

Liberalizace a integrace distribuce léčiv v EU 28 a Norsku

Liberalization and integration of drug distribution in the EU 28 and Norway

Jaroslav Písek • Kamil Pícha

Došlo 21. listopadu 2017 / Přijato 9. ledna 2018

Souhrn

Systém distribuce léčiv v zemích Evropy prochází dlouhodobou změnou. Velkoobchodní společnosti se spojují a tvoří horizontálně i vertikálně integrované struktury. Lékárny dříve vlastněné téměř výhradně lékárníky se díky liberalizaci podmínek provozování stávají součástí řetězců. Řetězce úspěšně expandují díky úsporám z rozsahu a síle pro vyjednávání s dodavateli. Nezávislé lékárníky se zapojují do virtuálních řetězců, aby mohly konkurenci lépe čelit. Sortiment dříve vyhrazený lékárnám se díky legislativním změnám obchoduje i v potravinářských prodejnách nebo na čerpacích stanicích. V oblasti volně prodejných léčiv a doplňkového sortimentu lékárnám konkurují e-lékárny a e-shopy. Článek popisuje systémy distribuce léčiv a jejich specifika v jednotlivých zemích EU a v Norsku. V osmi zemích EU legislativní rámec neumožňuje formování lékárenských řetězců. V šesti zemích EU je do řetězců začleněno více než 50 % veřejných lékáren. Otázkou zůstává, jaký vliv mají tyto odlišné přístupy k regulaci trhu a tedy odlišné fungování trhu na dostupnost léčiv pro zákazníky a také na celkové náklady systému distribuce léčiv.

Klíčová slova: distribuce léčiv • veřejné lékární • členské státy • liberalizace • integrace

Summary

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. 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. An assortment previously reserved to pharmacies

is also marketed in food stores or gas pumps 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 paper describes systems of pharmaceutical distribution and their specifics in individual EU countries and Norway. In eight EU countries, the legislative framework does not allow the formation of pharmacy chains. More than 50% of public pharmacies are integrated into chains in six member states. A question remains concerning the influence of these different approaches to market regulation and thus different functioning of the market on the availability of pharmaceuticals for customers and also on the total costs of the pharmaceutical distribution system.

Key words: pharmaceutical distribution • community pharmacy • EU28 • liberalization • integration

Úvod

Liberalizace a integrace trhu jsou aktuálními diskutovanými tématy v mnoha oblastech. Liberalizace se v současnosti dotýká zejména dříve silně regulovaných nebo státním monopolem ovládaných trhů. Integrace je naopak fenoménem napříč jednotlivými odvětvími. Oba tyto jevy můžeme pozorovat i v oblasti distribuce léčiv a na ně se v tomto článku zaměříme. Míra liberalizace i integrace distribuce léčiv je v jednotlivých státech odlišná a vychází zejména z přístupu jednotlivých států k regulaci v této oblasti.

Řetězec distribuce léčiv tvoří výrobci, velkoobchod a maloobchod. Tím, kdo uvádí léčiva na trh je buď výrobce, nebo dovozce (často označovaný jako distributor). Velkoobchod s léčivy je označován jako distribuce. Maloobchodní prodej pak dle místní legislativy zajišťují zejména lékárníky, ale mohou to být i zásilkové obchody, supermarkety či drogerie, anebo jsou léčiva vydávána v ordinacích lékařů.

Současná úroveň liberalizace trhu

Evropské státy jsou charakteristické velkými odlišnostmi v organizaci distribuce léčiv. V Řecku jedna lékárna připadá na 1250 obyvatel, zatímco v Dánsku na 20 000 obyvatel (ČR 3900)¹⁾. Velké rozdíly jsou také ve stupni

PharmDr. Jaroslav Písek (✉) • K. Pícha
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta
Studentská 13, 370 05 České Budějovice
e-mail: pisekj00@ef.jcu.cz

liberalizace podmínek provozování lékáren. Na straně jedné je příklad Norska, které bylo naprosto liberalizováno v roce 2001, a výsledkem je, že už v roce 2009 je 90 % lékáren vlastněno řetězci²⁾. Největší státy EU Německo, Francie a Španělsko naproti tomu mají pouze nezávislé lékárny vlastněné lékárníky³⁾. Deregulace je nejdále v USA a Velké Británii, kde lékárny jsou často součástí prodejen maloobchodních řetězců jako Walmart nebo Tesco. 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 pojišťovnou¹⁾. 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 léčiv a další služby⁴⁾. Většina států Evropské unie definuje maximální distribuční marži, a to zvláště pro distributora a lékárnu.

Nedílnou součástí liberalizace distribuce léčivých přípravků je prodej/výdej léčiv mimo lékárny. Prodej některých volně prodejných léčiv je možný i v České republice u tzv. prodejců vyhrazených léčiv. V Nizozemsku se 80 % volně prodejných léčivých přípravků prodává v drogeriích, ale v deseti státech EU je prodej léčiv mimo lékárny výslovně zakázán⁵⁾.

Zásilkové obchody s léčivy jsou zastoupeny téměř ve všech státech EU a v některých státech je povoleno i zasílání léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis (dále jen „léčiva na předpis“).

Současný stav integrace trhu

V Evropě jsou lídry integrace tři velké nadnárodní společnosti, které integrují jak velkoobchod s léčivy, tak i lékárny (vertikální integrace). Celesio (nyní McKesson Europe), Walgreens Boots Alliance (dále jen Walgreens) a Phoenix jsou hlavními společnostmi, které provozují řetězce lékáren v Evropě⁶⁾. Tyto tři společnosti vlastní 17 % všech lékáren ve 20 státech Evropy, kterými se studie společnosti Dudley⁶⁾ zabývala. Phoenix je velkoobchodní (distribuční) českou jedničkou a zároveň vlastní českou lékárenskou (tedy maloobchodní) dvojku, řetězce BENU. Phoenix provozuje 2059 lékáren v 13 státech a je číslem jedna ve velkoobchodu s léčivy ve 12 zemích⁷⁾. Česká distribuční dvojka Alliance Healthcare nemá v ČR vlastní lékárny, avšak sdružuje 250 nezávislých lékáren ve virtuálním řetězci Alphega (listopad 2017). Patří pod společnost Walgreens, která vznikla poté, co v roce 2014 americká lékárenská dvojka zakoupila 55% podíl v italsko-britské Alliance Boots. Společnost má vlastních 2845 evropských lékáren a je lídrem lékárenského velkoobchodu v Evropě⁸⁾. McKesson Europe (do 12. září 2017 Celesio) je od února 2014 vlastněno americkým distributorem léčiv č. 1⁹⁾. V roce 2012 prodalo veškeré své aktivity v České republice, tedy 55 lékáren společností Lékárny Lloyds a distribuční společnost GEHE, společnost Penta, která následně integrovala lékárny do řetězce Dr.Max a distribuci přejmenovala na ViaPhar-

ma. McKesson Europe podniká ve 13 státech Evropy. Je přímým vlastníkem více než 2100 vlastních lékáren a 300 lékáren řídí⁹⁾. Další lékárny jsou sdruženy ve virtuálních řetězcích – jako například Alphega (Walgreens), která je aktivní v osmi zemích⁸⁾. Phoenix uvádí 12 501 nezávislých lékáren zapojených ve virtuálních řetězcích, franchisových projektech a marketingových sdruženích⁷⁾. McKesson má po Evropě 4100 spolupracujících nezávislých lékáren⁶⁾. Důležitým evropským provozovatelem řetězců lékáren je i společnost Penta Investments, která pod značkou Dr.Max v současnosti provozuje více než 1000 lékáren v ČR, na Slovensku a v Polsku a chystá se vstoupit do Rumunska, Srbska a Itálie¹⁰⁾.

Vedle těchto nadnárodních společností působí na trhu silné virtuální řetězce organizované lokálními společnostmi. Pharma Privat je projekt sdružení distributorů v Německu PHAGRO, kterého se účastní asi 1300 nezávislých lékáren. Galenica má ve Švýcarsku vlastních 260 lékáren a cca 240 přidružených. Distributor NEUCA v Polsku a Hungapharma v Maďarsku spolupracují s velkou částí nezávislých lékáren v rámci domácích trhů⁶⁾. V ČR fungují řetězce Magistra nebo CoPharm, které jsou organizovány provozovateli lékáren.

Průměrný obrat lékárny v roce 2015 v Evropě činil 0,944 milionu € (24,8 milionu Kč, přepočteno dle průměrného kurzu ČNB pro červen 2017 26,263 Kč za €), oproti roku 2012 jde o pokles 9 %. Obrat lékárny tvoří v průměru (za 20 evropských zemí) ze 73 % příjmy z léčiv na předpis, 11 % tvoří prodej/výdej volně prodejných léčiv a 16 % prodej dalšího sortimentu⁶⁾.

