proLékaře.cz | 1.5.2025

PŮVODNÍ PRÁCE

Globalizácia a jej dopady v lekárenstve SR

Globalization and its impact on pharmacy services in the Slovak Republic

Ivona Malovecká • Igor Minarovič • Daniela Mináriková • Ľubica Lehocká • Miroslava Snopková • ViliamFoltán

Došlo 13. listopadu 2013 / Přijato 2. ledna 2014

Súhrn

Verejné lekárne sú zdravotnícke zariadenia disponujúce najväčším počtom kontaktov s pacientmi. Pre pacienta sú zariadením s prvým a posledným miestom kontaktu so zdravotníckym systémom. Verejné lekárne sú jedinečné a ľahko dostupné miesta v systéme zdravotnej starostlivosti s vysokou odbornou úrovňou poskytovanej lekárenskej starostlivosti a s vysokokvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi. Cieľom práce bolo zistiť geograficko-demografickú situáciu, právnu formu poskytovania lekárenskej starostlivosti a podiel vlastníka na základnom imaní vo verejnom lekárenstve na Slovensku. Počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti je závislý od počtu obyvateľov na úrovni samosprávnych krajov, okresov, miest a obcí s odlišujúcou sa tesnosťou väzby. Najčastejšiu právnu formu poskytovateľa lekárenskej starostlivosti na Slovensku vo verejných lekárňach tvorili právnické osoby – s.r.o. (73,6 %), fyzická osoba – lekárnik (23,9 %), a.s. (1,3 %). V pobočkách verejných lekární tvorili právnické osoby – s.r.o. (73,4 %), fyzická osoba – lekárnik (26 %), akciová spoločnosť (1 %). Podiel vlastníka lekárnika na základnom imaní bol vo verejných lekárňach 50,4 % a v pobočkách verejných lekární 66 % a to formou fyzickej alebo právnickej osoby.

Kľúčové slová: verejná lekáreň • pobočka verejnej lekárne • geograficko-demografická analýza • právna forma poskytovateľa lekárenskej starostlivosti • základné imanie

Summary

Public pharmacies are excellent medical facilities having the largest number of contacts with patients. They are the facilities of the first and last contact with the health care system for the patient. Public pharmacies are unique and easily accessible places in the health care system with a high proficiency in the provision of pharmaceutical care and highly qualified medical staff. The aim of this paper was to determine geographical-demographic situation, the legal form of the ownership of public pharmacies, and the owner share of pharmacists on the capital of public pharmacies in Slovakia. The number on of providers of pharmaceutical care depends on the population at the level of regions, districts, towns and villages with differing tightness of binding. The most common legal form of the provider of pharmaceutical care in Slovakia in public pharmacies were limited companies with 73.6% share, a sole proprietor – pharmacist had 23.9%, and public limited companies had 1.3%. In the branches of public pharmacies the limited companies had 73.4% share, a sole proprietor – pharmacist had 26%, public limited companies had 1%. The owner share of the pharmacist on the capital in public pharmacies was 50.4%, and in the branches of public pharmacies it was 66%, owned by a sole proprietor or limited company.

Keywords: public pharmacy • public pharmacy branch • geographical-demographical analysis • legal form of the provider of pharmaceutical care • basic capital

Úvod

S nástupom priemyselnej revolúcie v 19. storočí došlo vplyvom vznikajúcej farmaceutickej veľkovýroby k pozvoľnej diferenciácii farmaceutických funkcií. Bola zavedená hromadná výroba, ktorá výrazným spôsobom konkurovala manufaktúrnej výrobe a tým zasahovala do slobodného povolania lekárnika. Lekárenstvo stratilo svoj dovtedajší štatút výhradného zástupcu farmácie. Lekárňam sa otvorila možnosť nakupovania hotových

PharmDr. Ing. Ivona Malovecká (✉) • I. Minarovič • D. Mináriková • Ľ. Lehocká • M. Snopková • V. Foltán
Univerzita Komenského v Bratislave
Farmaceutická fakulta, Katedra organizácie a riadenia farmácie
Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava, Slovenská republika
e-mail: malovecka@fpharm.uniba.sk, ivonamalovecka@gmail.com

proLékaře.cz | 1.5.2025

liečiv a liekov, ktoré boli vyrábané v továrňach a manufaktúrach. Dôsledkom bola zmena charakteru lekární na komerčné zariadenia orientované na obchodnú činnosť a tradičné farmaceutické umenie (*ars pharmaceutica*) sa postupne vytrácalo[1].

