

Martin Vlachynský

# BLIŽŠIE K ZÁKAZNÍKOM: LIEKY A MALOOBCHOD







<https://doi.org/10.70016/ZWNG6350>

**INESS, Bratislava, 2024**

**Ilustrácia na obálke:** Designer powered by DALL·E 3



## Zhrnutie

V zdravotníctve potrebujeme naškálovať produkciu. Potrebujeme spotrebiteľskú revolúciu. Jedným z jej prejavov je posun kompetencií. Výsledkom je vyššia produkcia služieb s rovnakým množstvom zdrojov. Jedným z najrýchlejších a najjednoduchších spôsobov priblíženia zdravotných služieb bližšie k zákazníčkovi je rozšírenie možnosti predaja liekov bez lekárskeho predpisu (OTC) na maloobchod a zároveň rozšírenie kompetencií lekárni.

Z pohľadu otvorenosti predaja OTC liekov v EÚ nepanujú jednotné pravidlá. Zhruba polovica krajín umožňuje predávať OTC lieky mimo lekárne za rôznych podmienok. Ich súčasťou je vždy zúžený zoznam OTC liekov a prípadné ďalšie podmienky, ako sú napríklad školenia pracovníkov či požiadavky na skladovacie podmienky. Argumentmi za liberalizáciu je vyššia dostupnosť, emancipácia pacienta, zníženie nákladov v systéme aj nákladov pre pacienta a odľahčenie ambulantných lekárov. Argumentmi proti sú najmä potenciálne nežiadúce účinky či oneskorená diagnostika.

V Českej republike čiastočná liberalizácia predaja OTC nastala už v roku 1998, no prakticky sa naplno prejavila až od roku 2012. Aktuálne existuje zhruba 3 500 predajných miest „vyhradených liečivých prípravkov“. Za prísnych podmienok sú nimi nielen maloobchodné predajne, ale aj iné subjekty, vrátane zapojenia obcí.

Podiel OTC liekov na tržbách českých lekárni sa zmenil len minimálne. Lekárenský trh sa tam však dynamicky vyvíja, zmeny v posledných rokoch prináša online predaj a ďalšie distribučné kanály. Tento vývoj prináša aj konflikty v rámci sektora.

S českým modelom liberalizovaného predaja OTC liekov je dlhodobá skúsenosť a je odladený viacerými novelami. Vďaka podobnému prostrediu podporujeme jeho prenos na Slovensko.

Aj slovenský lekárenský trh prešiel v ostatných rokoch zásadnými zmenami, hoci k liberalizácii predaja OTC ako v Českej republike neprišlo. Počet verejných lekárni za posledných 15 rokov narástol asi o 50 % na úroveň vyše 1 800 lekárni, čo je po prepočte na obyvateľa zhruba o 30 % viac ako v ČR. Podľa údajov Eurostatu sa jedná v Európe o priemernú až mierne nadpriemernú hodnotu.

Aj na Slovensku prešiel trh dynamickým vývojom – vznikli kamenné a virtuálne siete, privátne značky a vernostné programy, vznikli tiež online predajne, liekové boxy či doprava kuriérom. Slovenské lekárne na komerčnej báze začali ponúkať rozšírené služby, najmä v podobe diagnostiky.

Na dátach lekárni z Banskobystrického kraja sme skúmali aj argument o potenciálnom vzniku „lekárenských púští“. Hlbšej analýze však bráni uchopiteľná definícia problému „lekárskej púšte“ v kontexte zvyšujúcej sa mobility ľudí a vzniku nových distribučných kanálov.

Možnými reakciami na finančnú situáciu lekárni v odľahlejších obciach je úprava úhradového systému zdravotných poisťovní a diverzifikácia príjmov vďaka poskytovaniu nových služieb.

Lekárne môžu odbremeniť ambulantnú starostlivosť primárne v štyroch oblastiach – v predpisovaní, diagnostike a jednoduchých zákrokoch, skríningoch a podpore adherencie pacientov. Obavy ohľadom dodržania štandardov pri diagnostických úkonoch či bezpečnosti pacienta sú relevantné, existujú však spôsoby, ako tieto riziká minimalizovať.

## Obsah

Úvod	5
Predaj liekov bez lekárskeho receptu v maloobchode	5
Súčasný stav v Európe	5
Argumenty pre a proti liberalizácii	8
Česká republika	10
Rozšírenie predajných miest OTC na Slovensku	16
Lekárne na Slovensku dnes a lekárne zajtra	17
Ohrozené lekárne?	18
Lekárenské púšte? Príklad Banskobystrického kraja	19
Lekárenské púšte - jeden problém, viacero riešení	20
Rozšírené služby lekární	22
Bezpečnosť pacienta a štandardy	24
Záver	24
Literatúra	25
O autorovi	28
Ďalšie publikácie z oblasti zdravotníctva	29

## Úvod

Horizontálna zmena kompetencií v slovenskom zdravotníctve je v čase takmer nemenná. Nemocnice, ambulancie, lekárne či laboratória si chránia svoje rajóny. No technologický a podnikateľský pokrok, ako aj stúpajúci dopyt po zdravotných službách tlačia na radikálnejšiu zmenu. Tá môže nastať zhora zmenou regulácií. Ale aj zdola, podnikateľským objavovaním a aplikovaním nových riešení pre naplnenie potrieb zákazníkov. Tieto zmeny v INESS pracovne nazývame Spotrebiteľská revolúcia v zdravotníctve.

Súčasný systém zdravotníctva sa v mnohom podobá priebežnému dôchodkovému systému. Dnešní mladí zdraví pracujúci finančne (platba odvodov) aj fyzicky (zdravotníci) zabezpečujú dnešným starým chorým nepracujúcim zdravotnú starostlivosť. A rovnako ako pri dôchodkoch, takto nastavený systém je kvôli demografii odsúdený na postupnú eróziu. Dnes na jednu zdravotnú sestru pripadá zhruba 20 ľudí vo veku nad 70 rokov. V roku 2030 to bude okolo 30. V prípade lekárov bude situácia len o trochu menej zlá.

Túto zmenu nebude možné zvládnuť sebestačnou reguláciou. V zdravotníctve potrebujeme naškálovať produkciu. Potrebujeme spotrebiteľskú revolúciu. Takú, ako sa odohrala v priemysle, výrobe potravín, telekomunikáciách, doprave, maloobchode, či financiách. Zdravotníctvo potrebuje prílev kapitálu, podnikateľské objavovanie, poskytovanie služieb bližšie k viac emancipovanému spotrebiteľovi, zbieranie spätnej väzby a orientáciu na výsledky.

Jedným z prejavov spotrebiteľskej revolúcie je vertikálny aj horizontálny posun kompetencií. Výsledkom je vyššia produkcia služieb s rovnakým množstvom zdrojov. V tomto texte sa v rámci skúmania Spotrebiteľskej revolúcie bližšie pozrieme na maloobchod, lekárne, predaj liekov bez lekárskeho predpisu a rozšírenie kompetencií lekární.

Čitateľovi text ponúka dve hlavné kapitoly. Prvá sa venuje možnosti liberalizácie predaja liekov bez lekárskeho receptu (ďalej v texte označovaných ako OTC – „over the counter“) mimo lekární. Pozrieme na súčasný stav v Európe a na argumenty pre a proti liberalizácii. Jednu podkapitolu venujeme špeciálne Českej republike, kde predaj OTC liekov prešiel za posledných 15 rokov postupnými, ale výraznými zmenami.

Druhá kapitola sa zaoberá možnými dopadmi takéhoto kroku na lekárne, pozrieme sa aj na dostupnosť lekární a na možnosti ponuky nových služieb v lekárňach.

## Predaj liekov bez lekárskeho receptu v maloobchode

Jedným z najrýchlejších a najjednoduchších spôsobov priblíženia zdravotných služieb bližšie k zákazníkom je rozšírenie možnosti predaja OTC liekov na maloobchod. Maloobchodné predajne sú totiž z hľadiska kombinácie polohy a otváracieho času najdostupnejším poskytovateľom služieb v krajine.

### Súčasný stav v Európe

Z pohľadu otvorenosti predaja OTC liekov v Európe nepanujú jednotné pravidlá. Krajiny môžeme rozdeliť na dve skupiny, tak ako to urobili autori nedávnej (2023) analýzy Parlamentného inštitútu<sup>1</sup>: Na štáty, v ktorých nie je predaj liekov mimo lekární povolený a štáty, kde povolený je.

<sup>1</sup> Latáková, H., 2023.

Tabuľka 1: Otvorenosť predaja OTC liekov v Európe 2023

<b>Nepovolený predaj OTC mimo lekární</b>	<b>Povolený predaj OTC mimo lekární</b>
Slovensko	Česko
Belgicko	Dánsko
Cyprus	Grécko
Estónsko	Holandsko
Fínsko	Írsko
Francúzsko	Litva
Lotyšsko	Maďarsko
Luxembursko	Nórsko
Malta	Poľsko
Nemecko	Portugalsko
Rakúsko	Slovinsko
Španielsko	Spojené kráľovstvo
	Švédsko
	Taliansko
	<i>Obmedzené miesto predaja:</i>
	<i>Bulharsko</i>
	<i>Chorvátsko</i>
	<i>Rumunsko</i>
	<i>Švajčiarsko</i>

Zdroj: Parlamentný inštitút

V takomto jednoduchom rozdelení sa však strácajú významné nuansy. Predaj OTC liekov mimo lekárne vždy sprevádzajú rôzne druhy obmedzení. Analýza Parlamentného inštitútu preto ešte zo skupiny krajín s povoleným predajom odlišuje krajiny, v ktorých je „obmedzené miesto predaja“. Príkladom sú predajné automaty vlastnené lekárnikmi (Bulharsko), špecializované predajne zamestnávajúce farmaceuta (Chorvátsko), či drogérie zamestnávajúce „farmaceutického technika“ (Rumunsko). V rámci tejto skupiny je zaradené aj Švajčiarsko, kde je možné niektoré OTC lieky predávať mimo lekární len v drogériách, iné aj v bežných supermarketoch. Podobný systém má Holandsko, ktoré však autori analýzy do tejto skupiny krajín z neznámeho dôvodu nezaradili.



Zvyšné krajiny zo skupiny umožňujú predávať OTC bez obmedzenia miesta predaja, avšak vždy s nejakými ďalšími obmedzeniami. Jedná sa o kombinácie:

- zoznamov povolených OTC liekov (OTC mimo tento zoznam je možné predávať len v lekárni)
- verejnou inštitúciou udeľovaných povolení na predaj OTC
- splnenia logistických a skladovacích podmienok a zriedkavo aj vekových obmedzení kupujúcich
- množstevných obmedzení na nákup
- minimálnej doby existencie látky na národnom trhu
- iné.

Pre porovnanie uvádzame aj rozdelenie krajín podľa Oleszkiewicz a kol.<sup>2</sup>.