Cílem článku je představit a porovnat aktuální situaci v distribuci léčiv v evropských zemích, konkrétně v členských státech Evropské unie (mimo ČR) a v Norsku s ohledem na trend liberalizace a integrace této oblasti trhu. Norsko popíšeme jako velmi specifický případ, kde maloobchod i velkoobchod je téměř plně ovládan třemi společnostmi. Srovnáním distribučního řetězce léčiv v jednotlivých zemích EU bychom měli být schopni predikovat vývoj lékárenského segmentu maloobchodu (nejen v České republice) do budoucích let.

Belgie

Belgie je země srovnatelná počtem obyvatel s ČR. K 1. lednu 2017 měla 11,4 milionu obyvatel¹¹⁾, ale téměř dvojnásobný počet lékáren – 5017¹²⁾. V roce 1999 začalo platit moratorium na otevírání nových lékáren a je stále platné (prodlouženo v roce 2014 do roku 2019)¹²⁾. Většina lékáren (80 %¹²⁾) je provozována lékárníky¹³⁾. Řetězce jsou povolené a většina z nich je vlastněna družstvy, distributory léčiv a zdravotními pojišťovkami. Největším řetězcem je družstvo Multipharma s 270 pobočkami a vlastním velkoobchodem¹⁴⁾. McKesson provozuje pod značkou LloydsPharma 100 lékáren a také distribuci⁹⁾, EPC Group 99 lékáren a distribuci a Lindeboom 60 lékáren¹⁵⁾. Léčiva na předpis může vydávat pouze farmaceut. Všichni zaměstnanci lékárny musejí být označeni jmenovkou s funkcí, kterou vykonávají. Lékárenská přírážka je 31 % k ceně distributora, maximálně však 7,44 € (195 Kč) za balení¹³⁾.

Bulharsko

V Bulharsku žije 7,1 milionu obyvatel¹¹⁾ a je zde provozováno 3627 lékáren¹⁶⁾. Podle zákona je možné, aby jeden vlastník provozoval maximálně čtyři lékárny¹³⁾. Z celkového počtu asi 9 % vlastní řetězce a 40 % je sdruženo ve virtuálních řetězcích⁶⁾. Největšími řetězci jsou Mareshki (distributor) s cca 200 lékárnami a CSC Franchise s 110. Je zajímavé, že v (pro ostatní země velmi přesných) podkladech pro jednání italského Senátu¹⁵⁾ jsou tyto řetězce uvedeny jako „full ownership“, tedy v plném vlastnictví, což je označení pro „tvrdý“ řetězec. Virtuální řetězec je dobrovolné sdružení nezávislých lékárníků za účelem zvýšení konkurenční úrovně při jednání s dodavateli, řízení lékárenských systémů a věrnostních programů pro zákazníky⁶⁾. Zásobování zajišťují čtyři plnosortimentní velkoobchody¹⁶⁾ a množství lokálních distributorů. V Bulharsku je podíl volně prodejných přípravků na obratu lékárny 18 %⁶⁾. Lékárenská přírůžka pro hrazená léčiva se pohybuje mezi 18–22 % podle ceny léčiva¹⁷⁾.

Dánsko

Dánsko má 5,7 milionu obyvatel¹¹⁾. Distribuci léčiv zajišťují dva plnosortimentní velkoobchodníci Nomeco Ltd. a Tjellesen Max Jenne A/B¹³⁾. 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 lékárníka dostává od dánského státu licenci k provozování lékárny pro určitou oblast. K 1. červnu 2017 je v Dánsku 236 licencovaných lékáren (v roce 2006 jich bylo 267¹³⁾) a dvě online lékárny. Dále je zde 78 lékárenských filiálék (apoteksfilialer), tedy poboček lékáren (55 v roce 2006¹³⁾) a 549 lékárenských obchodů, což je oddělená část lékárny nebo samostatná provozovna pro volně prodejný sortiment¹⁸⁾. Lékárny mají monopol na výdej léčiv na předpis a některých volně prodejných léčiv. Devadesát pět procent lékáren členy virtuálních řetězců⁶⁾. Průměrná lékárenská marže je 19,3 % pro léčiva na předpis¹⁷⁾. Velké množství volně prodejných přípravků je k dispozici ve specializovaných lékárenských obchodech, které jsou buď vlastněny majiteli lékáren, nebo provozovateli supermarketů. Dvacet tři procent prodejů volně prodejných přípravků je prodáno mimo lékárny⁶⁾ a jejich ceny nejsou regulované. V Dánsku je rovněž 14 nemocničních lékáren, ale tyto nerealizují výdej léčiv pro veřejnost¹⁸⁾.

Estonsko

Nejmenší z baltských států má 1,3 milionu obyvatel¹¹⁾. Zásobování lékáren nyní zajišťují tři distributoři (Magnum, Tamro a Oriola), ale ještě v roce 2005 působilo na zdejším trhu 54 distributorů¹³⁾. Veřejných lékáren je 478, z toho asi 80 % je vlastněno nebo ovládáno řetězci. Největšími řetězci jsou Terve Pere vlastněné distribuční společnosti Magnum s 96 lékárnami, dále BENU (Tamro,

Phoenix Group) s 84, Eurovaistine s 36 a Patrika s 35 lékárnami¹⁵⁾. Estonsko se rozhodlo, podobně jako Maďarsko, regulovat vlastnictví lékáren, a to tak, že lékárník musí mít více než 50% podíl a mít dominantní vliv v lékárně. Právníky osoby provozující lékárny, které toto nové pravidlo nesplňují, mají na nápravu stanovenu lhůtu do 1. dubna 2020¹⁹⁾. Nemocničních lékáren je 24 a nemají výdej léčiv pro veřejnost. Lékárenská marže je degresivně členěna od osmi cenových pásem s přírůžkou od 15 do 40 %¹³⁾. Průměrná lékárenská marže je 19 % pro léčiva na předpis¹⁷⁾. Ceny volně prodejných léčiv nejsou regulovány¹³⁾.

Finsko

Finsko má 5,5 milionu obyvatel¹¹⁾. Léčiva na předpis i volně prodejná jsou dostupná pouze v lékárnách. Zásobování zajišťují domácí distributoři Oriola a Tamro (Phoenix Group), a to systémem tzv. „single-channel“, tedy každá farmaceutická firma dodává pouze jednomu z těchto dvou distributorů exkluzivně. Distribuční marže je odhadována na 2–4 %¹⁷⁾. Systém vlastnictví lékáren je podobný dánskému. Vlastníkem lékárny a maximálně tří jejích poboček může být pouze lékárník¹³⁾. Členy virtuálních řetězců jsou 59,4 % lékáren⁶⁾. Na konci roku 2016 bylo provozováno ve Finsku 810 lékáren²⁰⁾. Zajímavou informací je, že licencovaný lékárník může vést lékárnou maximálně do dovršení 68 let věku a licence se nedá ani prodat ani pronajmou. První licenci získává budoucí provozovatel lékárny většinou v okrajových částech Finska a následně může uspět s žádostí o provozování ve větších obcích a městech. Jakmile dostane novou licenci, jeho stávající pozbývá platnost. Výjimku z pravidel vlastnictví lékáren mají pouze Univerzita Helsinky a Univerzita Kuopio, které mimo výdeje a prodeje léčiv slouží k praktické výuce studentů farmacie a výzkumu v oblasti farmacie¹³⁾. Průměrná lékárenská marže je 23,6 % pro léčiva na předpis¹⁷⁾. Marže je degresivní od 10 do 45 %. Lékárná účtuje administrativní poplatek 2,39 € (63 Kč) za výdej (je jedno kolika balení). Průměrný obrat lékárny je 3,9 milionu € (102 milionů Kč), takže nepřekvapí, že lékárny platí speciální daň a to od 6,1 % do 11,4 %. V průměru je tato daň ve výši 6,6 %. Díky digitalizaci se v národních databázích nacházejí data o předepsaných a vydaných léčivech a toho lze i využít k volbě způsobu výdeje. Pacient si může vybrat, zda si léčivo vyzvedne v lékárně, ve výdejním automatu lékárny nebo využije službu více než 100 e-lékáren a nechá si léčiva doručit až domů²⁰⁾. Lékárny ve Finsku jsou také pionýry ve využívání lékárenských robotů²¹⁾. Zatím roboti slouží pouze k vyhledání a dodání léčiva expedujícímu lékárníkovi. Na stránkách youtube lze nalézt videa, jak takový robot vypadá a funguje.