Celosvetové globalizačné trendy vo farmaceutickom segmente začali prejavovať svoje vplyvy. Prvotná globalizácia sa začala farmaceutickými výrobcami a následne veľkodistribútormi liekov, ktorí začali tvoriť medzičlánok medzi výrobcom a lekárňou[2]. V Európe lekárenstvo reprezentované stovkami rokov svojho vývoja ako výhradne vlastníctvo len lekárnikov, začalo pod vplyvom liberalizácie trhu s liekmi prechádzať do vlastníctva nelekárnikov. Uvedený vývoj je dôsledkom zmeny doby a nazerania na vývin v lekárenstve. V minulosti bola lekáreň miestom výdaja a miestom prípravy liekov zároveň, v súčasnosti je oveľa viac miestom výdaja hromadne vyrábaných liekov (HVL). Príprava liekov priamo v lekárni (tzv. IPL) je minimálna. A tak, zatiaľ čo v minulosti lekárnik prevádzkoval jednu lekáreň, bol zároveň jej majiteľom a výrobcom liekov, v súčasnosti sa stáva lekárnik viac **sprostredkovateľom liečebného procesu**. Výrobnú funkciu prevzal chemický priemysel, farmaceutické firmy, výroba prešla z „manufaktúrnej“ do priemyselnej. Správne pochopenie tohto nevyhnutného vývinu lekárenstva a farmácie vôbec sa ukazuje ako **kľúčové pre náležité uskutočňovanie profesijného povolania lekárnika v súčasnosti**.

Z pohľadu úvahy o úlohe lekárenstva rozlišujeme dva základné modely lekárenstva.

Etický model lekárenstva je vyjadrením tradičnej lekárne, ktorá sa v Európe historicky vyvíjala ako súčasť zdravotníctva. Obchodný (merkantilný) model je dôsledkom vývoja lekárenstva najmä v USA, kde globalizácia farmaceutického sektoru začala ruka v ruke s liberalizáciou vytvárať merkantilistické vnímanie charakteru lekárne (ako obchodu) a následne sa začali tieto prvky exportovať aj do Európy.

Nazeranie na lekárenstvo je dlhodobo ambivalentné. Na jednej strane ide o kľúčovú integrálnu súčasť systému zdravotnej starostlivosti, na strane druhej je lekárenstvo chápané ako špecifická forma maloobchodu[3]. Tento pohľad determinuje aj nástroje, ktoré v rámci zdravotnej politiky uplatňujú vlády jednotlivých krajín v oblasti lekárenstva. Úlohy lekárenstva v systéme zdravotnej starostlivosti nie je možné úplne zabezpečiť v trhovom prostredí charakteristickom pre maloobchod. Oblasť farmakoterapie sa dostáva pod neustály ekonomický tlak. Náklady na lieky predstavujú významnú časť celkových nákladov na zdravotníctvo, do značnej miery hradených z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Demografický vývoj v blízkom období svedčí o starnutí populácie, podľa Eurostatu bude v Európskej únii zahŕňajúcej 27 krajín do roku 2060 takmer 30 % ľudí vo veku nad 65 rokov[4]. V dôsledku tohto vývoja sa vytvorí tlak na rast výdavkov cez vyššie využívanie služieb zdravotnej starostlivosti a súčasne poklesnú príjmy v dôsledku nižšieho počtu ekonomicky aktívnych obyvateľov[5].