<i>Tabuľka 2: Otvorenosť predaja OTC liekov v Európe 2020</i>		
<b>Predaj OTC len v lekárni</b>	<b>Limitovaný predaj OTC mimo lekárne</b>	<b>Nelimitovaný predaj vybraných OTC mimo lekárne</b>
Rakúsko	Bulharsko	Česko
Belgicko	Chorvátsko	Dánsko
Fínsko	Nemecko	Holandsko
Francúzsko	Portugalsko	Írsko
Grécko	Rumunsko	Poľsko
Španielsko	Švajčiarsko	Slovinsko
Litva		Švédsko
Lotyšsko		Maďarsko
Estónsko		Spojené kráľovstvo
Slovensko		Taliansko
Luxembursko		Nórsko
Cyprus		
Malta		
<i>Zdroj: Oleszkiewicz a kol.</i>		

Analýza Vila, Buts a Jegers<sup>3</sup> na 30 európskych štátoch k tejto téme uvádza:

*„Okrem toho sme zistili, že 16 z 30 krajín povoľuje predaj voľnopredajných liekov v nelekárenských predajniach. Krajiny, ktoré obmedzujú zriaďovanie maloobchodných lekární, používajú obmedzenia na základe posúdenia potrieb, počtu obyvateľov a/alebo vzdialenosti. Krajiny, ktoré povoľujú predaj voľnopredajných liekov v nelekárenskom maloobchode, najčastejšie zavádzajú ďalšie obmedzenia výdaja, ako sú obmedzenia dostupnosti, stanovenie minimálneho veku alebo obmedzenie veľkosti balenia, sily alebo liekovej formy voľnopredajného lieku v nelekárenskom maloobchode.“*

<sup>2</sup> Oleszkiewicz, P.; Krysinski, J.; Religioni, U.; Merks, P., 2021

<sup>3</sup> López Vila, E.D., Buts, C., & Jegers, M., 2023

Z krajín mimo EÚ spomenieme USA, kde je predaj OTC pomerne voľný, čo je dané historickým vývojom. V riedko osídlených oblastiach USA bola často nevyhnutnosť poskytovať služby „všetko v jednom“ a americká lekárňa bola a je skôr kombináciou našej lekárne, drogerie a supermarketu. Medzi 5 najväčších lekárenských sietí v USA dnes patrí aj obchodný reťazec Walmart<sup>4</sup>. Najväčšia americká lekárenská sieť CVS Health je zároveň rozsiahlou korporáciou poskytujúcou aj iné zdravotné služby. OTC sú v USA veľmi široko dostupné a kategória OTC je o niečo širšia, ako je na Slovensku. No napríklad z antibiotík medzi OTC patria len niektoré topické (lokálne) antibiotiká a nie orálne, ako sa neraz traduje.

V Kanade je predaj OTC liekov o niečo prísnejšie regulovaný ako v USA. Existujú 4 stupne („schedules<sup>5</sup>“) liekov – s lekárskej predpisom, OTC s výdajom v lekární, OTC s výdajom v predajni, kde na požiadanie zákazníka musí byť dostupný farmaceut a poslednou kategóriou sú OTC s voľným predajom. Do poslednej skupiny spadajú napríklad aj paracetamol, či lieky s obsahom pseudoefedrínu. V Kanade aj USA však platí, že federálne regulácie sú často ešte dotvarované jednotlivými štátmi a samosprávami<sup>6</sup>.

V prípade Slovenska sa diskusia o predaji OTC aj mimo lekární otvárala už v roku 2004<sup>7</sup>. Dokonca v Národnom programe reforiem Slovenskej republiky 2011 – 2014<sup>8</sup> sa objavil odsek „Uvoľnenie predaja voľnopredajných liekov v iných registrovaných predajniach“ požadujúci posilniť konkurenciu „uvoľnením predaja časti voľnopredajných (OTC-Over-the-counter) liekov, teda liekov vydávaných bez lekárskeho predpisu, v iných registrovaných predajniach a uvoľnením predaja liekov aj cez internet za tých istých podmienok ako v súčasnosti v lekárňach“. Ku zásadnej regulačnej zmene zatiaľ však neprišlo.

No ako popisujeme aj v ďalšej časti, aj pri existujúcom regulačnom rámci prišlo v oblasti predaja liekov ku vzniku nových obchodných modelov, ktoré postupne čoraz viac ovplyvňujú celý trh.

## Argumenty pre a proti liberalizácii

Liberálnejší prístup k predaju OTC liekov je podporený viacerými argumentami za, ale aj odmietaný argumentmi proti takejto zmene. Vymenúva ich napríklad Oleszkiewicz a kol. Okrem úspory verejných prostriedkov by sme doplnili aj úspory samotných spotrebiteľov, keďže je predpoklad zlacnenia OTC liekov (viď nižšie).

<i>Tabuľka 3: Argumenty pre a proti liberalizácii</i>	
<b>Argumenty za voľnejší predaj OTC</b>	<b>Argumenty proti voľnejšiemu predaju OTC</b>
zvyšovanie vedomostí o ochorení, vzdelávanie pacientov	polyfarmácia (užívanie viac liekov naraz) a nej vyplývajúce riziká, najmä liekové interakcie
pocit zodpovednosti za vlastné zdravie	škodlivé vedľajšie účinky a nežiaduce účinky
zmena životného štýlu, zlepšenie jeho kvality, pohodlie	odloženie konzultácie s lekárom a oneskorená diagnostika v prípade závažných ochorení alebo komplikácií
zníženie počtu návštev pacientov v zdravotníckych zariadeniach	
odbremenenie lekárov	
úspora verejných prostriedkov	
<i>Zdroj: podľa Oleszkiewicz a kol.</i>	

4 Fein, A.J., 2024.

5 NAPRA, 2024.

6 CBC News, 2018

7 Retail Magazín, 2024

8 Ministerstvo financií Slovenskej republiky, 2011

## Samoliečba

Oleszkiewicz a kol. pri pozitívach „samoliečby“ (self-treatment; môže zahŕňať aj vzájomnú liečbu rodinnými príslušníkmi) vyzdvihujú, že vedie k zníženiu podielu zdravotného systému na liečbe ľahkých ochorení a má pozitívny vplyv na kvalitu života pacientov trpiacich chronickými a opakujúcimi sa ochoreniami:

„Samoliečba prispieva k zvyšovaniu vedomostí pacientov. Zvyšuje pocit zodpovednosti za vlastné zdravie a podporuje aktívnu prevenciu. Ak sa vykonáva vedome a zodpovedne, vedie k zlepšeniu kvality života, čo má následne pozitívny vplyv na zdravie spoločnosti. Umožnenie samoliečby prináša úspory pre štátny rozpočet (ročné úspory z presunu 5 % liekov na predpis do kategórie voľnopredajných liekov v siedmich európskych krajinách sa odhadujú na viac ako 16 miliárd eur) a tiež časové úspory, a to tak pre pacientov, ako aj pre celý systém zdravotnej starostlivosti. To prispieva k zlepšeniu kvality služieb poskytovaných všeobecnými lekármi a k rozšíreniu rozsahu a úrovne odbornej starostlivosti o vážne chorých ľudí.“

Autori poukazujú ale aj na hroziace negatíva. Problémom samoliečby môže byť nedostatočná zrozumiteľnosť príbalových letákov. Jednou z najväznejších hrozieb vyplýva z rizík polyfarmácie, pri ktorej pacient užíva viacero liekov súčasne. Odhaduje sa, že takmer 50 % starších ľudí užíva jeden alebo viac liekov, ktoré sú potrebné zo zdravotných dôvodov. „Správne vedená farmaceutická starostlivosť môže prispieť k rozvoju samoliečby a zvýšiť informovanosť pacientov o výhodách a rizikách. Dôvera k lekárnikom pomáha meniť nevhodné návyky pacientov, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť dodržiavania odporúčaní pre zavedenú farmakoterapiu.“

S rozširovaním možností telefarmácie však vedenie farmaceutickej starostlivosti nemusí byť odkázané na fyzické priestory lekárne. Podobne ako v prípade iných tele- služieb, aj telefarmácia zaznamenala skokový posun počas pandémie Covid-19<sup>9</sup>. Napríklad spomínané riziko nežiadúcich liekových interakcií aj na Slovensku vie zhodnotiť aplikácia v mobilnom telefóne<sup>10</sup>.

Preváženie pozitív či negatív samoliečby je potom do veľkej miery ovplyvnené tým, či pacienti k nej pristupujú zodpovedne a racionálne.

## Ceny

Liberalizácia predaja OTC liekov by teoreticky mala priniesť tlak na ceny liekov. Empirických štúdií v tejto otázke je pomenej a mnohé z nich sú pomerne staré, z obdobia pred rozvojom veľkých lekárenských sietí a online predaja. Prehľad siedmich starších analýz (obdobie 2000 – 2012) poskytuje napríklad Vogler [2014]<sup>11</sup>. Tieto analýzy našli zmiešané efekty liberalizácie lekárenského trhu na ceny, pričom však liberalizácia znamenala nielen zmenu predaja OTC liekov, ale väčšinou komplexné zmeny celého lekárenského sektora.

O niečo cielenejšiu štúdiu zameranú len na dereguláciu predaja OTC liekov spravili Mourra a Barros [2020]<sup>12</sup> na portugalských dátach. Podľa nej po liberalizácii prišli supermarkety s cenami nižšími zhruba o 20 %, čo donútilo aj lekárne znížiť ceny OTC liekov o 4-6 %.

Výskum Jo, Nam a Choi [2022]<sup>13</sup> z Južnej Kórei zase na dátach z obdobia 2011 – 2013 ukázal, že deregulácia predaja (pre 13 OTC položiek) priniesla nižšie ceny a väčší finančný tlak na lekárne. Ten však bol veľmi nerovnomerne rozdelený, lekárne s nízkou lojalitou zákazníkov a so zlým finančným zdravím ceny (celkom pochopiteľne) neznižovali.

9 Unni, E.J.; Patel, K.; Beazer, I.R.; Hung, M., 2021

10 Sme.sk, 2023.

11 Vogler, Sabine, 2014.

12 Moura A, Barros PP, 2020

13 Wooyong Jo, Hyoryung Nam, Jeonghye Choi, 2022.

Ako vysvetľuje aj Rasmussen [2020]<sup>14</sup>, cena nie je jediným rozhodovacím kritériom pri nákupe OTC liekov:

*„Štúdia naznačuje, že kľúčovými rozhodovacími faktormi pri výbere distribučného kanála sú dôvera, kvalita, pohodlie a cena, zatiaľ čo medzi najvýznamnejšie prekážky patria lokalita, vysoká cena, nedostatok poradenstva a chýbajúca dôvera. Zo zistení vyplýva, že starší spotrebitelia sú menej citliví na cenu a že ženy majú tendenciu vnímať väčšiu dôležitosť odporúčaní od blízkych osôb v porovnaní s mužmi.*

*Zistenia podporujú predchádzajúci výskum v názore, že povedomie o značke zohráva významnú úlohu pri kúpe výrobkov s nízkou mierou angažovanosti kupujúceho („involvement“ – proces detailného zvažovania kúpy). Výskum tiež naznačuje, že spotrebitelia majú tendenciu riadiť sa povedomím o značke pri nákupe voľnopredajných liekov. Spotrebitelia vo všeobecnosti považujú voľnopredajné lieky za výrobky s nízkou mierou angažovanosti, v porovnaní s bežnými výrobkami s nízkou angažovanosťou však súvisia s vyšším stupňom psychologického rizika. Okrem toho sa ukazuje, že úroveň angažovanosti závisí od vnímaného rizika, ktoré zažívajú spotrebitelia.“*

V slovenskej verejnej debate zaznievajú okrem týchto aj ďalšie argumenty proti liberalizácii OTC trhu. Tie sa týkajú najmä očakávaného negatívneho vplyvu na hospodárenie lekární. Panujú obavy, že liberalizácia ohrozí existenciu menej výkonných lekární, ich postupný zánik a následný vznik „lekárenských“ púští v niektorých mikroregiónoch<sup>15</sup>. Tejto obave venujeme samostatnú podkapitolu v druhej časti publikácie.

## Česká republika

Vývoj trhu s OTC liekmi v Českej republike je ideálnym na porovnávanie nielen kvôli spoločnej histórii, ale aj kvôli mnohým existujúcim dnešným prepojeniam. Je pomerne časté, že úspešný obchodný model po uvedení v Česku pomerne rýchlo expanduje aj na Slovensko (napríklad Pilulka), alebo aj naopak (Dr. Max).

Hlavnú úlohu v českom lekárstve zohrávajú veľké siete lekární Dr. Max a Benu, ktoré po úspechu s kamennými pobočkami prešli aj na internet. Oba reťazce majú vlastné e-shopy a spolupracujú aj s online supermarketmi - Benu s Rohlikom, Dr. Max s Košíkom. V online svete sú najvýraznejšími hráčmi Pilulka.cz alebo Lékárna.cz, ale aj oni majú svoje kamenné pobočky, ako je to v súčasnosti u väčšiny veľkých predajcov, ktorí kombinujú online a offline predajné kanály. Šéf Asociácie pro elektronickou komerci (APEK) vidí veľký potenciál v online predaji liekov, najmä keď sa budú môcť online distribuovať aj lieky na predpis, čomu v súčasnosti bráni legislatíva<sup>16</sup>.