Francie

Počet obyvatel Francie je 67 milionů¹¹⁾. Vlastníkem lékárny je pouze lékárník, který může provozovat pouze

jednu lékárnu. Další lékárník může mít menšinový podíl v jeho lékárně. Výjimkou je 68 lékáren vlastněných poskytovateli doplňkového zdravotního pojištění¹³⁾. V zemi je provozováno 22 655 lékáren²²⁾. Šedesát osm procent z nich je členy některého z virtuálních řetězců⁶⁾. V roce 2017 se v lékárnách očkovalo proti sezónní chřipce. V rámci programu Le Dossier Pharmaceutique je v 22 275 lékárnách sledován lékový záznam každého pacienta, který obsahuje všechna vydaná léčiva včetně volně prodejných za poslední 4 měsíce²³⁾. Pro léčiva s cenou výrobce do 22,90 € (601 Kč) je přírážka 26,1 % k ceně výrobce, v pásmu od 22,90 € (601 Kč) do 150 € (3 939 Kč) je přírážka 10 %, nad 150 € (3939 Kč) je přírážka 6 %. Pacient pak platí dispenzační poplatek lékárně 0,53 € (14 Kč) za každé balení hrazeného léčiva. Volně prodejné přípravky nejsou cenově regulovány. Distribuci zajišťují čtyři plnosortimentní dodavatelé. Největším je OCP patřící do skupiny McKesson Europe. Dvojkou je Alliance Healthcare (Walgreens), který rovněž provozuje virtuální řetězec Alphega s téměř 700 lékárnami. Dalšími distributory jsou společnosti CERP a Phoenix¹³⁾.

Chorvatsko

V Chorvatsku žije 4,2 milionu obyvatel¹¹⁾. V zemi je provozováno 960 lékáren veřejných a 52 nemocničních. Šedesát tři procent veřejných lékáren je v soukromém vlastnictví, 23 % je státních a 14 % je v pronájmu. Vlastnictví lékáren je vymezeno tak, že jednu lékárnou může vlastnit pouze lékárník a lékárenská společnost se dvěma a více lékárnami může být ve vlastnictví jakékoliv fyzické či právnické osoby. Zákonem je dána minimální vzdálenost mezi lékárnami, což je 200 metrů ve velkých městech nad půl milionu obyvatel, 300 metrů a 500 metrů pro menší města a sídla. Demograficky by měla lékárná obsluhovat 3000 obyvatel²⁴⁾. Téměř 60 % lékáren sdruženo v řetězcích¹³⁾. Největšími řetězci jsou Prima Pharme s 74 lékárnami, dále Atlantic s 48 a Jadran s 37¹⁵⁾. Třicet osm lékáren provozuje město Záhřeb²⁵⁾. Volně prodejná léčiva mohou být prodávána mimo lékárnou. V Chorvatsku funguje od 1. ledna 2011 elektronický recept. Lékárenská marže je hrazena pacientem na bázi poplatku za výdej a tvoří asi 6–7 % ceny léčiva. U volně prodejných se používá degresivní přírážka, maximální je 35 %. Hlavním problémem provozovatelů lékáren jsou velmi opožděné platby za hrazená léčiva. Distribuce léčiv je poměrně roztráštěná. Na národní úrovni jsou největšími velkoobchodníky firmy Medika, Medical Intertrade, Oktal Pharma a Phoenix¹³⁾.

Irsko

Irsko má 4,8 milionu obyvatel¹¹⁾. Celkový počet lékáren je 1836 veřejných a 78 nemocničních, které mají také výdej pro veřejnost²⁶⁾. Vlastnictví lékáren není nijak limitováno, takže 90 % z nich je vlastněno právnickou osobou, které jsou z většiny ovládnuty lékárníky¹³⁾. Nejpočetnějším řetězcem s 94 lékárnami je Unicare (McKesson)⁹⁾, Boots (Walgreens) má 84⁸⁾, Hickey's 32, Sam McCauley 30 a McCabes

také 30¹³⁾. Největším distributorem je United Drug, který byl převzat McKesson Corporation v roce 2016⁹⁾ a jeho jedinou konkurencí je Uniphar, který je vlastněn nezávislými lékárníky. Praktičtí lékaři mohou vydávat léčiva v rámci své praxe. Volně prodejná léčiva jsou cenově neregulována a jsou prodávána i mimo lékárnou. Lékárenskou marží za léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, tvoří dispenzační poplatky, které dle typu úhradového schématu jsou od 2,50 € (66 Kč) pro dlouhodobě nemocné (LTI – Long Term Illness) a nízkopříjmové (GMS – General Medical Services), přes standardní 3,50 € (92 Kč) a zvýšené 5 € (131 Kč)¹³⁾.

Itálie

Počet obyvatel Itálie je 60,6 milionu¹¹⁾. Celkový počet lékáren je 18 549, 16 893 (91 %) je privátních, které jsou ve vlastnictví lékárníků, kteří mohli (do srpna 2017) vlastnit maximálně čtyři lékárnou. Zbytek jsou lékárnou převážně ve vlastnictví „comune“, což jsou města a obce¹³⁾. Tyto „comune“ lékárnou byly zčásti zprivatizovány, takže McKesson Europe provozuje 185 lékáren v Itálii pod značkou LloydsFarmacia. Distribuce je zajišťována 246 společnostmi¹³⁾. Dne 2. srpna 2017 italský Senát schválil novelu zákona o hospodářské soutěži, jejíž součástí je i liberalizace vlastnictví a provozování lékáren²⁷⁾. Marže lékárnou 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 léčiva u lékáren s ročním obrátem hrazených léčiv do 0,258 milionu € (6,8 milionu Kč). Pro obrátově větší lékárnou je to 3,75 % do 19 %. Pro lékárnou v odlehklých 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 pásma¹³⁾. Volně prodejná léčiva nejsou vázána na výdej lékárnou a mimo lékárnou je prodáno 7 % volně prodejných léčiv⁶⁾.

Kypr

Kypr má 0,85 milionu obyvatel¹¹⁾. Celkem je na Kypru 520 lékáren dle seznamu k 1. květnu 2017²⁸⁾. Každý lékárník může vlastnit lékárnou nebo podíl v lékárně. Pokud je podíl vyšší než 51 % může lékárník vlastnit pouze podíl v jedné lékárně a taková lékárnou může být i součástí řetězce. Na Kypru působí pouze jeden řetězec. Lékař může vydávat léčiva, pokud je vzdálenost k nejbližší lékárně více než 30 kilometrů. Převážná většina volně prodejných přípravků je vydávána pouze v lékárnách, velmi omezený sortiment (paracetamol, čaje, vitaminy) je k dispozici i mimo lékárnou. Největším distributorem je domácí firma KEDIFAP vlastněná skupinou 30 lékárníků. Ceny léčiv jsou regulované státním správou a jsou fixní. Lékárenská přírážka je degresivní, a to 37 % do nákupní ceny 0–50 € (1313 Kč), 33 % pro léčiva v cenovém rozmezí 50–250 € (1313 až 6566 Kč) a 25 % pro léčiva s cenou nad 250 € (6566 Kč). Lékárnou vybírá ještě poplatek za vydání léčiva (za předpis) ve výši 1 € (26 Kč)¹³⁾.

Litva

Největší z baltských států má 2,9 milionu obyvatel¹¹⁾. V Litvě je registrovaných 512 lékáren s 1034 pobočkami, z toho asi 80 % je vlastněno nebo ovládáno řetězci. Nezávislé lékárny působí převážně v odlehlých částech země¹³⁾. Největším řetězcem je Gintarine s 322 lékárnami. Další řetězce jsou Eurovaistine s 269 a Camelia s 264, která se prezentuje jako lékárna s nízkými cenami. BENU (Tamro, Phoenix Group) s 86 a Ramuneles s 28 lékárnami (Walgreens)¹⁵⁾. Zásobováním lékáren zajišťují ze 70 % společnosti Limedika (vlastník řetězce Gintarine a menšího řetězce NVaistine s 61 lékárnami), Tamro, Medikona, Armila (Walgreens) a Mauda, která je ve skupině s řetězcem Camelia. Lékárenská přírůžka je členěná do osmi cenových pásem, kde kombinuje buď pevnou částku, nebo procentní přírůžku (4 až 22 %). Volně prodejná a nehrazená léčiva mají neregulované ceny¹³⁾.

Lotyšsko

Lotyšsko má 2 miliony obyvatel¹¹⁾. Je zde registrovaných 799 veřejných lékáren se 100 pobočkami, z toho tři lékárny jsou státní a 41 nemocničních lékáren. Vlastnictví lékáren není nijak omezeno¹³⁾. Největším řetězcem je Recipe Plus vlastněná stejnojmenným distributorem se 170 lékárnami. a.Apotheka s 83 (vlastní web uvádí 108), která je vlastněna velkoobchodem Magnum. BENU (Tamro, Phoenix Group) s 59, Euroaptieka s 49 a Latvian Aptieka s 45 lékárnami, kterou vlastní firma Olainfarm, což je výrobce léčiv a „účinných látek“¹⁵⁾. Průměrná lékárenská marže je 19 % pro léčiva na předpis, čili podobná jako v Estonsku¹⁷⁾. V Lotyšsku je 34 licencovaných distributorů léčiv. Jedničkou je Recipe Plus, dále Tamro (Phoenix), Magnum Medical, kteří mají kombinovaný podíl na trhu přes 70 %. Lékárenská marže se skládá z přírůžky a nápočtu. Je rozdělena dle ceny do sedmi pásem a procentuální část je regresivně aplikována dle nákupní ceny lékárny od 40 po 10 %. Tak jako v Litvě, volně prodejná a nehrazená léčiva mají neregulované ceny¹³⁾.