Verejné lekárne, ktoré v Európe zohrávajúce kľúčovú rolu v zabezpečovaní obyvateľstva liekmi sú podľa správy PGEU považované za špičkové zdravotnícke zariadenia s obrovským **nevyužitým potenciálom**. S počtom 400 000 verejných lekární ide o najrozšírenejšie zdravotnícke zariadenia v Európe, ktoré disponujú najväčším počtom kontaktov s pacientmi. Súčasne sú zariadením, ktoré je veľmi často prvým a posledným miestom kontaktu pacienta so zdravotníckym systémom. Tento kontakt sa zvyčajne začína snahou o všeobecnú radu týkajúcu sa celkového zdravia a končí sa vydaním prípadného lieku alebo odoslaním k iným poskytovateľom starostlivosti. Tým prepožičiava verejným lekárňam **jedinečné miesto** v systéme zdravotnej starostlivosti s **vysokou odbornou úrovňou** poskytovanej lekárenskej starostlivosti a s vysokokvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi. Pre občanov EÚ predstavujú verejné lekárne ľahko dostupné zdravotnícke ľudské zdroje aj bez predchádzajúceho objednania na termín. Podľa celoeurópskych prieskumov patria lekárnici dlhodobo medzi najdôveryhodnejšie povolania a dosahujú najvyššie umiestnenie spomedzi všetkých zdravotníckych profesií[6].

Pokusná časť

Použitá metodika

Údaje o štruktúre, počte a právnej forme poskytovateľov lekárenskej starostlivosti boli čerpané z údajov jednotlivých samosprávnych krajov k 31. 12. 2011. Údaje o právnej forme a podiele vlastníka na základnom imaní poskytovateľa lekárenskej starostlivosti boli následne aktualizované k 31. 12. 2012 z údajov zo Živnostenského registra SR[7], z Obchodného registra SR[8] a z databázy údajov Štatistického úradu SR[9].

Na základe týchto údajov bol zostavený súbor údajov o verejných lekárňach a pobočkách verejných lekární na území SR, na základe ktorého bola spracovaná:

1. Demografická a geografická analýza (k 31. 12. 2011),
2. Analýza právnej formy poskytovania lekárenskej starostlivosti (k 31. 12. 2012),
3. Analýza podielu/podielov vlastníka/vlastníkov na základnom imaní (k 31. 12. 2012).

Údaje boli následne zosumarizované v tabuľkách a analyzované s použitím softvéru Microsoft Excel 2010 a jeho voľne dostupných rozšírení.

Výsledky

Pre účely predloženej práce je pod termínom poskytovateľ lekárenskej starostlivosti chápaný subjekt, ktorý poskytuje lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni a v pobočke verejnej lekárne. Lekárenská starostlivosť je poskytovaná aj v ďalších zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli pre zameranie práce vylúčené.

1. Demografická a geografická analýza verejných lekární a pobočiek verejných lekární v Slovenskej republike v roku 2011

Analyzovaný súbor údajov získaný z jednotlivých samosprávnych **krajov** (ďalej len kraj) tvorilo k 31. 12. 2011 1854 **poskytovateľov lekárenskej starostlivosti**, z toho bolo 1711 verejných lekární a 143 pobočiek verejných lekární. Zloženie analyzovaného súboru je uvedené v tabuľke 1. Priemerný počet verejných lekární na úrov-

proLékaře.cz | 1.5.2025

Tab. 1. Demografické a geografické údaje o verejných lekárňach a pobočkách verejných lekární v Slovenskej republike k 31. 12. 2011 (počet lekární, počet pobočiek verených lekární, počet obyvateľov na jednu lekáreň, počet lekární na 100 km²)