V Českej republike bol postupnými krokmi uvoľnený predaj OTC liekov. Už od roku 1998 bola v zákone č. 79/1997 Sb., o lečivech vytvorená kategória “vyhradených lečivých prípravkov (VLP)”<sup>17</sup>. Táto kategória obsahuje obmedzený zoznam lečivých prípravkov a stanovuje podmienky ich predaja, najmä odborný kurz predajcov. Do kategórie VLP sú zaradené lečivá s dlhodobou skúsenosťou s používaním v Českej republike, s jasným bezpečnostným profilom a dostatočnými informáciami a regulovaným obsahom účinnej látky.

Obsah školenia, povinnosti a správna prax predajcov VLP sú zamerané predovšetkým na skladovanie VLP tak, aby boli zachované ich základné vlastnosti lieku (kvalita, bezpečnosť a účinnosť), ktoré sú predpokladom jeho registrácie a uvedenia na trh. Nový zákon 378/2007 Sb., o lečivech a vyhláška č. 228/2008 Sb., o registrácii lečivých prípravkov upresnili kategorizáciu lečiv. Predaj VLP je potrebné ohlásiť na Státní ústav pro kontrolu lečiv (SÚKL) a každá fyzická osoba predávajúca vyhradené lieky (s výnimkou farmaceutov) musí získať osvedčenie o odbornej spôsobilosti predajcu vyhradených liekov<sup>18</sup>.

14 Rasmussen, S., 2020.

15 Zdravotnický deník, 2023.

16 CzechCrunch, 2023.

17 Suchánek, D., 2022.

18 Státní ústav pro kontrolu lečiv, 2022.

### **Box 1: Kritériá pre klasifikáciu liečivých prípravkov<sup>19</sup>**

Podrobnejšie kritériá na určenie kategórií liečivých prípravkov (LP) na výdaj bez lekárskeho predpisu, LP na výdaj bez lekárskeho predpisu s obmedzením a zaradenie do skupiny VLP sú uvedené v usmernení SÚKL REG-41 verzia 2, ktoré okrem platnej legislatívy obsahuje aj usmernenie Európskej komisie „A Guideline on Changing the Classification for the Supply of a Medicinal Product for Human Use.“

Pri posudzovaní klasifikácie LP sa posudzuje:

- Nebezpečenstvo používania LP mimo dohľadu lekára.
- Možnosť priameho ohrozenia zdravia v dôsledku nežiaducich účinkov, toxicity a potenciálu liekových interakcií.
- Možnosť nepriamych zdravotných rizík v zmysle symptomatickej liečby LP, ktorá môže predĺžiť časový interval, kým pacient vyhľadá lekársku pomoc, alebo sťažuje diagnostiku ochorenia.
- Schopnosť pacienta samodiagnostikovať a jeho schopnosť vyhodnotiť trvanie symptómov, interakcií a kontraindikácií LP.
- Príbalová informácia musí byť pre pacienta ľahko čitateľná a zrozumiteľná a mala by prispievať k bezpečnej a účinnej racionálnej liečbe.
- Posudzuje sa aj skúsenosť so zneužívaním LP.

Na začiatku po uvedení zákona však neprišiel žiaden veľký rozvoj predaja VLP. V roku 2012 české médiá písali<sup>20</sup>: „Problémom je, že mnohé predchádzajúce pokusy o predaj liekov mimo lekární zlyhali. Podľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv má licenciu len 150 predajcov a ich počet sa z roka na rok znižuje. Počet liekov, ktoré sa môžu predávať mimo lekární, je v skutočnosti taký malý, že v konečnom dôsledku zaberajú zanedbateľnú časť celkového predaja, takže sa nikomu neoplatí investovať do nákladného školenia personálu.“

Postupne však na trh VLP začali prichádzať noví hráči. V roku 2012 začala lieky predávať sieť potravín COOP, pričom otvorene hovorila o tom, že bude pracovať s 15% a nie 30% maržou na OTC liekoch, ako bolo vtedajším štandardom lekární<sup>21</sup>. Postupne sa pridali aj siete čerpacích staníc Benzina, OMV a Agip/MOL a o pár rokov neskôr (2015-2016) aj drogerie Teta, DM, či sieť hypermarketov Globus a ďalší. V niektorých prípadoch sa jednalo o paralelný rozvoj, napríklad sieť Teta už od vstupu na český trh v roku 2012 prevádzkovala aj štandardné kamenné lekárne pod značkou Teta lekárne a v roku 2019 kúpila online lekárňu Apotek.cz.

Len za rok 2016 pribudlo 409 nových predajných miest VLP. Ich nárast rýchlo pokračoval a v roku 2022 bolo na SÚKL registrovaných už 3 494 predajcov VLP na humánne použitie. K rýchlemu rozvoju prispel aj vznik spoločnosti MediPoint v roku 2015. Tá poskytuje službu vytvorenia predajného miesta VLP na kľúč – od vyškolenia personálu podľa zákona, prípravy skladovacích a predajných priestorov pre VLP až po samotnú

19 Spracované podľa Suchánek, D., 2022.

20 Miesto prodeje, 2023.

21 Deník, 2023



logistiku VLP. MediPoint má v ČR zazmluvnených niekoľko stoviek predajných miest a niekoľko desiatok obchodných partnerov, medzi ktorými je nielen maloobchod, ale aj niektoré kúpele, rehabilitačné centrá, ambulancie lekárov, aquapark, Česká pošta a dokonca niektoré obce<sup>22</sup>.

Posledná veľká legislatívna zmena sa v Česku odohrala v roku 2024, keď sa novelizáciou zákona k ôsmim skupinám VLP pridalo ďalších 8 skupín. K analgetikám, antipyretikám či liekom na nevoľnosť sa pridali lieky na reflux, alergie, či opar<sup>23</sup>.

Sektor predaja liekov, najmä OTC, tak za poslednú dekádu a pol zažil v Česku veľký rozvoj. Rozvinuli sa lekárenské siete, niekoľko silných online lekární (Pilulka dokonca vstúpila na Pražskú burzu), rozvíjajú sa distribučné kanály ku koncovému zákazníkovi (výdajné boxy, kuriéri) a do odvetvia vstúpili silní hráči ako z kamenného, tak online retailu. Vznikajú nové partnerstvá, príkladom je MediPoint + Česká pošta + obec.

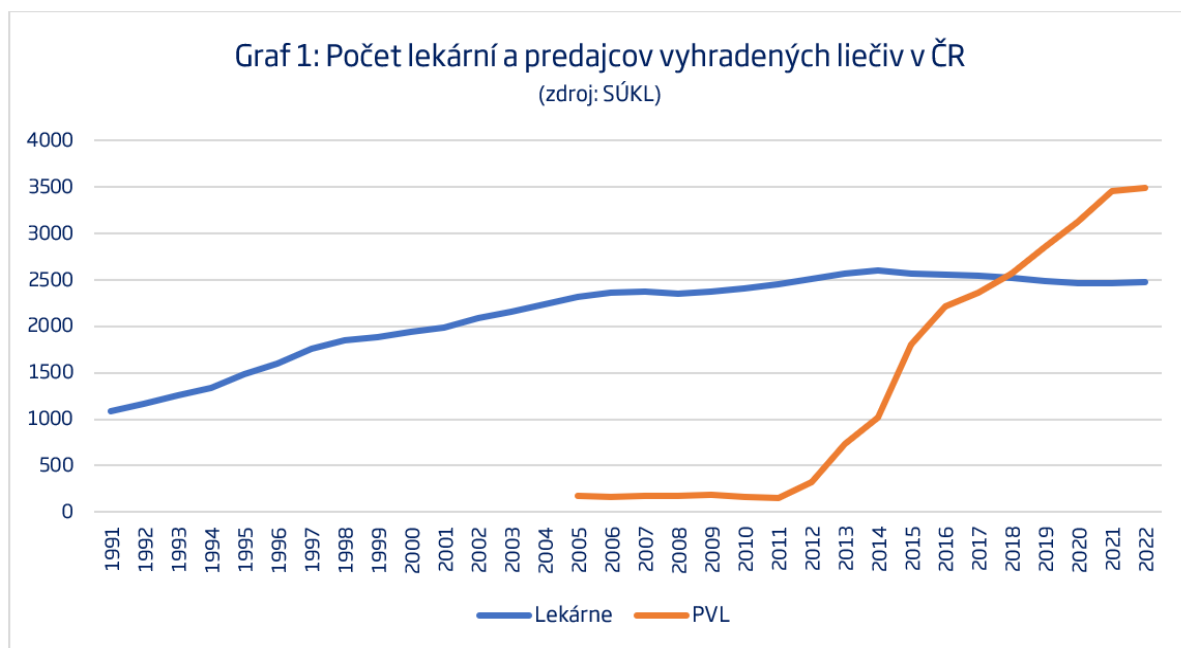
Obrázok 1: Z obecných novín obce Bouzov



Na dostupných dátach z výročných správ SÚKL vidno prudký nárast počtu predajných miest VLP od roku 2012, ktorý vykazuje výraznejšie spomalenie až v roku 2022, čo je zároveň ale posledný dátový bod. Naopak, klasické lekárně v Česku zažili veľký rozmach v 90. rokoch a ich počet kulminoval v roku 2014. Odvtedy počet lekární mierne (-4,7 %) klesol.

<sup>22</sup> Obec Bouzov, 2023

<sup>23</sup> Zboží a prodej, 2024.



### Tržby v českých lekárňach

Výročné správy Ústavu zdravotníckych informácií a statistiky ČR (ÚZIS) nám umožňujú nahliadnúť do štruktúry príjmov českých lekární za roky 2009 - 2021 (s výpadkom dostupnosti dát v rokoch 2014 - 2016<sup>24</sup>).

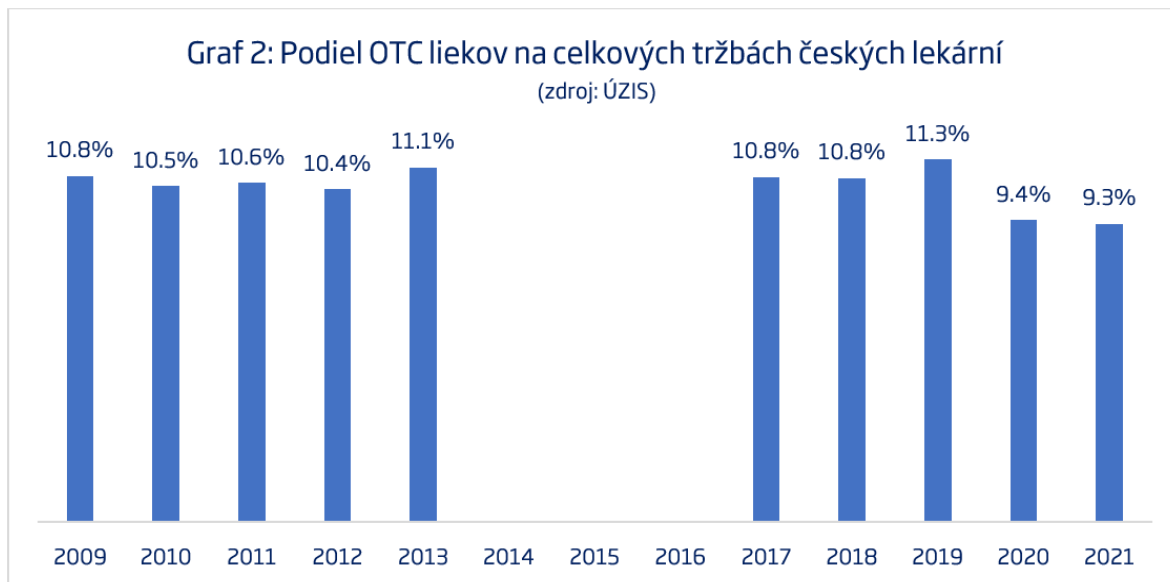
*Tabuľka 4: Tržby v lekárenstve v ČR (v tis. CZK)*