Lucembursko

Lucembursko má 0,59 milionu obyvatel¹¹⁾. Veřejných lékáren je provozováno 95, nemocničních šest a zásobování zajišťují dvě společnosti¹⁶⁾. Lékárny mají monopol na výdej léčiv na předpis i prodej volně prodejných léčiv. Lékárny jsou vlastněny lékárníky, kteří jsou organizováni v Syndicat des Pharmaciens Luxembourgais. V lékárnách pracuje 466 lékárníků, z toho 313 žen, ale všichni mají diplomy ze zahraničních univerzit, protože v Lucembursku není vysoká škola se specializací na studium farmacie²⁹⁾. První e-lékárna začala dodávat hlavně kosmetiku a produkty lékárenského doplňkového sortimentu v dubnu 2014. Lékárenská přírůžka je 50,2 %, mimo léčiv vyráběných v Belgii nebo Lucembursku, u kterých je snížena na 46,7 %¹⁷⁾.

Maďarsko

Počet obyvatel Maďarska je 9,8 milionu¹¹⁾. Veřejných lékáren je provozováno 2334, nemocničních 117 a zásobování zajišťuje sedm plnosortimentních distributorů¹⁶⁾. Nově otevíraná lékárna by měla pokrývat území obývané alespoň 5000 obyvateli a minimální vzdálenost mezi lékárnami by měla být 250 metrů. Lékárny ze zákona musejí být alespoň z 51 % vlastněny lékárníky, což by mělo vést k omezení vlastnictví více lékáren¹³⁾. BENU (Phoenix) provozuje 139 lékáren, 79 lékáren ovládá další distributor Hungaropharma, 59 lékáren v řetězcích DrogerMed a Eli by měly být pod kontrolou farmaceutického výrobce Teva a 33 lékáren by měla vlastnit společnost PharmaInvest¹⁵⁾. Praktičtí lékaři mohou vydávat léčiva v rámci své praxe, pokud mají ordinaci v místě, kde není lékárna¹³⁾. Průměrná lékárenská marže je 19,5 % pro léčiva na předpis¹⁷⁾. Lékárenská přírůžka je rozdělena do čtyř cenových pásem a je regresivní (27–18 %) dle nákupní ceny lékárny. Ceny ani marže volně prodejných přípravků nejsou regulovány¹³⁾. Mimo lékárny je prodáno pouze 1 % volně prodejných léčiv⁶⁾.

Malta

Malta má pouze 0,44 milionu obyvatel¹¹⁾. Je zde provozováno k 3. květnu 2017 251 veřejných lékáren a devět nemocničních lékáren³⁰⁾. Vlastnictví lékáren není nijak omezeno, řetězcem s největším počtem lékáren je Brown's s 24 provozovny, jehož vlastníky jsou dva lékárníci¹³⁾. Průměrná lékárenská marže je 20 % pro volně prodejná léčiva, za výdej léčiva na předpis se platí 7,28 € (191 Kč) za každý recept¹⁷⁾. Na Maltě zatím není registrována žádná e-lékárna. Licencovaných distributorů je 71, v seznamu jsou vedle výrobců zastoupeny pouze lokální společnosti³⁰⁾.

Německo

Nejlidnatějším státem Evropy je Německo s 82,8 miliony obyvatel¹¹⁾. V Německu je provozováno 20 023 veřejných lékáren. Lékárnou může vlastnit pouze lékárník, a to pouze jednu. K lékárně si v blízkém okolí může otevřít ještě tři pobočky³¹⁾. Ve virtuálních řetězcích začleněno 85 % lékáren⁶⁾. Otevření nové lékárny není nijak limitováno, takže platí, že lékárník si může lékárnou otevřít, kde se mu to zdá příhodné. Vzhledem k tomu, že za posledních 15 let ubylo přes 1200 lékáren, tak zřejmě vhodných míst nebude mnoho, i když to také bude určitě způsobeno poklesem lékárenských marží. V roce 1996 byla průměrná marže 27,9 % a postupně klesala k 24 % v roce 2004, v tomto období se uplatňovala regresivní lékárenská přírůžka¹³⁾. Aktuálně je lékárenská přírůžka v Německu 3 % a k tomu se připočítává dispenzační odměna 8,35 € (219 Kč). Ceny preskripčních přípravků jsou fixně dané pro všechny lékárny a v období 2004 až 2015 poklesly v Německu v průměru o 11,6 %. Průměrný doplatek na jedno balení oproti tomu vzrostl v období od 2010 do 2015 z 2,40 € (63 Kč) na 2,80 € (74 Kč). Pro

hrazená léčiva ze skupiny volně prodejných je uplatňována regresivní přírážka kombinující % (od 68 % do 8,26 %) a fixní částku (maximálně 118,24 €, tedy 3105 Kč). Volně prodejné přípravky (nehrazené) nejsou z hlediska distribuční marže nijak regulované. Počet připravovaných individuálně připravených léčivých přípravků (IPLP) lehce klesá a v roce 2015 byl 7,4 milionu (2012 8,3 milionu). Zajímavý je výpočet finální ceny uvedený na příkladu 100 g magistraliter (IPLP) připravené masti. Pokud náklad na suroviny pro mast tvoří 5 € (131 Kč), pak se k této částce připočítá přírážka 90 %, tedy 4,5 € (118 Kč) a taxa laborum (za výrobu) 5 € (131 Kč). Příjmy lékáren z prodeje/výdeje zboží tvoří pouze z 10 % doplňkový prodej. Léčiva tvoří 90 % obratu, z toho 79,9 % „na předpis“, 9,5 % volně prodejná léčiva prodávána pouze v lékárnách (7,2 % prodej a 2,3 % výdej s předpisem) a 0,6 % jsou volně prodejné přípravky, které se dají pořídit i mimo lékárny³¹⁾. Zákonem požadované vybavení lékáren stejné pro lékárny i pro jejich pobočky (v ČR je odloučené oddělení pro výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků pouze místem pro výdej, tedy nepotřebuje laboratoř). Zákonné normy „Apothekenordnung“ a „Apothekenbetriebsordnung“ požadují minimální plochu lékárny je 110 m². Náklad na pořízení laboratorního vybavení se pohybuje mezi 50 000 € a 60 000 €, náklady na pořízení zásob pak odhadují na 100 000 €³²⁾. Čistě nemocničních lékáren je v zemi 390. E-lékáren je registrováno 2959 a jejich prodeje jsou odhadovány na přibližně 3 % prodejů všech veřejných lékáren dohromady³¹⁾. Výdej léčiv v lékařských ordinacích není povolen¹³⁾. Mimo lékárny je prodáno 5 % volně prodejných léčiv⁶⁾. Distribuci zajišťuje 13 velkoobchodů, mezi největší patří Alliance Healthcare (dříve ANZAG, Walgreens), Phoenix, GEHE (McKesson), Noweda a SanaCorp¹³⁾.

Nizozemsko

Nizozemsko má 17,1 milionu obyvatel¹¹⁾. V zemi je provozováno 2000 veřejných lékáren a 150 nemocničních. Distribuci zajišťuje pět plnosortimentních distributorů (Alliance Healthcare, Brocacef, Mediq, Mosadex a Pluripharm)¹⁶⁾. Vlastnictví ani poloha lékárny není nijak legislativně vymezeno, nová lékárna však potřebuje smlouvu s pojišťovny, která se nedá koupit ani přenést a není automaticky vydávána. V Nizozemsku je registrováno 400 lékařů, kteří vydávají léčiva díky pravidlu, že jejich ordinace je více než 4,5 km vzdálena od nejbližší lékárny³³⁾. Největšími řetězci lékáren jsou Mediq s 221 provozovny, BENU (Brocacef) se 128 lékárnami, VNA s 80, 68 lékáren pod značkou Boots provozuje Walgreens¹⁵⁾. Lékárny Mediq jsou od června 2016 součástí BENU a společnost Brocacef má již 500 lékáren⁷⁾. Brocacef je společný podnik Phoenixu s podílem 55 % a McKesson s podílem 45 %. Lékárenská marže je ve formě dispenzačního poplatku za předpis ve výši 6,10 € (160 Kč). Průměrný obrat nizozemské lékárny byl v roce 2004 2,4 milionu € (63 milionů Kč). Příjmem lékárny jsou i slevy od výrobců a distributorů. V roce 1998 zavedlo ministerstvo zdravotnictví zpětnou

daň („clawback“) ve výši 6,82 %, se stropem maximálně 6,80 € (179 Kč) za vydané léčivo. Nizozemsko je jednou ze zemí, kde funguje záilkový výdej i zasílání léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis³³⁾. Mimo lékárny prodáno 86 % volně prodejných léčiv⁶⁾. Volně prodejné přípravky jsou prodávány v drogeriích a manažer drogerie musí mít licenci k prodeji volně prodejných léčiv. V lékárnách objem prodaných volně prodejných přípravků tvoří pouze 9 % a doplňkový sortiment, zejména zdravotnický materiál 5 %. Volně prodejná léčiva jsou k dispozici i v prodejnách potravin, supermarketech a kempech, pokud je nejbližší lékárna dále než 3 km, opět je potřeba licence³³⁾.