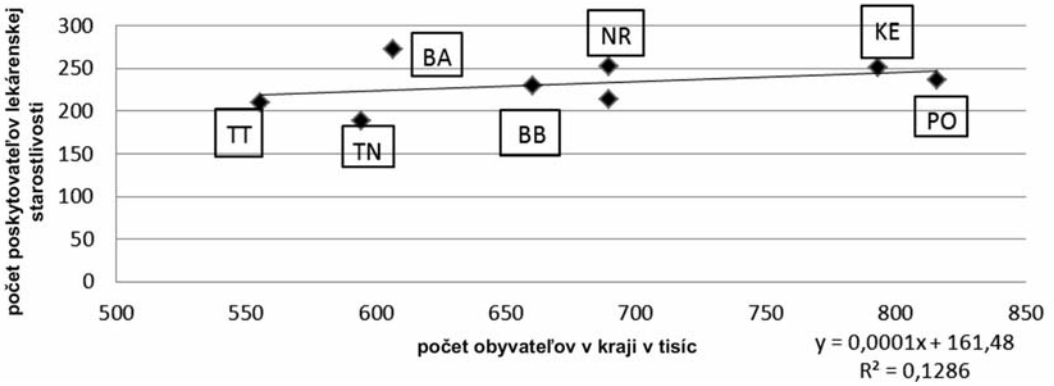
Samosprávny kraj	Rozloha (km²)	Počet obyvateľov	Počet lekární	Počet pobočiek	Počet obyvateľov/ lekáreň alebo pobočku	Počet lekáreň lekární/ 100 km²
Bratislavský	2053	606 537	**260**	12	2229,9	**13,25**
Trnavský	4148	555 509	188	22	2645,3	5,06
Trenčiansky	4501	594 186	172	17	3143,8	4,2
Nitriansky	6343	689 564	223	**29**	2736,4	3,97
Žilinský	6788	689 601	195	19	3222,4	3,15
Banskobystrický	**9455**	660 128	214	16	2870,1	2,43
Prešovský	8993	**815 806**	224	12	**3456,8**	2,62
Košický	6753	792 991	235	16	3159,3	3,72
spolu	**49 034**	**5 404 322**	**1711**	**143**	**2915**	**3,78**

ni kraja bol 214 a pobočiek verejných lekárni 18. Stredná hodnota počtu verejných lekárni pripadajúca na kraje (medián) bola 218,5 (95% konfidenčný interval (KI) 199,00–238,00) a pobočiek verejných lekární 16,50 (95% KI 12,63–20,37). Priemerná odchýlka počtu verejných lekární medzi jednotlivými krajmi bola 21,66 a pobočiek verejných lekární 4,09. Smerodajná odchýlka počtu verejných lekární medzi jednotlivými krajmi bola 28,13 a pobočiek verejných lekární 5,59.

Súbor dát týkajúci sa vyhodnotenia vzťahu medzi **počtom obyvateľov v jednotlivých krajoch a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotli - vých krajoch** bol podrobený štatistickému skúmaniu a vyhodnoteniu. Bola vykonaná korelačná regresná analýza (graf 1), ktorej údaje na úrovni krajov vykazujú hodnotu Pearsonovho korelačného koeficienta r = 0,3586, a tým poukazujú na skutočnosť, že body v X-Y grafe ležia v blízkosti priamky, ktorá je takmer rovnobežkou s osou X. To znamená, že je prítomná veľmi slabá závislosť medzi počtom obyvateľov v jednotlivom kraji a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivom kraji (verejné lekárne spolu s pobočkami). Ak by vzrástol počet obyvateľov na úrovni samosprávnych krajov, nevedeli by sme presne odhadnúť, k akému nárastu v počte lekární by došlo, resp. vznik novej lekárne na úrovni krajov slabo **súvisí** s rastom počtu obyvateľov v jednotlivých krajoch.