Rok	Tržby za liečivé prípravky a zdravotnícke prostriedky	Tržby od ZP	Doplatky od pacientov	Tržby lekární za OTC lieky	Tržby od poskytovateľov zdravotníckych služieb	Tržby od ostatných odberateľov
2009	71 698 439	38 479 353	8 567 226	7 764 682	15 957 115	930 063
2010	71 204 649	37 181 989	9 111 243	7 482 923	16 435 078	993 416
2011	72 292 966	37 552 046	9 261 180	7 663 780	16 785 695	1 030 265
2012	75 583 068	39 220 308	9 676 844	7 864 530	17 837 191	984 395
2013	73 911 284	37 558 449	8 719 319	8 199 480	18 257 665	1 036 333
2014	Dáta nedostatočnej kvality					
2015						
2016						
2017	82 180 849	37 059 426	8 093 580	8 859 350	26 121 945	2 046 548
2018	89 067 208	39 718 036	8 083 900	9 581 597	30 790 057	893 618
2019	91 972 713	39 924 241	8 489 851	10 427 421	32 098 162	1 033 038
2020	101 983 849	40 976 065	8 748 859	9 635 144	39 772 430	2 851 351
2021	105 749 216	41 709 388	9 070 077	9 866 349	42 477 062	2 626 340
zmena 2021/2009	47%	8%	6%	27%	166%	182%

Zdroj: ÚZIS

<sup>24</sup> Na stránkach ÚZIS sú tieto nedostupné. ÚZIS nám ich na vyžiadanie poskytol avšak s upozornením, že v tomto období bola nízka návratnosť dotazníkov a dáta majú nízku kvalitu. Vzhľadom k tomu, že tieto dáta skutočne výrazne vyčnievali z časových radov, rozhodli sme sa ich nezaradiť.

Tržby všetkých českých lekární v období 2009 – 2021 narástli nominálne o 47 %. Najviac sa o tento rast zaslúžili tržby od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (teda nákup liekov inštitúciami, najmä nemocnicami), ktoré narástli o 166 % z necelých 16 miliárd korún na viac ako 42 miliárd korún. Tržby za OTC lieky narástli o 27 % a tržby od zdravotných poisťovní len o 8 %. O relatívnej stabilnej úlohe OTC na tržbách lekární však svedčí ich podiel na celkových tržbách. V roku 2009 bol 10,8 %, v roku 2021 na úrovni 9,3 %.



Od roku 2017 sú zverejňované detailnejšie dáta, z ktorých je možné odčleniť len verejné lekárne (predchádzajúce údaje obsahovali aj nemocničné lekárne) a len liečivé prípravky (dovtedy spolu so zdravotníckymi pomôckami).

*Tabuľka 5: Tržby v lekárenstve (detail) v ČR (v tis. CZK)*

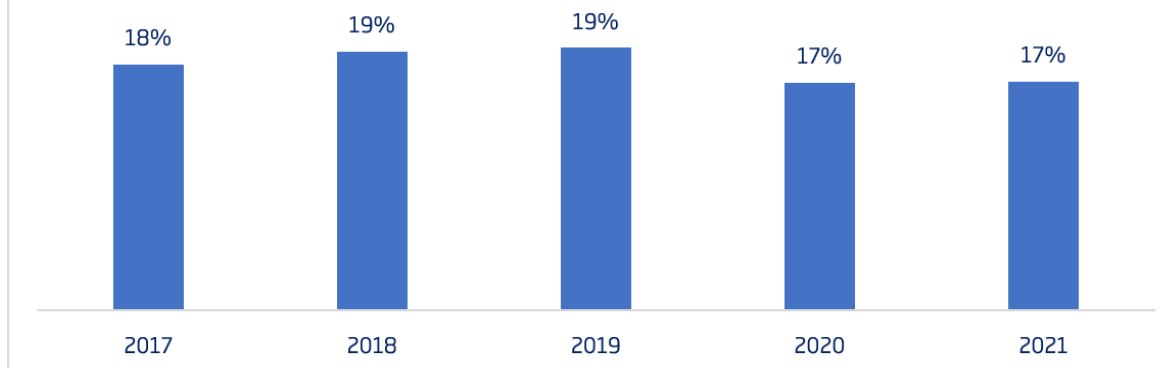
	Tržby za liečivé prípravky vo verejných lekárňach	Tržby od ZP	Doplatky od pacientov	Tržby za OTC lieky lekární	Tržby od poskytovateľov zdravotníckych služieb	Tržby od ostatných odberateľov
2017	43 399 223	24 192 504	6 920 931	7 793 731	2 963 528	1 528 529
2018	44 344 925	24 759 176	6 815 061	8 381 813	3 752 649	636 226
2019	47 909 383	26 944 712	7 268 843	9 180 759	3 759 721	755 348
2020	50 291 036	27 777 856	7 371 948	8 360 664	5 475 266	1 305 302
2021	51 467 457	28 064 684	7 789 535	8 597 342	5 164 639	1 851 257
zmena 2021/2017	19 %	16 %	13 %	10 %	74 %	21 %

Zdroj: ÚZIS

Tento detailnejší pohľad ukazuje už významnejšiu úlohu OTC liekov na tržbách verejných lekární. Je to očakávateľné, keďže nemocničné lekárne majú dominantný podiel na tržbách od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (nemocnica si objednáva lieky od vlastnej lekárne) a do nemocničných lekární smeruje aj významná časť platieb od zdravotných poisťovní (drahé lieky podávané priamo v nemocniciach).

Graf 3: Podiel OTC liekov na tržbách za liečivé prípravky v českých verejných lekárňach

(zdroj: ÚZIS)



V tomto (relatívne krátkom) sledovanom období rástli nominálne tržby z predaja OTC liekov najpomalším tempom spomedzi sledovaných položiek. Vidieť značný prepád tržieb v roku 2020, môžeme preto špekulovať, aká bola úloha pandémie Covid 19 vo vývoji tržieb za predaj OTC. Podiel OTC na tržbách sa za toto obdobie zmenil len veľmi mierne.

Pohľad na tržby lekární ukazuje, že napriek rozvoju predaja VLP mimo tradičné lekárne neprišlo k poklesu nominálnych tržieb za OTC, no význam OTC na tržbách lekární mierne poklesol. Nenastalo žiadne zásadné zhoršenie finančnej situácie českých lekární ako celku napriek prudkému rozvoju viacerých nových predajných kanálov.

### Konflikty

V rýchlo sa meniacom prostredí nevyhnutne vznikajú aj konflikty. Jedným z takých momentov bolo, keď sa na český protimonopolný úrad (ÚOHS) pred rokmi obrátili majitelia nezávislých lekární, ktorí vnímali svoje postavenie ako nevýhodné voči veľkým distribútorom a veľkým sieťam lekární, ktoré boli prepojené s distribútormi liekov. Tento podnet ÚOHS po šetrení v roku 2023 zamietol<sup>25</sup>.

V správe sa však venoval aj ďalším aspektom predaja liekov, než len spojeniu distribúcie a predaja:

„Podľa platných právnych predpisov sa lieky na predpis môžu vydávať len v kamenných lekárňach na základe internetovej rezervácie. Nemožnosť nákupu liekov na predpis cez internet alebo ich dodania prostredníctvom donáškových služieb znižuje pohodlie alebo blahobyt spotrebiteľov.

Súvisiacou prekážkou vstupu na maloobchodný trh s liekmi je povinnosť prevádzkovať kamennú lekárňu v prípade online predaja liekov. Táto povinnosť sa v súčasnosti javí ako neodôvodnená prekážka väčšej hospodárskej súťaže na trhu. Najmä v severských krajinách existujú pozitívne skúsenosti s odstraňovaním tejto prekážky vstupu na trh. Internetové lekárne môžu zvýšiť konkurenciu v tomto sektore a zlepšiť dostupnosť lekárenských služieb, napr. v odľahlejších oblastiach, kde udržiavanie kamennej lekárne nemusí byť ziskové.“

25 Úrad pro ochranu hospodářské soutěže, 2023.

Česká Lekárnická komora proti takémuto záveru protestovala<sup>26</sup>: „Realizácia odporúčaní by viedla k tomu, čo dlhodobo presadzujú veľkí prevádzkovatelia e-shopov a výrobcovia, t. j. k voľnému, neregulovanému obchodu s liekmi, a sú varovným signálom, že ÚOHS má len veľmi povrchné znalosti o liekoch a nedokáže dohliadať na dôsledky dostupnosti liekov bez odborného dohľadu“.

Svoju podporu k voľnejšiemu predaju OTC liekov naopak vyjadrili niektorí poprední českí lekári<sup>27</sup>, napríklad Martin Jan Stránský, riaditeľ Polikliniky na Národní a zároveň primár neurológie v Yale New Haven Medical Center, či Petr Smejkal, primár infekčného oddelenia UVN v Praze. Ich argumenty podporuje aj starší (2014) prieskum, podľa ktorého českí lekárnici ako aktívni poradcovia príliš nefungovali<sup>28</sup>.

V rámci posúdenia rizík sme sa pozreli aj na štatistiky hlásení podozrenia na nežiadúce účinky liečiv, ktoré zverejňuje SÚKL vo svojich výročných správach. V dátach je viditeľný nárast hlásení, keď v roku 1999 bolo 392 hlásení a v roku 2020 to bolo 2904 hlásení. Od roku 2021 nastal extrémny nárast hlásení kvôli covid vakcínam (13 759 hlásení v roku 2021, z toho 10 631 ohľadom vakcín). Nárast hlásení je viditeľný aj v časoch, keď predaj VLP mimo lekárne existoval legislatívne, ale v praxi bol úplne minimálny. Či sa na náraste hlásení podieľalo rozšírenie predaja VLP mimo lekárne sa na základe týchto dát s istotou nedá vylúčiť, ale vzhľadom, že SÚKL sa tejto téme nevenuje, ani nie sú dostupné iné publikácie venované tejto otázke, buď VLP neprispel k nárastu, alebo jeho vplyv je marginálny.

### **Box 2: Príklad z Luxemburska<sup>29</sup>**

Luxemburský úrad pre hospodársku súťaž dospel v roku 2019 k záveru, že farmaceutický sektor je vysoko regulovaný. Mnohé legislatívne obmedzenia bránia hospodárskej súťaži a modernizácii luxemburského trhu s lekárňami.

Odporučil uľahčiť zakladanie nových lekární (napr. umožniť súkromným spoločnostiam vlastniť a prevádzkovať lekárne alebo povoliť distribúciu voľnopredajných liekov v iných prevádzkach ako v samotných lekárňach); modernizovať online predaj liekov, okrem iného tým, že sa umožní online predaj liekov na predpis a ich sprístupnenie túto činnosť aj iným subjektom ako licencovaným lekárnikom; rozšíriť poslanie lekárnikov vytvorením nových služieb lekární s cieľom čiastočne zmierniť nedostatok lekárov v Luxembursku (očkovanie, farmaceutická údržba, krvného tlaku a cukru v krvi, predĺženie platnosti receptov a zameranie na rýchle diagnostické krvné testy).

Aj v Českej republike sa diskutuje otázka zániku lekární v menších mestách a obciach, ale táto diskusia môže byť aj konštruktívna, nielen defenzívna. Napríklad zastupiteľstvo Juhočeského kraja poslalo v júli 2024 do Poslaneckej snemovne návrh novely zákona o lečivách. Jeho cieľom bolo umožniť vznik zdieľaného postu vedúceho lekárne, keď by jeden farmaceut mohol garantovať prevádzku viacerých lekární. Zároveň žiadali zmeny v odmeňovaní lekární<sup>30</sup>.

## **Rozšírenie predajných miest OTC na Slovensku**

Vývoj v Českej republike neukazuje, že by takáto zmena mala zásadný negatívny dopad na lekárenský sektor ako celok. Postupné rozširovanie tejto služby z pohľadu priestoru aj ponuky výrobkov naznačuje, že obavy o bezpečnosť pacientov, ktoré by si vyžadovali krok späť, nie sú opodstatnené.