Polsko

V Polsku žije 38 milionů obyvatel¹¹⁾. V zemi je provozováno celkem 13 685 veřejných lékáren a největší řetězce jsou DOZ s 600 lékárnami, Dr.Max s 310 a Farmacol s 200¹⁵⁾. Podle vlastního webu skupiny DOZ společnost provozuje již 877 lékáren. DOZ (Dbam o zdrowie) také provozuje e-lékárnu s možností objednávkou léčivého přípravku na lékařský předpis. Vyzvednout je ovšem možné takto objednané léčivo pouze v lékárně a musí se předložit lékařský předpis, takže jde spíše o rezervaci. V roce 2014 bylo v Polsku okolo 4500 řetězcových lékáren. V prvních 9 měsících roku 2014 bylo otevřeno 230 nezávislých lékáren a 360 ukončilo činnost. Nových řetězcových lékáren bylo ve stejné době otevřeno 581 a 180 bylo uzavřeno. Okolo 500 lékáren změnilo provozovatele, z velké většiny šlo o akvizice nezávislých lékáren řetězci vlastněnými distributory. Celkový počet řetězců byl 330, z nich jedenáct největších s více než 50 provozovny vlastnily 1560 lékáren (údaje z roku 2014). V roce 2005 byl v Polsku poměr 2816 obyvatel na jednu lékárnu v městech, ale na venkově to bylo 5587 obyvatel na lékárnu. V roce 2013 se tato čísla změnila na 2268 v městech a 4695 na venkově. Tlak polské vlády na výdej levnějších generických léčiv a snižování cen originálních léčiv byl silným faktorem, který změnil polský lékárenský trh, protože řetězcové lékárny byly schopny nabídnout nižší ceny léčiv. Změnou politických poměrů, tedy vítězstvím strany Právo a spravedlnost ve volbách na podzim 2015, se pozice nezávislých lékáren zastoupených Lékárenskou komorou zlepšuje. Daleko více se uplatňuje kontrola tzv. pravidla 1 %, tedy jeden provozovatel může mít maximálně 1 % lékáren v rámci vojvodství. Největšími distributory jsou firmy Neuca, Pelion a Farmacol. Poměrně nezvyklé je, že farmaceutická firma, tedy výrobce nebo importér nesmí distribuovat léčiva. Distributor zase nesmí vlastnit lékárny, což je zcela jistě v praxi nedodržováno a obcházeno³⁴⁾. Lékárenská přírážka je členěna na 12 cenových úrovní a uplatňována buď pevnou částkou, nebo procentem z ceny distributora (40–12 %)¹³⁾. Mimo lékárny je prodáno 12 % volně prodejných léčiv⁶⁾. Ceny volně prodejných přípravků nejsou regulovány a obvyklá lékárenská přírážka je 25 %¹³⁾.

Portugalsko

Počet obyvatel Portugalska je 10,3 milionu¹¹⁾. Je zde provozováno 2900 veřejných a šest nemocničních lékáren. Osm distributorů působících celostátně a má plný sortiment¹⁶⁾. V zemi působí 598 specializovaných obchodů s volně prodejnými léčivy. Od září 2007 je povoleno vlastnictví lékáren i pro právnické osoby, což se projevilo zvýšením počtu lékáren o 324 za posledních 10 let. Lékárna musí mít náležitě personální a věcné vybavení. Minimální požadovaná plocha lékárny je 95 m². Tyto požadavky se netýkají takzvané „Postos Farmacêuticos Móveis“, což je v naší terminologii výdejna neboli Odloučené oddělení výdeje léčiv a zdravotnických prostředků (OOVL). Provoz nové lékárny by neměl být povolen, pokud nejbližší stávající lékárna je v okruhu 250 metrů. E-lékárny jsou rovněž povoleny od roku 2007, ale zaslání je možné pouze pro volně prodejná léčiva a doplňkový sortiment¹³⁾. V zemi nepůsobí žádné řetězce lékáren¹⁵⁾. Největší distributoři s kombinovaným většinovým podílem na trhu jsou Alliance Unichem (Walgreens), Codifar a OCP Portugal (McKesson). Velkoobchod zaváží lékárnu třikrát za den. Pro léčivé přípravky vázané na lékařský předpis a hrazené je marže lékárny uplatňována ve výši 18,25 %, tedy z finální ceny lékárny bez DPH. U nehrazených vázaných přípravků je marže 20 %. Volně prodejné přípravky nejsou regulovány ani cenou ani marží¹³⁾.

Rakousko

Náš jižní soused má aktuálně 8,8 milionu obyvatel¹¹⁾. V seznamu rakouské lékárnické komory k 31. prosinci 2016 je 1352 veřejných lékáren a 28 výdejen. Mimo lékárny se může prodávat velmi omezený (vitaminy, antacida) sortiment léčiv. Nová lékárna může být otevřena pouze v obci, kde ordinuje praktický lékař a její potřebnost musí být schvalujícímu orgánu (okres) doložena geografickými a demografickými daty (minimální vzdálenost k nejbližší lékárně 500 metrů, obsluha nejméně 5500 obyvatel). 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 40 lékárnách¹³⁾. 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% podíl³⁵⁾. Léčiva lékárnám dodává sedm plnosortimentních distributorů¹⁶⁾. Lékárenská přírážka je členěna do 12 cenových pásem a je uplatňována buď pevnou částkou, nebo procentem z ceny distributora (37–3,9 %). Obdobný systém regresivní přírážky, ale s procenty od 55 do 12,5 je uplatňován pro samoplátce. Přírážky platí pro všechny kategorie léčiv, tedy hrazená na předpis, nehrazená i volně prodejná¹³⁾.

Rumunsko

Země má 19,6 milionu obyvatel¹¹⁾. V Rumunsku je provozováno 7220 veřejných a 425 nemocničních lékáren. Zásobo-

vání zajišťuje 15 plnosortimentních velkoobchodů¹⁶⁾. Největšími řetězci jsou dle vlastních údajů společnosti Catena s 570 pobočkami, Sensiblu s 508 a DONA s 300. Rumunský zdravotní systém byl v minulosti velmi tolerantní a nechal hlavní hráče 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 praxi³⁶⁾. To je dle našeho názoru (a vlastní pracovní zkušenosti z let 2010–2012) přesně vyjádřeno, ale není zde zmíněno, že svou porci zavinění v tomto nese stát a nejenom svou liknavostí v rámci aktivit k vymáhání dodržování zákonů. V letech 2010–2012 trvalo proplacení receptů pro lékárnu od Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) okolo 13 měsíců. V takovém systému to funguje tak, že většina lékáren je v přímém vlastnictví distributora nebo je pomocí pohledávek ovládána. Distributor je na rumunském trhu ten, který rozhoduje, kde a co se bude prodávat. Farmaceutické firmy buď mají vlastní distribuci anebo platí velkoobchodům formou slev, které začínají na 15 % u originálních přípravků a u generik mohou být i přes 50 %. Mediplus Exim je největším distributorem, jeho konkurenty jsou Fildas, Farmexim a Farmexpert (Walgreens). Mimo lékárny je prodáno 12 % volně prodejných léčiv⁶⁾. Maximální přírážka pro distributora a lékárnu je dle ceny rozdělena do čtyř pásem s regresivně uplatňovanou přírážkou od 24 do 12 %. Ceny volně prodejných přípravků nejsou regulovány¹³⁾.

Řecko

Řecko má 10,8 milionu obyvatel¹¹⁾, 10 500 veřejných lékáren, 134 nemocničních a 100 plnosortimentních velkoobchodů, kteří zavázejí lékárny čtyřikrát denně¹⁶⁾. Na konci března 2014 byl řeckým parlamentem schválen návrh, který liberalizuje vlastnictví lékáren, do té doby omezené systémem jeden lékárník, jedna lékárna. Rovněž uvolňuje prodej volných léčiv mimo lékárny³⁷⁾. Řecko je ve složité finanční situaci, která se samozřejmě projevuje i ve financování zdravotnictví. Řecké lékárny jsou velmi malé (do 50 m²) a většinou v nich pracuje jeden lékárník, což je lékárenský model, označovaný jako „středomořský“, typický i pro státy jako Itálie či Španělsko³⁸⁾. Lékárenská marže je odhadována na průměrných 19 %¹⁷⁾. Pro nehrazená léčiva je uplatňována přírážka ve výši 35 %. Pro hrazená pak 32,4 % do limitu nákupní ceny 200 € (5253 Kč). Pro nákladnější léčiva je lékárenská přírážka regresivní od 16 % po 6 %. Řecká vláda se snaží snížit náklady na léčiva řadou opatření. Byla schválena zpětná daň „clawback“, nový systém určování cen, systém generické preskripce, tedy na předpisu je uvedena účinná látka, nikoliv obchodní název, což vede ke zvýšenému používání generických variant originálního léku. Dále byly zavedeny limity na preskripci léčiv pro lékaře, elektronické recepty a zdravotní pojišťovny jsou zastřešeny jednou organizací³⁸⁾.