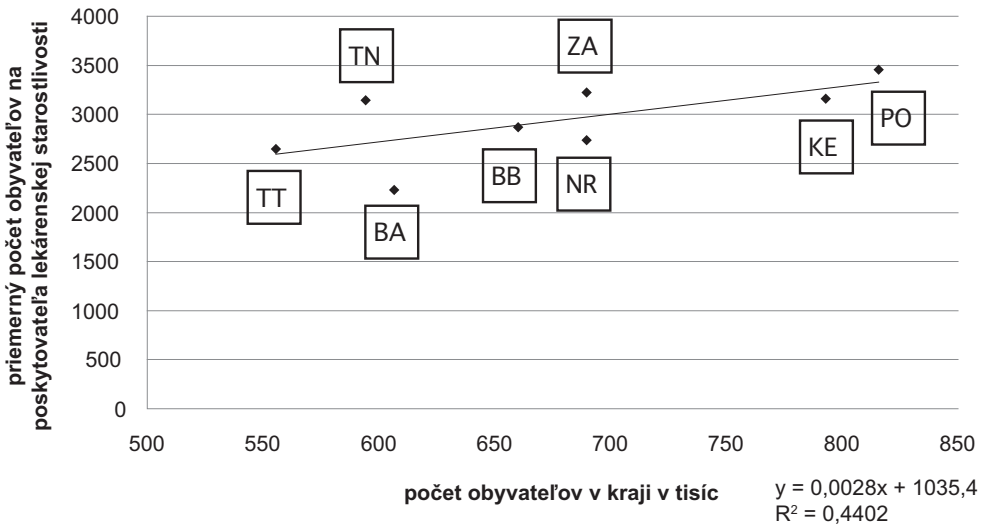
Podľa údajov Štatistického úradu SR k 31. 12. 2011 mala Slovenská republika 5 404 322 obyvateľov[8]. Priemerný **počet obyvateľov na jednu verejnú lekáreň alebo pobočku verejnej lekárne na úrovni krajov** bol **2914**. Najväčší počet obyvateľov na jednu lekáreň alebo pobočku verejnej lekárne bol v Prešovskom kraji, s počtom obyvateľov 3457 (graf 2). Najmenší počet obyvateľov na jednu lekáreň alebo pobočku verejnej lekárne bol v Bratislavskom kraji, kde pripadalo na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti 2230 obyvateľov. Stredná hodnota priemerného počtu obyvateľov pripadajúca na kraje bola 3006,95 obyvateľov (95% KI 2735,58–3278,32). Priemerná odchýlka počtu obyvateľov na jednu lekáreň medzi jednotlivými krajmi bola 312,58 a smerodajná odchýlka počtu obyvateľov na jednu lekáreň medzi jednotlivými krajmi bola 391,60.

Z hľadiska **územného rozloženia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na úrovni krajov** bol k 31. 12. 2011 najvyšší počet poskytovateľov na 100 km²



Graf 1. Počet obyvateľov a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivých samosprávnych krajoch Slovenskej republiky ZA – Žilinský samosprávny kraj, TT – Trnavský samosprávny kraj, TN – Trenčiansky samosprávny kraj, PO – Prešovský samosprávny kraj, NR – Nitriansky samosprávny kraj, KE – Košický samosprávny kraj, BB – Banskobystrický samosprávný kraj, BA – Bratislavský samosprávny kraj

proLékaře.cz | 1.5.2025



Graf 2. Vzťah medzi počtom obyvateľov v jednotlivom samosprávnom kraji a priemerným počtom obyvateľov na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivom samosprávnom kraji Slovenskej republiky

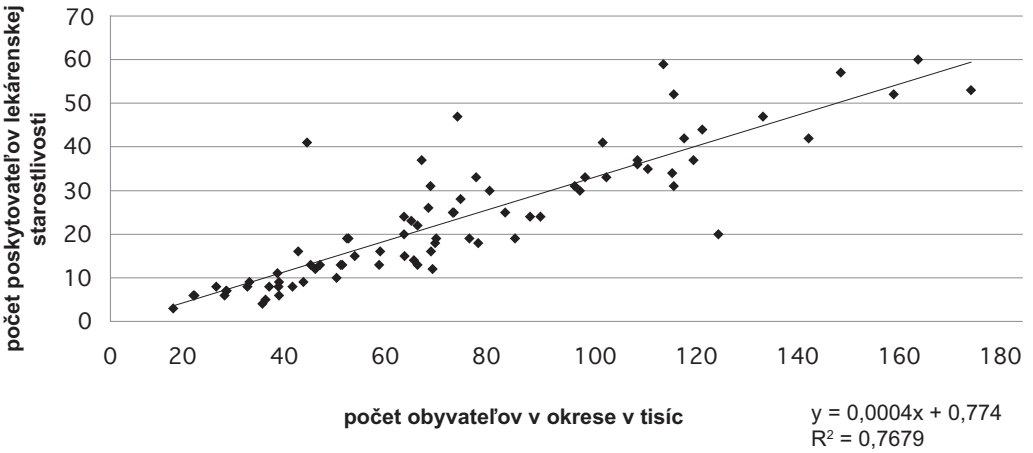
v Bratislavskom kraji, s počtom 13,25 a najmenší počet poskytovateľov v Banskobystrickom kraji, s počtom 2,43. Stredná hodnota počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na 100 km^2 pripadajúca na kraje bola 3,85 (95% KI 1,41–6,28). Priemerná odchýlka počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na 100 km^2 medzi jednotlivými krajmi bola 2,18 a smerodajná odchýlka počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na 100 km^2 medzi jednotlivými krajmi bola 3,52.