26 Tribune, 2023

27 Lidové noviny, 2017.

28 Ipsos, 2023.

29 Spracované podľa ÚOHS

30 Zdravotnícký deník, 2024.



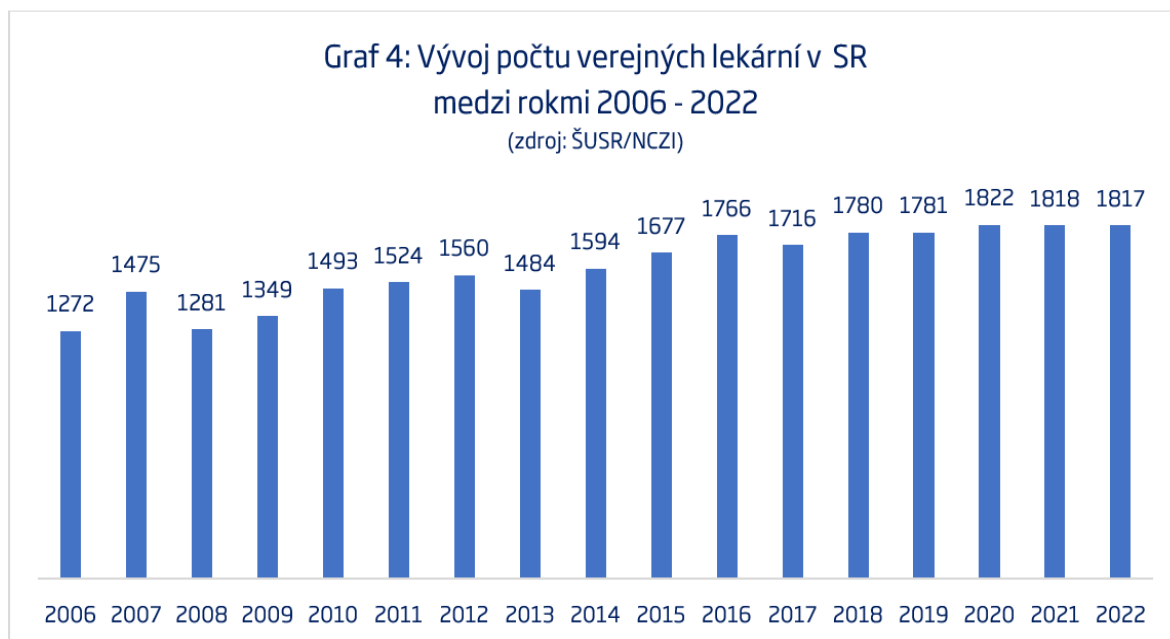
Český model sa tak ukazuje ako vhodná inšpirácia pre Slovensko na liberalizáciu predaja vybraných OTC liekov. Kľúčovými krokmi na zmenu je:

- Vytvorenie zoznamu OTC, ktoré spĺňajú podmienky na bezpečný predaj mimo lekáreň. Takými podmienkami okrem iného sú dlhodobé skúsenosti s účinnou látkou, nízke riziko náhodného či cieleného zneužitia, či zrozumiteľnosť užívania. Podobne ako v Česku, najvhodnejšou inštitúciou na jeho vytvorenie takého zoznamu je ŠÚKL. Využitie českého zoznamu ako základy pre slovenský zoznam by umožnilo absolvovať tento krok veľmi rýchlo.
- Zadefinovanie požiadaviek na spôsobilosť predajcov takto vyhradených OTC.
- Zadefinovanie požiadaviek na ďalšie podmienky predaja takto vyhradených OTC (skladovanie, vystavovanie).

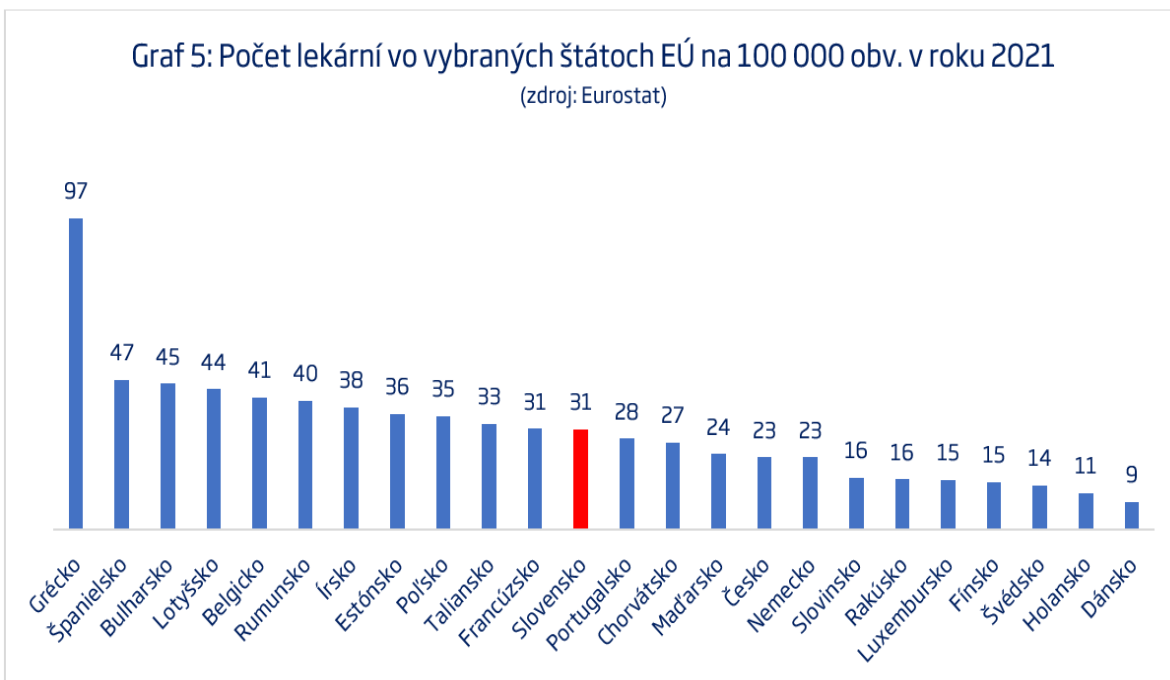
História predaja VLP v Česku zároveň ukazuje, že takáto zmena má zmysel len vtedy, ak je zoznam uvoľnených OTC dostatočne veľký na to, aby sa vytvorili reálne obchodné príležitosti. V opačnom prípade k rozvoju trhu nedôjde.

## Lekárne na Slovensku dnes a lekárne zajtra

Aj slovenský lekárenský trh prešiel v ostatných rokoch zásadnými zmenami, hoci k liberalizácii predaja OTC ako v Českej republike neprišlo. Počet verejných lekární za posledných 15 rokov narástol asi o 50 % na úroveň vyše 1 800 lekární, čo je po prepočte na obyvateľa zhruba o 30 % viac, ako v ČR.



Podľa údajov Eurostatu sa jedná v Európe o priemernú až mierne nadpriemernú (ak vynecháme z dát grécky extrém) hodnotu.



Už pomerne dávno vznikli lekárenské siete (Dr Max, Benu, Schneider), v ktorých je asi štvrtina všetkých slovenských lekární. Väčšina zvyšných nezávislých lekární je zapojená do virtuálnych sietí, ktoré sú vytvorené distribútormi liekov (Plus Lekáreň - Unipharma, Partner - Phoenix). Virtuálne siete umožňujú lekárňam získať nižšie nákupné ceny liekov (vrátane bonusov za predaj), lepšiu dostupnosť liekov, menej administratívy či marketingovú podporu.

Štandardom na OTC trhu sú aj privátne značky liekov, ktoré niektoré siete nakupujú priamo od výrobcov. Rovnako sa bežnými stali vernostné systémy pre zákazníkov a online predaj. Najmä pri online predaji prichádza k neustálemu rozširovaniu sortimentu lekárenských portálov, bežná je už nielen drogéria, ale už aj elektronika. Niektoré lekárenské e-shopy sa tak postupne menia na univerzálne e-shopy s komplexnou ponukou.

Distribúcia ku koncovému zákazníkovi dnes zahŕňa nielen priamy predaj s prítomnosťou lekárnika, ale aj dopravu cez balíkové boxy, výdajné miesta, či kuriérov. V prípade kuriérov je v niektorých mestách možné využiť aj medzinárodnú aplikáciu Wolt. V roku 2020 sa zjavil aj prvý lekárenský samoobslužný automat, k ich väčšiemu rozvoju však neprišlo a podľa posledných dostupných informácií sú v prevádzke na Slovensku len tri<sup>31</sup>. Tieto automaty však neponúkajú OTC lieky, len výživové doplnky, zdravotnícke pomôcky, niekoľko kozmetických výrobkov a potraviny.

Okrem rozšírenia palety produktov prišlo aj rozšíreniu ponúkaných služieb. Dnes už pomerne bežnou službou najmä sieťových lekární je vyšetrenie CRP, glykovaného hemoglobínu, hladiny cholesterolu a ďalšie. Poslednou novinkou je vznik prvej veľkoplošnej lekárne.

## Ohrozené lekárne?

Na slovenskom lekárenskom trhu panuje vysoká konkurencia. Tá rovnako ako v iných odvetviach prináša zákazníkom lepšie ceny, kvalitu služieb a inovácie. No konkurencia prirodzene vyvoláva tlak na poskytovateľov týchto služieb - lekárne.

<sup>31</sup> Zdravotnícký denník, 2023b.

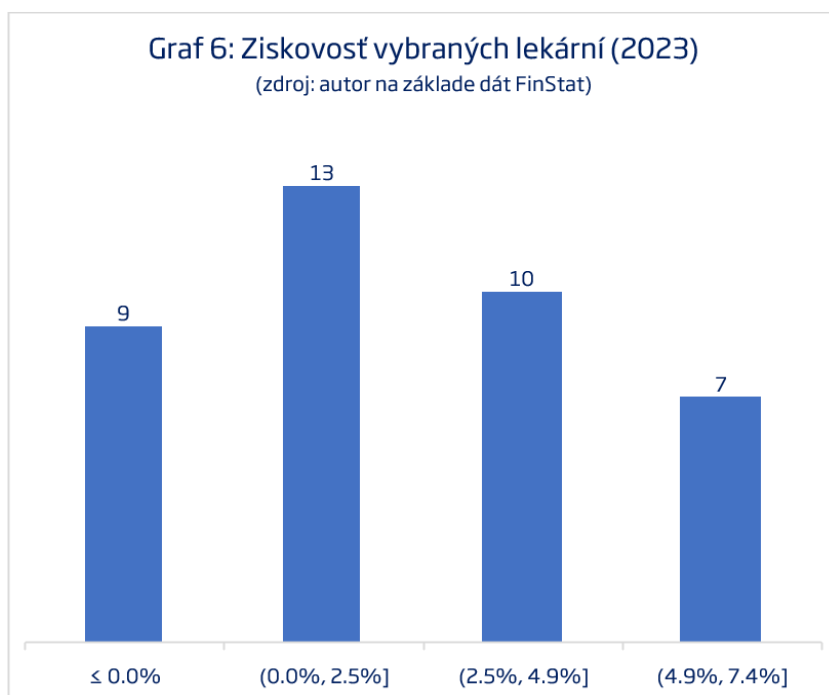
Pri pohľade na celkovú situáciu zatiaľ nie je dôvod k obavám. Krajiny ako Rumunsko, ale aj Belgicko majú o tretinu viac lekární ako Slovensko. Počet lekární na Slovensku za posledné roky významne narástol a ani prípadná konsolidácia ich počtu by nijako neovplyvnila makro pohľad na dostupnosť lekárenských služieb. Kúpna sila obyvateľov rastie, ako aj ponuka OTC produktov. Trh tak dokáže v čase užiť rastúce množstvo predajcov.