Slovensko

Náš východní soused má 5,4 milionu obyvatel¹¹⁾. Na Slovensku je provozováno 1931 veřejných lékáren³⁹⁾.

V roce 2002 bylo zrušeno geografické omezení otevření nové lékárny a od roku 2004 jsou povoleny řetězce. Dr.Max (Penta) s 200 lékárnami, City Farma s 56, Farmakol s 53 a SunPharma s 39 jsou největšími řetězci¹⁵⁾. Phoenix má na Slovensku 52 lékáren, z čehož 48 je bývalých poboček řetězce SunPharma, které převzal v srpnu 2015⁷⁾. Sedmdesát jedna procent lékáren (1375) je začleněno ve virtuálních řetězcích⁶⁾, z toho 86 % bylo sdruženo v sítích organizovaných některým z farmaceutických velkoobchodů; 374 lékáren je součástí „tvrdých“ řetězců a pouze 182 (9,4 %) je „mimosíťových“. Hlavních marketingovým „tahákem“ jsou věrnostní programy, např. slevy z doplatků až 50 % (stejný jako používá Dr.Max v ČR)³⁹⁾. Na Slovensku mají lékárny stále monopol na výdej léčiv, tedy prodej volně prodejných přípravků se děje výhradně v lékárnách, výdejních a zásilkovým výdejem z e-lékáren, které jsou součástí „kamenné“ lékárny¹³⁾. Zajímavým údajem je, že 97,9 % obyvatel Slovenska má lékárnu dostupnou v maximálně desetiminutové dojezdové vzdálenosti, v ČR stejnou metodikou došli k číslu 98,2 %. Struktura výnosů slovenské lékárny je v průměru 89 % léčiva (74 % s úhradou, 5 % bez úhrady – např. antikoncepce, hypnotika a 10 % volně prodejná léčiva. Průměrný obrat slovenské lékárny je 0,687 milionu € (18 milionů Kč) a průměrná marže 14 % pro údaje z roku 2013³⁹⁾. Podle jiného zdroje byla průměrná marže ve slovenských lékárnách 21 % v roce 2007¹⁷⁾. Lékárenská přírůžka je regresivní (32,9–4,2 %) s nápočtem, členěná do jednácti pásem podle ceny výrobce.

Slovensko

Slovensko má 2,1 milionu obyvatel¹¹⁾. Lékárenská komora Slovenska eviduje k 22. srpnu 2017 293 lékáren a 55 výdejen. Lékárny jsou zřizovány jako organizační složky veřejných institucí nebo jsou privátní na základě licence pro lékárníka. Organizační složka musí být řízena odborníkem s vysokoškolským vzděláním a nejméně 5 lety praxe. Pokud není ředitel organizační složky magistrem farmacie, pak instituce musí mít odborného ředitele, který musí mít farmaceutické vzdělání a minimálně 5 let praxe. Licenci obdrží lékárník na základě výběrového řízení organizovaného obcí po předchozím souhlasu ministerstva zdravotnictví a připomínkování Slovenské lékárenské komory a Institutu zdravotního pojištění⁴⁰⁾. Lékárenská přírůžka regresivní rozdělená do pěti cenových kategorií. Poplatek za vydání léčiva je 1,4 € (37 Kč) a 2,8 € (74 Kč) za předpis¹⁷⁾. Většina volně prodejných léčiv je obchodována v lékárnách a například přípravky s obsahem paracetamolu nebo ranitidinu jsou hrazené. Lékárenská marže je odhadována na 10–11 %, ale dohody mezi distributory a lékárnami nejsou monitorovány ani regulovány¹³⁾. Je poměrně zajímavé, že na takto regulovaný trh vstoupil jeden z velkých evropských hráčů, když na konci roku 2004 převzalo Celesio (McKesson) majoritní podíl v distribuci Kemofarmacia⁹⁾.

Španělsko

Španělsko má 46,5 milionu obyvatel¹¹⁾. Je zde provozováno 21 458 lékáren³⁾. Lékárny jsou vlastněny pouze lékárníky, a to buď individuálně, nebo formou spoluvlastnictví. Každý lékárník nebo skupina lékárníků mohou provozovat pouze jednu lékárnu. Licenci pro provozování lékárny je možné převést/prodat, ale pouze za předpokladu, že lékárna byla v provozu před převodem nejméně 3 roky. Provozování nové lékárny je povoleno, pokud v průměru bude obsluhovat 2800 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 léčiva ve své praxi. Lékárenská marže je v prvním cenovém pásmu do 91,63 € (2406 Kč) 27,9 %, jedná se o procento vypočítané z ceny lékárny bez daní. V dalších třech cenových pásmech se jedná o pevnou částku. 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 hrazené¹³⁾. Distribuce léčiv je roztržštěná i z hlediska velkoobchodního, v zemi funguje 51 plnosortimentních distributorů¹⁶⁾. Pět největšími velkoobchody jsou Cofares, Alliance Healthcare, Hefame, Cecofar a Federacio¹⁷⁾. Regionální distributoři jsou největší tržní silou s podílem 58 %¹³⁾.

Švédsko

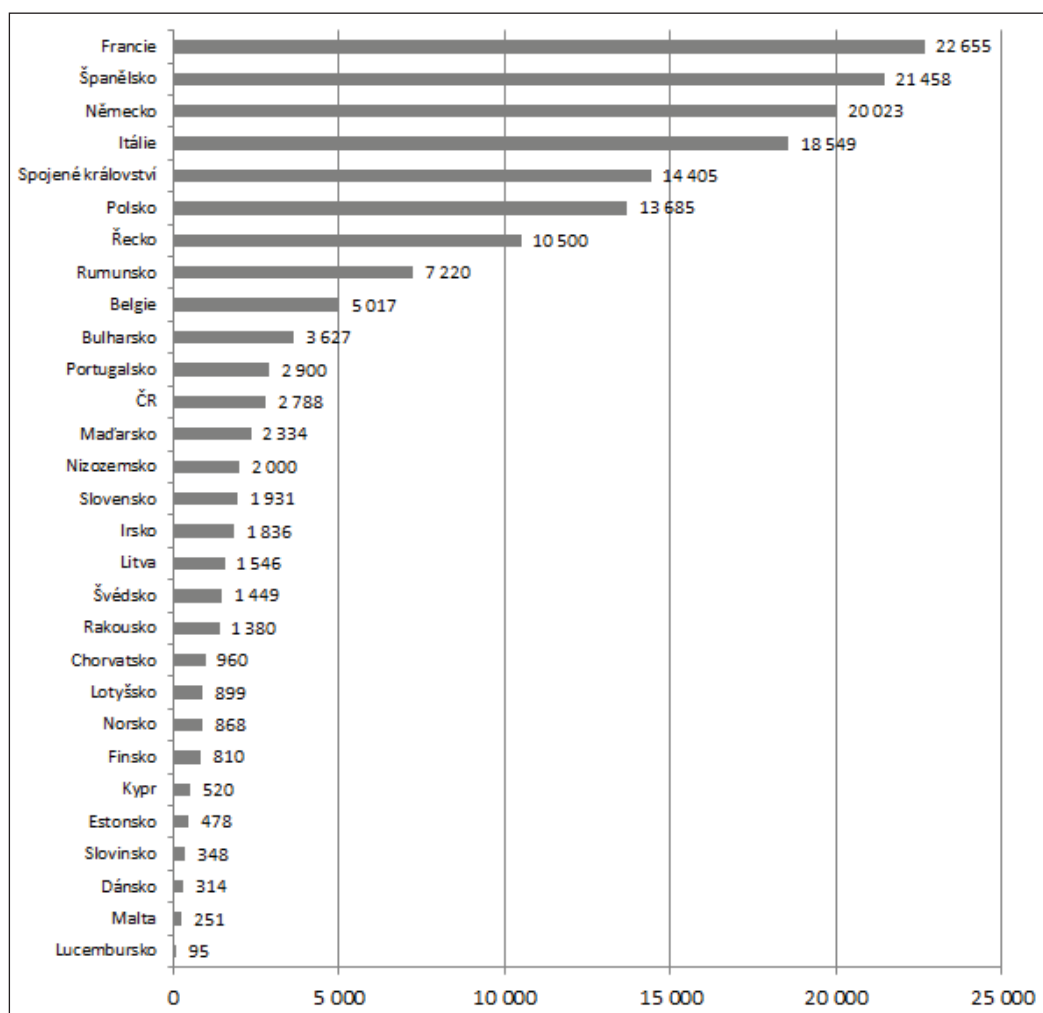
Země má 10 milionů obyvatel¹¹⁾. Podle online databáze lékáren agentury pro léčivé přípravky je k 24. srpnu 2017 registrováno 1449 lékáren. Státní řetězec Apoteket provozuje 418 lékáren, Apotek Hjärtat 388, Kronans Droghandel 326, LloydsApotek vlastněný Admenta SE 79, ApoEx 10 lékáren⁴¹⁾. Aktuální podíl řetězců, včetně státního Apoteket je 84,3 %, pokud počítáme pouze privátní řetězce, pak jejich podíl je 55,4 %. Švédské lékárenství bylo až do června 2009 výhradně organizované státem pomocí 950 lékáren a jednoho distributora. Deregulace proběhla velmi rychle, což je vidět z výše uvedených čísel. Během 1 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 lékárnou¹³⁾. Distribuci léčiv zajišťují pouze dva velkoobchody a to systémem tzv. „single-channel“, 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 (Phoenix) a Oriola KD. Průměrná lékárenská marže byla v roce 2008 21,3 %¹⁷⁾. Lékárenská marže je tvořena procentem z ceny distributora a pevnou částkou a ještě může být připočtena odměna za výdej léčiva s generickou konkurencí ve výši 10 SEK (27 Kč, přepočteno dle průměrného kurzu ČNB pro červenec 2017 2,720 Kč za SEK). Marže může v prvním pásmu (do 75 SEK, tedy 204 Kč) dosáhnout až 43,4 %, posledním