Analýza **počtu obyvateľov v jednotlivých krajoch a priemerného počtu obyvateľov na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivých krajoch** dosahuje Pearsonov korelačný koeficient r = 0,6633. Body v X-Y grafe ležia rozptýlené okolo priamky, ktorá je rastúca (graf 2). Ide o stredne silnú kladnú závislosť medzi počtom obyvateľov a priemerným počtom obyvateľov na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti. To znamená, že s rastom počtu obyvateľov v kraji, **rastie** priemerný počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti a tesnosť tejto väzby je stredne silná.

Analýza **počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na úrovni okresov** zaznamenala najväčší počet poskytovateľov v okrese Nitra s počtom 60 (graf 3) a najmenší počet poskytovateľov v okrese Medzilaborce s počtom 3. Priemerný počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti bol 23. Stredná hodnota počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti pripadajúca na okres bola 19,00 (95% KI 15,75–22,25). Priemerná odchýlka počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti medzi jednotlivými okresmi bola 12,27. Smerodajná odchýlka počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti medzi jednotlivými okresmi bola 14,72.

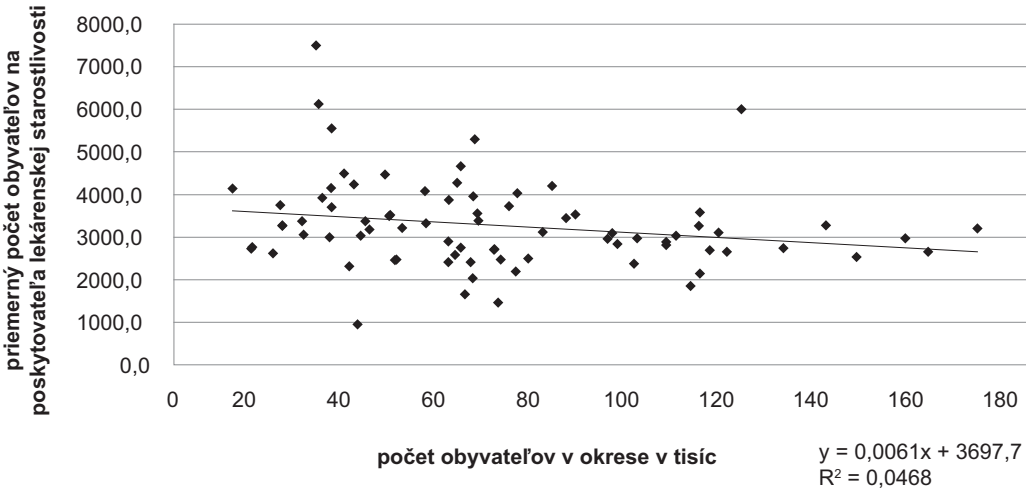
Analýza **počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivých okresoch** vykazuje hodnotu Pearsonovho korelačného koeficienta r = 0,8757. Body v X-Y grafe ležia v blízkosti priamky, ktorá je strmšie rastúca

(graf 3). Ide o silnejšiu kladnú závislosť medzi počtom obyvateľov v jednotlivých okresoch a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivých okresoch. To znamená, že s rastom počtu obyvateľov v okrese, **rastie** aj počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a tesnosť tejto väzby je významne silnejšia. Preto v okresoch s vyšším počtom obyvateľov je vyššia hustota lekární a pobočiek verejných lekární.