## Lekárske púšte? Príklad Banskobystrického kraja

Ostáva argument o vzniku lekárenských púští - teda mikroregiónov, ktoré nemajú dostupnú lekárenskú starostlivosť. Na mieste je otázka, či je to vlastne problém a ako veľký. Vzhľadom k meniacemu sa trhu, rastúcej mobilite a zmene spotrebiteľského správania, keď sa ako návštevy lekára, tak aj nákupy spotrebného tovaru koncentrujú do miest a veľkých obchodných stredísk, dá sa predpokladať úbytok lekární v menších obciach. Je to však na jednej strane výsledok tejto zmeny spotrebiteľského správania, ale aj efekt extrémne nízkej urbanizácie Slovenska a roztrieštenosti samospráv. Koncentrácia obyvateľstva, služieb a ekonomickej aktivity ako takej do mestských celkov je globálnym trendom a vedie k vyššej efektívnosti celého hospodárstva. Je preto na diskusiu, ako veľmi by mal verejný sektor tento tlak spomaľovať.

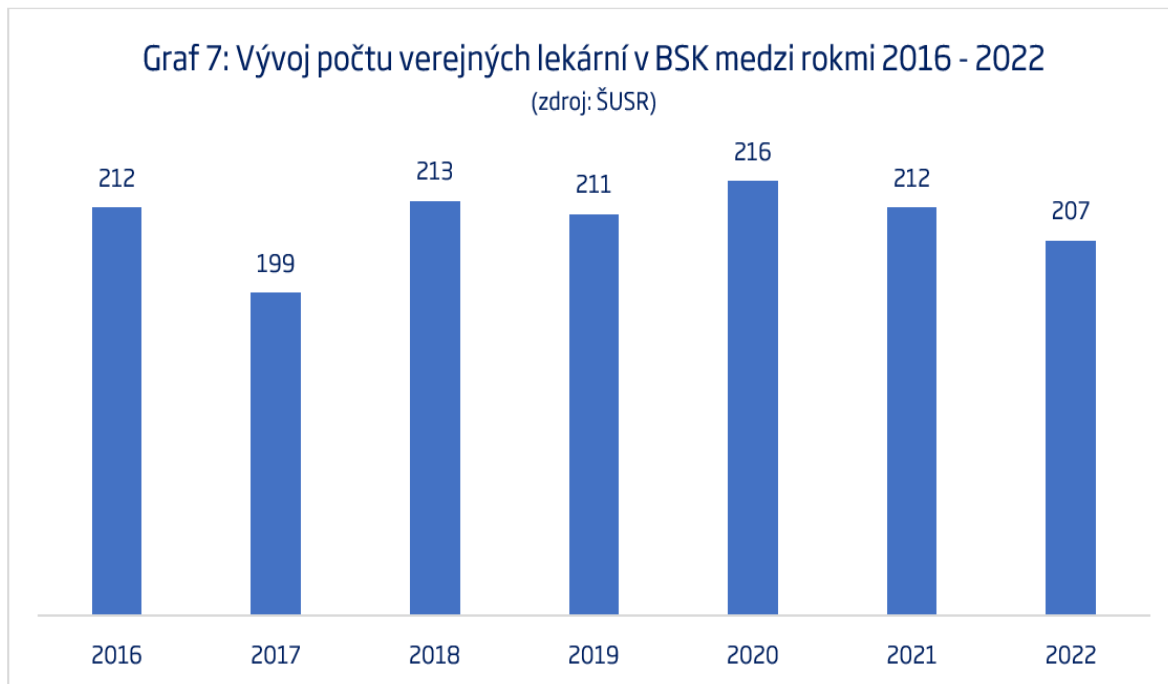
Situáciu s lekárňami demonštrujeme na konkrétnom príklade. Na detailnejšie zmapovanie situácie nezávislých lekární v menších obciach sme si vybrali Banskobystrický kraj pre jeho členitý geografický charakter a vysoký počet obcí. Zamerali sme sa na lekárne v obciach s menej ako 5 000 obyvateľmi. Takýchto obcí je v kraji 496. Nachádzalo sa v nich 58 lekární, z toho 56 nezávislých (mohli však byť súčasťou virtuálnych sietí). V dvoch prípadoch boli v obci až dve lekárne, išlo teda o súbor 56 obcí s aspoň jednou dostupnou lekárňou. Desať obcí z 56 bolo v bezprostrednej blízkosti (do 5 kilometrov) mesta. Konštatujeme teda, že zhruba 10 % obcí pod 5 000 obyvateľov v Banskobystrickom kraji má priamo v obci dostupnú lekárňu, pričom drvivá väčšina z nich je nezávislých.

V 16 prípadoch sa jednalo o dvojčky lekární s jedným majiteľom (väčšinou išlo o kombináciu lekárne v meste a pobočky tejto lekárne v menšej obci), čo treba brať do úvahy pri posudzovaní finančných výsledkov. Pri 15 nezávislých lekárňach sa jednalo o prevádzkovanie fyzickou osobou, takže k nim neboli dostupné účtovné závierky a ich výsledky v nasledovnom grafe zahrnuté nie sú.



Ziskovosť (podiel zisku na tržbách) vzorky 39<sup>32</sup> lekární dosahuje priemernú hodnotu 1,6 %, pričom 9 lekární bolo v roku 2023 v strate, 13 mierne nad nulou a 17 lekární malo ziskovosť nad 2,5 %.

Celkový počet všetkých lekární v Banskobystrickom kraji sa medzi rokmi 2016 - 2022 znížil z 212 na 207, teda o 2 %, ide však skôr o bežný výkyv, nie trend. Celkovo v tomto období v kraji ukončilo činnosť 97 lekární. Z toho 27 lekární bolo v obciach pod 5000 obyvateľov, no len pri 7 po zániku nevznikla/neostala v obci iná lekárňa. Zo 496 menších obcí v kraji tak za 6 rokov prišlo 7 obcí o lekárňu, v 56 obciach ostala lekárňa prítomná.



Existuje priestor na oveľa komplexnejšiu analýzu priestorového rozloženia lekární, ich vzniku a zániku v dlhšom časovom horizonte (15-20 rokov), či ich hospodárenia. Prvým krokom by však malo byť zadenovanie samotného problému v merateľných pojmoch. Spojenie „lekárska púšť“ je síce chytľavé, ale s veľmi nejasným obsahom.

## Lekárske púšte - jeden problém, viacero riešení

Geografická dostupnosť lekárskej starostlivosti je faktor, ktorý ovplyvňuje celkovú dostupnosť zdravotnej starostlivosti v krajine. Zmeny ktoré sa za posledné roky dejú sú však skôr pozvoľné a sú dôsledkom vývoja nielen celého sektora, ale aj jeho zákazníkov. Zvýšila sa mobilita ľudí a rozšírili sa distribučné kanály. Prípadná liberalizácia trhu s OCT liekmi by mala v tomto trende skôr nepatrný dopad.

Ak ale pripustíme možný problém s dostupnosťou lekárskej starostlivosti v budúcnosti, je možné naň hľadať viacero odpovedí. Prvá odpoveď je regulačná a spočíva v zmene odmeňovania lekární za existujúce služby. Marže lekární pri liekoch uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia sú regulované štátom a ich zvýšenie je jednoduchou možnosťou, ako zvýšiť rentabilitu lekární aj v odľahlejších miestach. Nevýhodou takéhoto riešenia sú zvýšené finančné nároky na systém zdravotného poistenia v časoch, kedy verejné financie pracujú s konštantným hlbokým deficitom. Takáto zmena by mala byť odôvodnená konkrétnou a kvantifikovanou potrebou na vyššiu dostupnosť lekární. Momentálne zhruba 27 % obyvateľov nemá

<sup>32</sup> Zo súboru 56 lekární je odčítaných 15 prevádzkovaných SZČO a v prípade 4 obcí sa jedná o dve „dvojčky“ lekární (tj. spolu 2 právne subjekty), výsledný počet právnych subjektov vo súbore je preto 39.

v mieste bydliska lekára<sup>33</sup>. Je to veľa, alebo málo? Aké reálne problémy to spôsobuje? Bremeno dôkazu leží na pleciach tých, ktorý to považujú za problém. Kvantifikovateľné argumenty však neposkytujú.

Niečo ako „minimálnu lekárenskú sieť“ je však momentálne ťažké si predstaviť a vytvorenie takéhoto konceptu by pravdepodobne prinieslo viac problémov, ako úžitku. Existuje však priestor pre zapojenie samospráv. Tie sa môžu stať zriaďovateľom lekárne a zamestnať farmaceuta, podobne ako sa už ojedinele deje v prípade lekárskeho ambulancií.

Druhá odpoveď je technologická. Zabezpečiť dostupnosť lekárenskej starostlivosti je možné nielen klasickou kamennou prevádzkou, ale aj kombináciou liekových boxov, kuriérov a telefarmácie. Dôležitou regulačnou podmienkou je však uvoľnenie možnosti zasielania aj liekov na predpis. Tieto lieky by odosieli farmaceuti, takže by bola splnená požiadavka odborného dohľadu nad dopadmi súčasného poberania viacerých liekov naraz. V krajinách západnej Európe je doručovanie liekov na základe e-receptu bežnou praktikou. V Nemecku si dokonca môžu pacienti nechať doručovať lieky na predpis už od roku 2004. Tento systém sa nazýva „Liefergesetz“ a umožňuje doručovanie liekov priamo do domu alebo na pracovisko pacienta a celý proces je regulovaný zákonom, ktorý stanovuje pravidlá ich doručovania, aby nebola ohrozená bezpečnosť pacientov.

### **Box 3: Doprava liekov pomocou dronov**

V slovenskej realite sa doprava liekov pomocou dronov môže zdať nepredstaviteľná. No takáto služba vo svete funguje na stále viac miestach a jediná reálna prekážka na rozvoj takýchto služieb je regulačná.

Amazon Pharmacy<sup>34</sup> dlhodobo testuje dopravu liekov dronmi a v súčasnosti je možné ju využiť v niektorých amerických mestách. Tento spôsob distribúcie liekov funguje tak, že lekárnici pripravia lieky a potom ich pošlú kuriérom do neďalekého „hniezda“ dronov. Lieky sú umiestnené v drone a zákazníci sú upozorení e-mailom alebo textovou správou, že ich dodávka je pripravená. Pomocou mobilnej aplikácie si vyberú 10-minútové okno doručenia, kedy budú k dispozícii na prevzatie balíka.

Dron v naprogramovanom čase odletí do domu pacienta a uvoľní liek pripevnený na malom padáku, ktorý ho pomaly spustí na zem. Ak má príjemca zmenu v pláne, tak môže pomocou aplikácie zrušiť doručenie až 90 sekúnd vopred. Dron by sa potom vrátil do hniezda a zamestnanec by dal lieky späť do chladničky alebo zabezpečil skladovanie až do preplánovaného času doručenia.

USA sú vzhľadom k nízkej hustote zaľudnenia ideálnym trhom na rozbeh donášky liekov pomocou dronov. Drony preto testujú aj CVS Health, či Walmart. Najväčším hráčom na trhu je však spoločnosť Zipline, ktorá má zmluvu aj s niektorými americkými nemocnicami.

Dodávky pomocou dronov (vrátane dodávok krvi) sú však dnes bežné aj v Afrických štátoch, kde je pre zlú infraštruktúru chronicky zlý prístup k zdravotnej starostlivosti. Britská NHS využíva drony na dodávku chemoterapie na niektoré ostrovy.

Je to však cesta objavovania, na ktorej sú aj zakopnutia. Služba dodávok liekov pomocou dronov v japonskom meste Katsuura bola po roku ukončená, keďže mala nula objednávok.

Český prípad ukazuje, že na liberliaoizovaný predaj OTC sa môžeme pozeráť nie ako na príčinu, ale ako na čiastkové riešenie lekárenských púští. Vybrané lieky sú obyvateľom dostupné aj v potravinách COOP, vďaka spolupráci obce a Českej pošty aj na poštách, dokonca po dohode aj mimo otváracích hodín.