čtvrtém při ceně 10 000 SEK (27 200 Kč) může být pouze 2,4 %¹³). Ve Švédsku je možné si přes e-lékárnu objednat léčivo na předpis. Pro vydání léčiva na předpis nejprve potřebujete elektronický průkaz totožnosti, který vám poskytne banka nebo poskytovatel telekomunikační služeb. Apoteket dává na výběr z těchto možností: BankID, Mobile BankID nebo Telia e-ID. Zaplatit můžete kartou nebo převodem. Při převzetí se musíte prokázat, pokud přebíráte léčiva pro jinou osobu, musíte mít zplnomocnění. Apoteket zasílá léčiva pouze na švédské adresy⁴²). Volně prodejná léčiva jsou dostupná mimo lékárny a jejich ceny nejsou regulovány. Mimo lékárny se prodá 16 % volně prodejných léčiv⁶).

Velká Británie

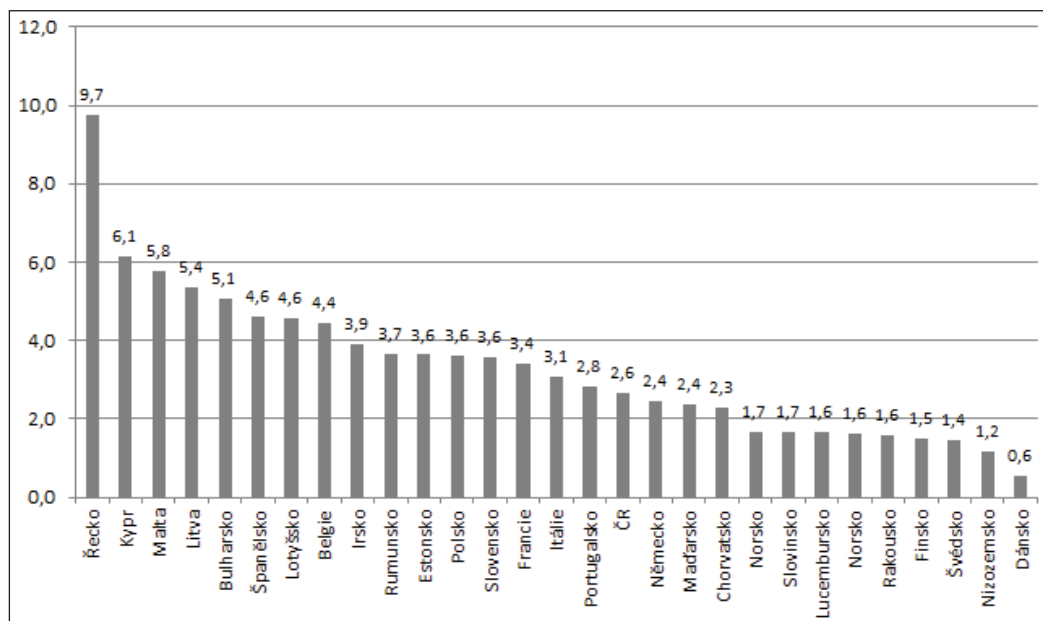
Země má 65,8 milionu obyvatel¹¹). Podle databáze General Pharmaceutical Council (GPhC – Generální lékárenská rada) je provozováno 14 405 lékáren k 29. červnu 2017. V databázi nalezneme 2357 lékáren Boots (Walgreens), 1813 lékáren LloydsPharmacy (McKesson), 1023 lékáren vlastněných společností Bestway pod novou značkou Well, Rowlands (Phoenix) má 527, Tesco

381, Asda (velkoplošné prodejny aktuálně vlastněné americkým Walmartem) 255, Day Lewis 248, SuperDrug 204, Cohens Chemist vlastněný společností Gorgemead má 200, Morrisons (supermarkety) 119, Paydens 88, PCT Healthcare pod různými značkami provozuje 82 lékáren, Weldrick 62, Dudley Taylor 58, Kamsons 52, Rajja 44, Manor (WR Evans) má 43⁴³). Vlastnictví lékáren není nijak regulováno, což je patrné již z výše uvedeného výčtu řetězců. Jediným omezením pro otevření nové lékárny je tzv. „control of entry“, tedy žádost o provozování lékárenských služeb hrazených Národní zdravotní službou (NHS), která se podává k místně příslušně kanceláři NHS¹³). 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, přepočít dle průměrného kurzu ČNB pro říjen 2017 28,926 Kč za GBP) za položku, avšak většina pacientů je od tohoto poplatku osvobozena. Wales, Skotsko a Severní Irsko poplatek za výdej nemá. Pokud pacient začíná užívat léčivo na terapii astmatu, vysokého krevního tlaku, diabetu a pro další nemoci, může využít „new medicine service“, který sestává z 10–15minutové úvodní instruktáže, jak užívat nově předepsaná léčiva. Za 2 týdny následuje



Graf 1. Počet lékáren v jednotlivých sledovaných státech Evropy

Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí, u ČR uveden počet veřejných lékáren a jejich výdejen (OOVL) dle databáze lékáren Státního ústavu pro kontrolu léčiv k 6. červnu 2017 (zpracování vlastní)



Graf 2. Počet lékáren na 10 000 obyvatel v jednotlivých sledovaných státech Evropy

Zdroj: Zdroje uvedené v profilech jednotlivých zemí, u ČR byl pro výpočet použitý počet veřejných lékáren a jejich výdeje (OOVL) k 6. červnu 2017 dle databáze lékáren Státního ústavu pro kontrolu léčiv (zpracování vlastní)

další návštěva lékárny, kde se řeší případné problémy či nejasnosti a v ceně servisu je i třetí konzultace za další 2 týdny. Lékárny také nabízejí program „medicines use review“, který je zaměřen na pacienty, kteří užívají více léčiv. Poradenství zahrnuje konzultaci vedlejších účinků, možnost kombinování s volně prodejnými léčivy či přípravky obsahující látky z léčivých rostlin¹³). Webové stránky NHS nabádají pacienty, aby mnoho zdravotních problémů řešili s lékárníky. Odhadem 50 milionů návštěv u praktického lékaře řeší zdravotní problémy, které mohou být vyřešeny ve spolupráci s lékárníkem. Jako příklad uvádí nachlazení, mykózy nohou, alergie a ekzém, průjem 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 zařizují testy na těhotenství, chlamydie a očkují proti sezonní chřipce. Lékařské příjmy dále doplňuje zisk z rozdílu mezi cenami úhrady a cenami skutečně zaplacenými. Přehledy faktur z jednotlivých lékáren NHS používá ke 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)¹³). Zásilkový výdej je možný i pro preskripční léčiva. Volně prodejná léčiva samozřejmě nejsou cenově regulována a jsou dostupná i mimo lékárny. Takto je prodáno 45 % volně prodejných léčiv⁶).