Graf 3. Počet obyvateľov a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivých okresoch Slovenskej republiky

proLékaře.cz | 1.5.2025



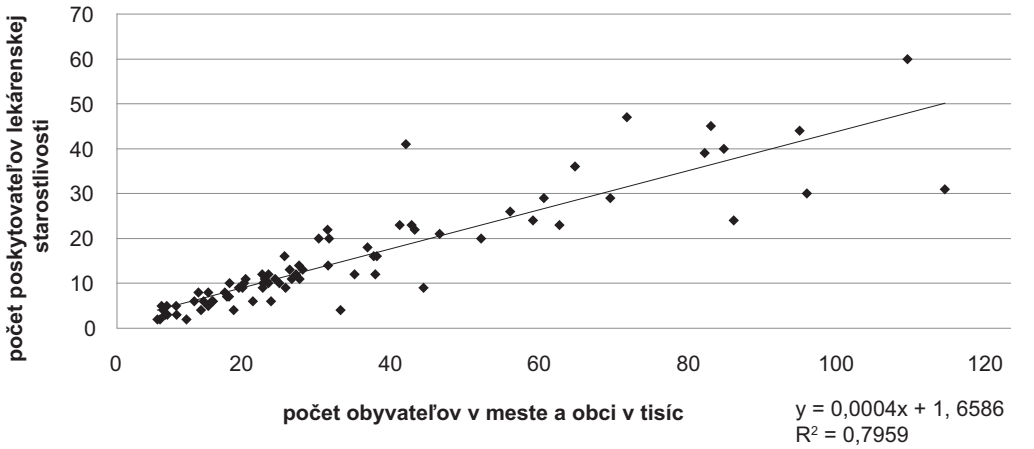
Graf 4. Vzťah medzi počtom obyvateľov v jednotlivom okrese a priemerným počtom obyvateľov na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivom okrese Slovenskej republiky

Priemerný počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti na úrovni okresov bol 3279. Najväčší počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti bol v Košiciach III, s počtom obyvateľov 7501. Najmenší počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti bol v Bratislave I, kde pripadalo na jednu lekáreň a pobočku verejnej lekárne 946 obyvateľov. Stredná hodnota počtu obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti pripadajúca na okresy bola 3111 obyvateľov (95% KI 2882–3339). Priemerná odchýlka počtu obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti medzi jednotlivými okresmi bola 737 obyvateľov. Smerodajná odchýlka počtu obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti medzi jednotlivými okresmi bola 1038 obyvateľov.

Analýza **počtu obyvateľov v jednotlivom okrese a priemerného počtu obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivom okrese** vykazuje hodnotu Pearsonovho koefecienta na úrovni r = 0,2144. Body X-Y v grafe ležia rozptýlené okolo klesajúcej priamky, ktorá je takmer rovnobežkou s osou X (graf 4). Preto je prítomná slabá závislosť medzi počtom obyvateľov v jednotlivom okrese a priemerným počtom obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivom okrese. S rastom počtu obyvateľov v okrese veľmi slabo **klesá** počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v okrese.

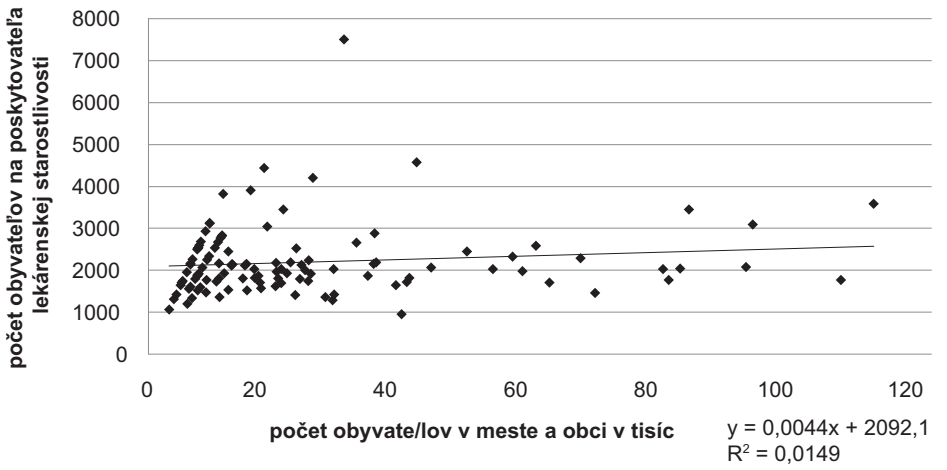
Analýza **počtu obyvateľov v mestách a obciach a počtu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v mestách a obciach** s tromi a viac verejnými lekárňami alebo pobočkami verejných lekární vykazuje hodnotu Pearsonovho korelačného koeficienta r = 0,8921. Táto hodnota je v porovnaní s Pearsonovým koeficientom na úrovni okresov (r = 0,8763) vyššia a tesnosť závislosti je tu najsilnejšia. Body v X-Y grafe ležia v blízkosti priamky, ktorá je strmšie rastúca (graf 5). Ide o najsilnejšiu kladnú závislosť medzi počtom obyvateľov a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. S rastom počtu obyvateľov v mestách a obciach **rastie** aj počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. V mestách a obciach s vyšším počtom obyvateľov je vyššia hustota lekární a pobočiek verejných lekární.