33 SITA, 2023.

34 Health Journalism, 2023.



Tretia odpoveď spočíva v zmene kompetencií samotných lekární. Problém dostupnosti zdravotnej starostlivosti v odľahlejších obciach nespočíva len v dostupnosti lekární, ale aj lekárskeho ambulancii. Na Slovensku tento problém prehľbuje nielen veľmi nízka miera urbanizácie (jedna z najnižších v Európe), ale aj geografická členitosť a dopravná infraštruktúra. Lekárne predstavujú príležitosť, ako časť služieb ponúkaných lekárske ambulanciami udržať v obciach. Zároveň je to pre lekáre príležitosť, ako diverzifikovať svoje príjmy.

## Rozšírené služby lekární

Lekárne na rozdiel od supermarketov či obchodov s nepotravinárskym tovarom vyžadujú vo všeobecnosti omnoho vyšší podiel personálu so špecifickým typom vzdelania, ktoré je pomerne náročné na štúdium. Nie sú to len „predavači liekov“, ktorí majú vysokoškolský diplom, ale ide o ľudí s potrebnými kompetenciami, na základe ktorých by boli lekáre schopné poskytovať omnoho širšie portfólio služieb. Veľké množstvo lekární znamená veľké množstvo vysokokvalifikovaného personálu, ktorý má potenciál v budúcnosti zvýšiť dostupnosť zdravotných služieb na Slovensku.

Príkladom môže byť Spojené kráľovstvo<sup>35</sup>, kde sú lekáre rozdelené do troch stupňov komplexnosti služieb. Pri najvyššom stupni môžu farmaceuti predpisovať (opakovane) lieky na vybrané choroby, merať tlak či odoberať krv. V Nemecku poskytujú nutričné poradenstvo, či merajú tlak, v Poľsku majú od roku 2020 nové kompetencie v predpisovaní niektorých liekov<sup>36</sup>. Vo švajčiarskych lekárnach bežal trojročný skrining krvného tlaku<sup>37</sup>. Vakcinácia v lekárnach je možné okrem iného v Dánsku, Francúzsku, Nemecku, Grécku, Írsku, Nórsku, Poľsku, Portugalsku a mnohých ďalších krajinách. Kým niekde bola spúšťačom rozširovania kompetencií lekární pandémia, inde je takáto možnosť otvorená už vyše 15 rokov<sup>38</sup>.

Dovolíme si tvrdiť, že pri súčasných problémoch zdravotníctva je vysoko pravdepodobné, že sa model poskytovania rozšírených služieb v lekárnach stane v budúcnosti normou na medzinárodnej úrovni. Podľa prieskumu spoločnosti Deloitte z roku 2023<sup>39</sup> v 15 európskych krajinách si respondenti práve v lekárnach vedeli najviac predstaviť poskytovanie zdravotných služieb v rámci maloobchodu, pričom miera akceptácie sa pohybovala od 53 % do 77 %.

Nevyhnutnou podmienkou a zároveň najnáročnejšou úlohou je zmena legislatívy nielen z pohľadu kompetencií, ale aj z pohľadu modelu verejných úhrad. Pre lekáre je možné predávať niektoré dodatočné služby komerčne, tak ako sa deje už dnes. No ak uvažujeme nad rozšírením služieb v menších obciach, ťažko je predstaviť model bez úhrad z verejného zdravotného poistenia. Zároveň však časť týchto úhrad ubudne z príjmov ambulantných lekárov, čo vytvára potenciálny bod konfliktu.

Priestor lekární odbremeniť ambulantnú starostlivosť leží primárne v štyroch oblastiach:

**Predpisovanie:** farmaceut by mohol pri vybraných liekoch vykonávať delegovanú preskripciu (predpisovanie opakovane užívaného lieku pri chronických problémoch v spolupráci s lekárom), prípadne predpisovať samostatne. Napríklad v Poľsku prišlo v apríli 2020 v súvislosti s Covidom k rozšíreniu kompetencií farmaceutov týmto smerom<sup>40</sup>. Britská NHS definuje 7 skupín zdravotných problémov<sup>41</sup>, pri ktorých môže liek predpísať aj farmaceut. Je to súčasť iniciatívy NHS pod názvom „Pharmacy first“ („Najskôr lekáreň“), spustená 31.1.2024.

35 Yutaka Inoue, Mayu Takikawa, Yuki Morita, Koichi Takao, Ikuo Kanamoto, Kenji Sugibayashi, 2016.

36 Owczarek, A.; Marciniak, D.M.; Jezior, R.; Karolewicz, B. 2023.

37 Damianaki, Aikaterini & Theiler, Kenji & Beaney, Thomas & Wang, Wei & Burnier, Michel & Wuerzner, Gregoire, 2022.

38 PGEU, 2023.

39 Deloitte, 2023.

40 Pozri napríklad Owczarek, A.; Marciniak, D.M.; Jezior, R.; Karolewicz, B. 2023. alebo Tomkow, Marek, et al. 2024.

41 NHS England, 2024.

Na Novom Zélande musia farmaceuti absolvovať certifikovaný univerzitný kurz<sup>42</sup>, aby sa mohli kvalifikovať ako „pharmacist prescriber“ a predpisovať lieky. Tretou možnosťou je emergentný (núdzový) výdaj liekov na základe liekového zoznamu pacienta pre chronických pacientov, ktorí by inak museli navštíviť pohotovosť/urgent.

**Diagnostika + jednoduché zdravotnícke úkony:** už aj na Slovensku je v stále viac lekárňach prítomná ponuka diagnostických služieb na komerčnej báze. Niektoré služby sú poskytované na základe prinesenej biologickej vzorky (okultné krvácanie), iné zo vzorky odobratej na mieste (typicky kapilárnej krvi – glykovaný hemoglobín, CRP a pod.) a niektoré bez odberu vzorky, len pomocou prístrojov (krvný tlak).

Potenciálny priestor je v napojení týchto úkonov na verejný systém. Výsledky meraní krvného tlaku, glykovaného hemoglobínu atď. získané v pohodlí lekárne sa môžu stať súčasťou oficiálneho záznamu pacienta a byť komunikované s ošetrojúcim lekárom.

V prípade NHS existuje niekoľko desiatok vybraných lekární, kde pacienti nad 40 rokov môžu bezplatne absolvovať meranie krvného tlaku. Ďalšia skupina 44 lekární je súčasťou pilotného programu na lepší prístup k hormonálnej antikoncepcii. Komunitné lekárnice môžu referovať pacientov do digitálneho programu NHS na manažment nadváhy<sup>43</sup>.

Okrem diagnostiky je priestor aj pri jednoduchých zdravotníckych úkonoch, typickým príkladom je vakcinácia. Vakcinácia proti chrípke v lekárni je možná už aj na Slovensku. Podľa Slovenskej lekárskej komory sa vo svete v lekárňach očkuje až 36 rôznymi vakcínami<sup>44</sup>.

Kľúčovou úlohou je opäť nastavenie úhradových mechanizmov, ale aj zaručenie štandardnej kvality diagnostických úkonov a zabezpečenie komunikačných kanálov.

**Skríning:** Schopnosť poskytovať diagnostické služby v lekárňach je možné využiť nielen na individuálnej úrovni pacienta, ale aj v rámci populačných skríningov. Bariérami sú v tomto prípade nižšia miera súkromia pacientov a otázka úhrad. Opäť sa však jedná o už medzinárodne vyskúšanú cestu<sup>45</sup>.

**Adherencia:** Farmaceut môže byť významným prvkom na zvýšenie spolupráce pacienta pri medikamentóznej liečbe. Napríklad pri artériovej hypertenzii sa adherencia pacientov k liečbe odhaduje na úrovni 50 - 70 %. Každé percento zvýšenia predstavuje tisíce lepšie liečených pacientov<sup>46</sup>.

Úloha farmaceutov vo zvýšení adhirencie je v poslednej dobe pomerne intenzívne skúmaná a testovaná. Medzi možné nástroje patrí vstupné posúdenie pacienta pri prvom výdaji lieku, praktické nástroje (špeciálne kalendáre, liekové boxy, edukačné materiály), získavanie spätnej väzby od pacienta telefonickým kontaktom, online kontaktom a podobne. Aj tu platí, že hlavnou úlohou je vyriešenie úhradového modelu. Okrem verejného systému je tu však viditeľný potenciál na spoluprácu (a prípadnú finančnú motiváciu) aj pre farmafirmy, keďže zvýšená adhirencia pacientov vedie k lepším klinickým výsledkom.

42 Pharmacy Council of New Zealand, 2023.

43 Pharmacy Magazine, 2023.

44 Slovenská lekárska komora, 2023.

45 Pozri napríklad El-Den S, Lee YLE, Gide DN, O'Reilly CL, 2022.

46 K adhirencii pozri napríklad ProLékaře, 2017

## Bezpečnosť pacienta a štandardy

Rozšírenie kompetencií farmaceutov naráža na odpor, najmä zo strany lekárskeho združenia. K iniciatíve NHS „Pharmacy first“ sa negatívne vyjadrili britskí všeobecní lekári<sup>47</sup>. Hlavným problémom pre nich však nebola samotná existencia programu, ale nepripravenosť lekární, ktoré časť pacientov preposielajú k preťaženým všeobecným lekárom. V Českej republike sa zase časť lekárov postavila negatívne k možnosti očkovania v lekárňach z dôvodu strachu o bezpečnosť pacienta bezprostredne po očkovaní<sup>48</sup> a takisto obavy ohľadom skríningu v lekárňach. Na to zase nesúhlasne reagovali dekáni farmaceutických fakúlt Karlovej univerzity aj Masarykovej univerzity<sup>49</sup>.

Obavy ohľadom dodržania štandardov pri diagnostických úkonoch, či bezpečnosti pacienta po očkovaní, alebo iných zákrokoch, sú relevantné. Existujú však spôsoby, ako tieto problémy minimalizovať. Je možné zvyšovať vzdelanie farmaceutov, zavádzať protokoly a formálne postupy, využívať nové technológie (napr. na monitoring) a podobne.

Pri týchto námietkach však poukazujeme na princíp „nehľadať dôvody, prečo nie, ale cestu, ako áno“. Je to nevyhnutnosť, ak má zdravotný systém napredovať a byť schopný pokryť rastúci dopyt.

## Záver

Skúsenosti zo zahraničia ukazujú, že predaj niektorých OTC liekov mimo lekárne zvyšuje ich dostupnosť pre pacientov a nevytvára vážnejšie riziká. Na Slovensko je potenciálne dobre prenositeľný český model, ktorý je dlhodobo odskúšaný a odladený.

Skúsenosti z Česka ukazujú, že zavedenie tohto modelu neznamenalo vážnejšie zmeny v tržbách pre lekárne. Predaj OTC liekov mimo lekárne plní pre pacientov len doplnkovú funkciu.

Na dátach z Banskobystrického kraja sme ukázali, že zhruba 10% menších obcí je sídlom lekárne. Hospodárenie týchto takmer výhradne nezávislých lekární nie je však najlepšie vzhľadom na nízku kúpyschopnosť miestneho obyvateľstva. Čelia meniacemu sa trhu a meniacim sa zákazníkmi. Vo svetle týchto zmien by mala liberalizácia OTC predaja len veľmi malý dopad na celkové smerovanie lekárenskeho trhu.

Cestou ako zvýšiť šance na prežitie menších lekární v regiónoch a zároveň zvýšiť dostupnosť ponuky zdravotných služieb pre pacientov, je rozšírenie ich kompetencií viacerými smermi. K tomu však bude nutné pripraviť reformu s tromi bodmi: vytvorenie/potvrdenie kvalifikácie a štandardov pri poskytovaní rozšírených služieb v lekárňach, vytvorenie formálnych komunikačných kanálov najmä medzi farmaceutmi a ambulantnými lekármi a vytvorenie modelu verejných úhrad za tieto služby.