Norsko

Norsko má 5,3 milionu obyvatel¹¹). Na konci roku 2016 bylo provozováno v zemi 868 lékáren a 94 % obyvatel žije v obcích, kde je alespoň jedna lékárna⁴⁴). V roce

2001 proběhla reforma lékárenství, 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 řetězci, že pokud některý z nich uzavře lékárnu v odlehle části Norska, bude tato zavřená lékárna nahrazena novou, kterou otevře některý z řetězců. Mezi lety 2001 a 2005 nastala taková situace pouze ve třech případech³³). Elektronické předpisy se používají od roku 2013 a jejich podíl za rok 2016 byl 84 %. V norských lékárnách vedle lékárníka pracuje ještě tak zvaný „reseptar“, což je odborník s tříletým bakalářským vzděláním, který může vydávat i léčiva „na předpis“⁴³). V roce 2005 pracovalo v norských lékárnách 949 lékárníků, 1056 „reseptarů“ a 3976 lékárenských asistentů a techniků³³). V zemi jsou v současnosti tři řetězce: Apotek 1 (Tamro, Phoenix Group) s 350 pobočkami⁷), Vitus (McKesson) s 241⁹) a Boots (Walgreens) se 161⁸), což je dohromady 752, tedy 86,6 % 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 „Medisinstart“ opět inspirovaný britským „new medicine service“, rovněž sestávajícím z prvotní instruktáže a konzultace a následných dvou konzultací. Lékařská přírážka je do nákupní ceny maximálně 200 NOK (556 Kč, přepočteno dle průměrného kurzu ČNB pro červenec 2017 2,778 Kč za NOK) 7 % a nad ní už jen 2,25 %. Dispenzační odměna je 25 NOK (70 Kč) za každé balení⁴⁴). Cena volně prodejných přípravků není nijak regulována. Mimo lékárny je prodáno 21 % volně prodejných léčiv⁶).

Závěr

V šesti zemích EU je více než 50 % veřejných lékáren vlastněno řetězci (Švédsko, pobaltské státy, Velká Británie a Chorvatsko). Norsko má aktuálně 86,6 % lékáren sdruženo ve vertikálně integrovaných firmách, které jsou ovládány třemi největšími provozovateli lékáren (a zároveň distributory) v Evropě. V dalších devíti státech EU provozuje alespoň jedna z těchto firem (Walgreens, Phoenix a McKesson) jeden ze tří lokálních největších lékárenských řetězců, celkově vlastní tyto společnosti přes 7000 lékáren ve sledovaných zemích. V celkem 18 zemích EU jsou aktivní lékárenské řetězce. V Řecku a Portugalsku, kde jsou řetězce povoleny od roku 2014, respektive 2007, zatím žádné řetězce nejsou. V osmi zemích, kde legislativně nejsou povoleny lékárenské řetězce, je provozováno 42 % ze všech veřejných lékáren v rámci EU 28. Česká republika má plně liberalizovaný a horizontálně i vertikálně integrovaný trh distribuce léčiv. Dvě největší lékárenské společnosti (Dr.Max a BENU) jsou vertikálně integrované s distributory a ovládají 63 % řetězcových lékáren. Celkově je v řetězcích sdruženo 35 % českých veřejných lékáren. Další horizontální integrace maloobchodního segmentu bude zpomalována nedostatkem lékáren vhodných k akvizici, menší aktivitou v budování nových nákupních center a také nedostatkem lékárenského personálu.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

- Kanavos P., Wouters O. J. Competition issues in the distribution of pharmaceuticals. In: OECD Global Forum on Competition 2014.
- Pharmine. Country profiles. <https://www.pharmine.org/country-profiles> (11. 11. 2017).
- European Pharmacist Forum. Our countries. <http://www.europeanpharmacistsforum.com/our-countries> (11. 11. 2017).
- DICE Database. Distribution Mark-ups and Value-added Tax (VAT) for Pharmaceuticals, 2007. ifo Institute, Mnichov, Německo. <http://www.cesifo-group.de/DICE/fb/nsJPtk4b> (11. 11. 2017).
- Vogler S. Liberalization in the pharmacy sector. In: OECD Global Forum on Competition 2014.
- James Dudley Management International Players Driving European Pharmacy. Newsletter December 2015. <http://james-dudley.co.uk>
- Phoenix Group Annual report 2016/2017. <https://www.phoenixgroup.eu>
- Walgreens Boots Alliance Annual report 2016. <http://investor.walgreensbootsalliance.com>
- Celesio Annual report 2017. <http://www.mckesson.eu/mck-en/investors>
- Penta Investments A good year for the Penta investment group. Press release April 26, 2017. <http://www.pentainvestments.com/en/>
- Eurostat. Population on 1 January, 2017. <http://ec.europa.eu/eurostat>
- Algemene Pharmaceutische Bond De apotheek. <http://www.apb.be> (11. 11. 2017).
- WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies Country reports. <http://whocc.goeg.at/Publications/> (11. 11. 2017).
- Multipharma Welkom bij Multipharma. <https://www.multipharma.be> (11. 11. 2017).
- Senato della Repubblica Pharmacy chain overview 2014. <https://www.senato.it> (15. 9. 2017).
- Groupement International de la Répartition Pharmaceutique Wholesalers' directory. <http://www.girp.eu/wholesalers-directory> (19. 8. 2017).
- Kanavos P., Schurer, W., Vogler, S. The pharmaceutical distribution chain in the European Union: structure and impact on pharmaceutical prices. Evropská komise 2011. <http://eprints.lse.ac.uk/51051/>
- Danish Medicines Agency Pharmacies in Denmark. <http://laegemiddelstyrelsen.dk> (16. 8. 2017).
- Dočkal M. Estonsko reguluje provoz lékáren. APATYKÁŘ® 13. 7. 2017. <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-3234/>
- The Association of Finnish Pharmacies Annual review 2016. <http://www.apteekkariliitto.fi/en/annual-reviews.html>
- Team Finland A robotics expert is automating pharmacies. 9. 6. 2016. <http://team.finland.fi/en>
- European Pharmacist Forum Our countries. <http://www.europeanpharmacistsforum.com> (14. 11. 2017).
- Ordre National Des Pharmaciens Rapport d'activité. <http://www.ordre.pharmacien.fr> (27. 6. 2017).
- Hrvatska ljekarnička komora Pharmacy in Croatia. <http://www.hlj.hr> (17. 8. 2017).
- Gradska Ljekarna Zagreb Kontakt podaci ljekarne. <http://www.gljz.hr> (19. 8. 2017).
- The Pharmaceutical Society of Ireland Statistics Pharmacies August 2017. <http://www.thepsi.ie/gns/Registration/public-registers/Statistics.aspx>
- Dočkal M. Lékárenský monopol v Itálii končí. APATYKÁŘ® 3. 8. 2017. <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-4044/>
- Ministry of Health Cyprus Κατάλογος Ιδιωτικών Φαρμακείων (Παγκύπρια). <http://www.moh.gov.cy> (19. 8. 2017).
- Le Gouvernement Du Grand-Duché de Luxembourg Etudes & Métiers: Professions médicales (édition 2015/2016). <http://www.sante.public.lu/fr/publications/index.php>
- Government of Malta Medicines Authority. <http://www.medicinesauthority.gov.mt/licensed-pharmaceutical-activities> (19. 8. 2017).
- ABDA German pharmacies: Figures Data Facts 2017. <https://www.abda.de>
- Arentz O., Recker C., Vuong V. A., Wambach A. Entry in German Pharmacy Market. Otto Wolff Institut. Draft version March 2016. <http://www.otto-woelf-institut.de/Publikationen/DiskussionPapers/>
- Vogler S., Arts D., Habl C. Community Pharmacy in Europe. WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies, February 2006. <http://whocc.goeg.at/Publications/BooksReports>
- Magowska A. Pharmacy chains versus private pharmacies in Poland, 1989-2015. DEBATER A EUROPA. N.14 janeiro/junho 2016 – Semestral. [http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debaterueropa/](http://www.europe-direct-aveiro.aeva.eu/debaterueuropa/)
- Österreichische Apothekerkammer Apotheke in zahlen 2017. <http://www.apotheker.or.at>
- WHO ROMANIA Pharmaceutical Sector Analysis. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16762e/s16762e.pdf> (22. 8. 2017).
- Dočkal M. Klasické lékárenství v Řecku končí. APATYKÁŘ® 31. 3. 2014. <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-ve-svete/clanek-2755/>
- Vozikis A., Stavropoulou L., Patrinos G. P. Community Pharmacists' Strategies in Greece. Health 2015; 7, 1560–1577.
- Szalayová A., Skybová K., Kandilaki D., Szalay T. Analýza lékárenského trhu na Slovensku a v Českej republike. Health Policy Institute, Bratislava, září 2014. <http://www.hpi.sk/2014/09/analiza-lekarenskeho-trhu/>
- Lekarniška zbornica Slovenije Mreža lekarn. <http://www.lzs.si> (22. 8. 2017).
- Läkemedelsverket The Swedish pharmacy market. <https://lakemedelsverket.se> (24. 8. 2017).
- Apoteket Handla på apoteket.se. <https://www.apoteket.se/kundservice/handla-pa-apoteket/> (24. 8. 2017).
- General Pharmaceutical Council Pharmacy Register. <https://www.pharmacyregulation.org/registers> (29. 6. 2017).
- Apotekforeningen Statistikk for 2016: Apotek- og legemiddelstatistikk. <http://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistikk-for-2016>