Pre prospech pacienta je prekonávanie prekážok a teda aplikovanie princípu „nehľadať dôvody, prečo nie, ale cestu, ako áno.“

47 Pulse Today, 2023.

48 Deník, 2022.

49 Zdravotnícký deník, 2024b.

## Literatúra

CBC News, 2018. Convenience stores ‚shocked‘ by ban on sale of certain medications. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/convenience-stores-medication-ban-1.4550553>

CzechCrunch, 2023. Alza koupila část lékární a připravuje se na prodej léků. Co na to konkurenti? Zatím jí příliš nevěří. <https://cc.cz/alza-koupila-cast-lekarny-a-pripravuje-se-na-prodej-leku-co-na-to-konkurenti-zatim-ji-prilis-neveri/>

Damianaki, Aikaterini & Theiler, Kenji & Beaney, Thomas & Wang, Wei & Burnier, Michel & Wuerzner, Gregoire, 2022. High blood pressure screening in pharmacies during May Measurement Month campaigns in Switzerland. *Blood Pressure*. 31. 129-138. 10.1080/08037051.2022.2086531.

Deloitte, 2023. Healthcare meets retail. <https://www.deloitte.com/nl/en/Industries/health-care/research/healthcare-meets-retail.html>

Deník, 2022. Očkování: lékaři a lékární a vakcína. <https://www.denik.cz/zdravi/ockovani-lekari-lekarny-vakcina-20220414.html>

Deník, 2023. Léky v samoobsluhách: Coop testuje nový koncept. <https://www.denik.cz/zdravi/leky-samoobsluha-coop.html>

El-Den S, Lee YLE, Gide DN, O'Reilly CL, 2022. Stakeholders' Acceptability of Pharmacist-Led Screening in Community Pharmacies: A Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2022 Oct;63(4):636-646. doi: 10.1016/j.amepre.2022.04.023. Epub 2022 Jun 7. PMID: 35688723.

Fein, A.J., 2024. The Top 15 U.S. Pharmacies of 2023: Market Shares and Revenues at the Biggest Chains and PBMs. *Drug Channels*. <https://www.drugchannels.net/2024/03/the-top-15-us-pharmacies-of-2023-market.html> [Accessed 3 Oct. 2024].

Health Journalism, 2023. What to know about drone medication deliveries. <https://healthjournalism.org/blog/2023/11/what-to-know-about-drone-medication-deliveries/>

Ipsos, 2023. Mění se lékární v samoobsluhy. <https://www.ipsos.com/cs-cz/meni-se-lekarny-v-samoobsluhy>

Latáková, H., 2023. Porovnávací analýza: Predaj liekov mimo lekárni. Bratislava: Odbor Parlamentný inštitút. <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/Download.aspx?DocID=530491>

Lidové noviny, 2017. Na paralen a ibuprofen u benzínek mají lidé právo. [https://www.lidovky.cz/nazory/na-paralen-a-ibuprofen-u-benzinek-maji-lide-pravo.A170202\\_181301\\_ln\\_nazory\\_ele](https://www.lidovky.cz/nazory/na-paralen-a-ibuprofen-u-benzinek-maji-lide-pravo.A170202_181301_ln_nazory_ele)

López Vila, E.D., Buts, C. & Jegers, M., 2023. A quantitative classification of OTC medicines regulations in 30 European countries: dispensing restrictions, distribution, pharmacy ownership, and pricing systems. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(19). <https://joppp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-023-00522-7>

Ministerstvo financií Slovenskej republiky, 2011. Národný program reforiem 2011-2014. [https://www.mfsr.sk/files/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/narodny-program-reforiem/narodny-program-reforiem/NPR\\_SR\\_2011-2014.pdf](https://www.mfsr.sk/files/sk/financie/institut-financnej-politiky/strategicke-materialy/narodny-program-reforiem/narodny-program-reforiem/NPR_SR_2011-2014.pdf)

Místo prodeje, 2023. Samoobsluhy chtějí prodávat léky. <https://www.mistoprodeje.cz/obsah/pos-aktuality/samoobsluhy-chteji-prodavati-leky/>

Moura A, Barros PP, 2020. Entry and price competition in the over-the-counter drug market after deregulation: Evidence from Portugal. *Health Econ*. 2020 Aug;29(8):865-877. doi: 10.1002/hec.4109. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32515019; PMCID: PMC7384133

- NAPRA, 2024. National Drug Scheduling Process. *National Association of Pharmacy Regulatory Authorities*. <https://www.napra.ca/national-drug-schedules/national-drug-scheduling-process/>
- NHS England, 2024. Pharmacy First. <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/pharmacy-first/>
- Obec Bouzov, 2023. <https://www.obec-bouzov.cz/file.php?nid=8565&oid=6244788>
- Oleszkiewicz, P.; Krysinski, J.; Religioni, U.; Merks, P. Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries—A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. *Healthcare* **2021**, *9*, 123. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020123>
- Owczarek, A.; Marciniak, D.M.; Jezior, R.; Karolewicz, B. 2023. Assessment of the Prescribing Pharmacist's Role in Supporting Access to Prescription-Only Medicines—Metadata Analysis in Poland. *Healthcare* **2023**, *11*, 3106. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243106>
- PGEU, 2023. PGEU position paper on the role of community pharmacists in vaccination. <https://www.pgeu.eu/publications/pgeu-position-paper-on-the-role-of-community-pharmacists-in-vaccination/>
- Pharmacy Council of New Zealand, 2023. Pharmacist prescribers. <https://pharmacycouncil.org.nz/pharmacist/pharmacist-prescribers/>
- Pharmacy Magazine, 2023. Running diagnostics in the pharmacy. <https://www.pharmacymagazine.co.uk/otc-category-reviews/running-diagnostics-in-the-pharmacy>
- ProLékaře, 2017. Adherence k léčbě: důležitá součást dosažení účinků terapie při chronických onemocněních. <https://www.prolekare.cz/casopisy/athero-review/2017-1/adherencia-k-liecbe-dolezita-sucast-dosiahnutia-ucinku-terapie-pri-chronicky-ochoreniach-60300/download?hl=cs>
- Pulse Today, 2023. GP concern as Pharmacy First directs patients back to general practice. <https://www.pulsetoday.co.uk/news/clinical-areas/respiratory/gp-concern-as-pharmacy-first-directs-patients-back-to-general-practice/>
- Rasmussen, S., 2020. Drivers and barriers within the purchase of OTC-medicines: A mixed-method study on Danish consumers' purchase of OTC-medicines, and the influence of brand awareness and consumer involvement [https://research.cbs.dk/files/62177277/884099\\_113331\\_Sonya\\_Rasmussen.pdf](https://research.cbs.dk/files/62177277/884099_113331_Sonya_Rasmussen.pdf)
- Retail Magazín, 2024. Pomohol by predaj liekov v supermarketoch? <https://www.retailmagazin.sk/obchodnik/maloobchod/5404-pomohol-by-predaj-liekov-v-supermarketoch>
- SITA, 2023. 79 percent obcí na Slovensku je bez lekární, pacienti z vidieka sa k liekom dostávajú ťažko. <https://sita.sk/vzdravotnictve/79-percent-obci-na-slovensku-je-bez-lekarni-pacienti-z-vidieka-sa-k-liekom-dostavaju-tazko>
- Slovenská lekárnická komora, 2023. Tlačová správa: Očkovanie v lekárňach. <https://www.slek.sk/aktuality/tlacova-sprava-ockovanie-v-lekarnach>
- Sme.sk, 2023. Slovenská lekárnická komora predstavila novú aplikáciu, vie overiť interakcie liekov. <https://index.sme.sk/c/23389057/slovenska-lekarnicka-komora-predstavila-novu-aplikaciju-vie-overit-interakcie-liekov.html>
- Suchánek, D., 2022. Vyhrazené léčivé přípravky. Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra Sociální A Klinické Farmacie, <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/117022/150046100.pdf>
- Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2022. Základní informace pro prodejce vyhrazených léčivých. <https://www.sukl.cz/lekarny/zakladni-informace-pro-prodejce-vyhrazenych-lecivych>

Tomkow, Marek, et al. 2024. „Changes in pharmaceutical prescription authorizations and their impact on the number of prescriptions issued by pharmacists in Poland“ *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences*, vol. 37, no. 1, Sciendo, 2024, pp. 52-58. <https://doi.org/10.2478/cipms-2024-0009>

Tribune, 2023. ÚOHS podrobně zkoumal distribuci léků, lékárníci protestují. <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/uohs-podrobne-zkoumal-distribuci-leku-lekarnici-protestuji/>

Unni, E.J.; Patel, K.; Beazer, I.R.; Hung, M., 2021. Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. *Pharmacy* 2021, 9, 183. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9040183>

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, 2023. Zpráva ze sektorového šetření farmacie. [https://www.uohs.cz/download/Sekce\\_HS/Zprava-ze-sektoroveho-setreni-farmacie.pdf](https://www.uohs.cz/download/Sekce_HS/Zprava-ze-sektoroveho-setreni-farmacie.pdf)

Vogler, Sabine, 2014. Liberalization in the pharmacy sector. [https://www.researchgate.net/publication/261364232\\_Liberalization\\_in\\_the\\_pharmacy\\_sector](https://www.researchgate.net/publication/261364232_Liberalization_in_the_pharmacy_sector)

Wooyong Jo, Hyoryung Nam, Jeonghye Choi, 2022. Opening the OTC drug market: The effect of deregulation on retail pharmacy's performance, *International Journal of Research in Marketing*, <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2021.10.001>.

Yutaka Inoue, Mayu Takikawa, Yuki Morita, Koichi Takao, Ikuo Kanamoto, Kenji Sugibayashi, 2016. A comparison of pharmacists' role functions across various nations: The importance of screening, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Volume 12, Issue 2, 2016, <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2015.05.005>.

Zboží a prodej, 2024. V obchodech se mohou nově prodávat i léky na alergii, bolest kloubů či reflux. <https://www.zboziaprodej.cz/2024/01/09/v-obchodech-se-mohou-nove-prodavati-leky-na-alergii-bolest-kloubu-ci-reflux/>

Zdravotnický deník, 2023. Na Slovensku je možné kúpiť lieky len v lekárni, zmena legislatívy sa nepripravuje. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/01/na-slovensku-je-mozne-kupit-lieky-len-v-lekarni-zmena-legislativy-sa-nepripravuje/>

Zdravotnický deník, 2023b. O lékárenské automaty byl na Slovensku zájem jen přes pandemii, další už nebudou. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/02/o-lekarenske-automaty-bol-na-slovensku-zaujem-len-cez-pandemiu-dalsie-uz-nebudu/>

Zdravotnický deník, 2024. Úbytek lékáren na venkově by mohl vyřešit sdílený vedoucí, navrhuji jihočeští zastupitelé. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/07/ubytok-lekaren-na-venkove-by-mohl-vyresit-sdileny-vedouci-navrhujji-jihocessti-zastupitele/>

Zdravotnický deník, 2024b. Screeningy v lékárnách by prospěly veřejnému zdraví, věří děkani farmaceutických fakult. <https://www.zdravotnickydenik.cz/2024/04/screeningy-v-lekarnach-by-prospely-verejnemu-zdravi-veri-dekani-farmaceuticky-fakult/?s=03>

## O autorovi



**Martin Vlachynský** pôsobí ako analytik INESS od roku 2012. Vyštudoval na Ekonomicko-správni fakulte MU v Brne, následne absolvoval štúdium na University of Aberdeen. Zaoberá sa hospodárskou politikou, podnikateľským prostredím a konkurencieschopnosťou, najmä v zdravotníctve a energetike.

*Činnosť INESS podporili aj zdravotné poisťovne Dôvera a Union.*

**Vydal:** INESS - Inštitút ekonomických a spoločenských analýz  
**www.iness.sk**

**Autori:** Martin Vlachynský  
**Grafický dizajn:** Ina Sečíková  
**Rok vydania:** 2024  
**ISBN:** 978-80-89820-30-6

**Kontakt:**  
Martin Vlachynský  
martin.vlachynsky@iness.sk



## Ďalšie publikácie z oblasti zdravotníctva

Tieto a aj všetky ostatné publikácie nájdete vo formáte PDF na webe [zdravotnictvo.iness.sk](http://zdravotnictvo.iness.sk) v sekcii Publikácie.

ISBN 978-80-89820-30-6



9 788089 820306

[www.iness.sk](http://www.iness.sk)