Analýza **počtu obyvateľov v mestách a obciach**, ktoré majú tri a viac lekární a **priemerného počtu obyvateľov**



Graf 5. Počet obyvateľov a poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v jednotlivých mestách a obciach Slovenskej republiky

proLékaře.cz | 1.5.2025



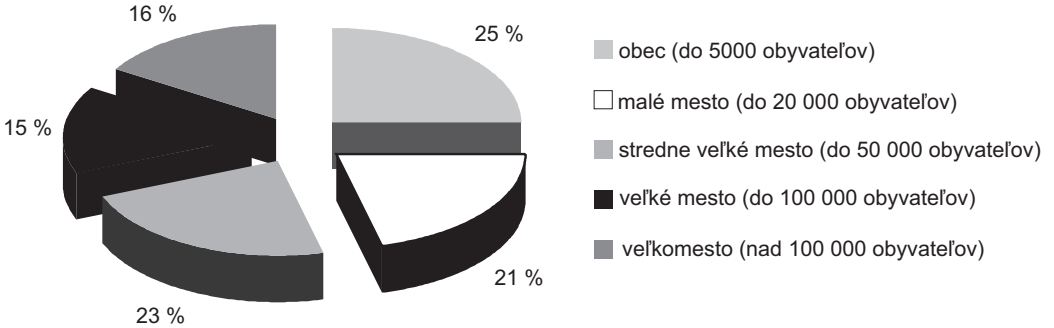
Graf 6. Vzťah medzi počtom obyvateľov v jednotlivom meste a obci a priemerným počtom obyvateľov na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v meste a obci v Slovenskej republike

na poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v mestách a obciach vykazuje hodnotu Pearsonovho korelačného koefecienta na úrovni r = 0,1221 a tým dokazuje, že body v X – Y v grafe ležia rozptýlené okolo priamky, ktorá je takmer rovnobežkou s osou X (graf 6). Znamená to, že **nie je prítomná závislosť** medzi počtom obyvateľov v jednotlivom meste a obci a priemerným počtom obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v jednotlivom meste a obci. Rast počtu obyvateľov v meste a obci **nevplýva** na počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v meste a obci.

Analýza **rozloženia lekární a pobočiek verejných lekární podľa veľkosti miest a obcí z hľadiska počtu obyvateľov** priniesla nasledovné výsledky: **Najväčší počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sa nachádzal v obciach** s počtom obyvateľov do 5000 (25 %), za ním nasledovalo stredne veľké mesto s počtom obyvateľov od 20 000 do 50 000 (23 %) a tretie v poradí bolo malé mesto s počtom obyvateľov od 5000 do 20 000 (21 %) (graf 7). **Najmenej poskytovateľov lekárenskej starostlivosti bolo vo veľkom meste** s počtom obyvateľov od 50 000 do 100 000 (15 %) a **vo veľkomeste** s počtom obyvateľov nad 100 000 (16 %).

2. Analýza právnej formy poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárňach a v pobočkách verejných lekární

Analýza typu právnej formy poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni a pobočke verejnej lekárne uskutočnená k 31. 12. 2012 v skupine **verejných lekární** preukázala, že najčastejšiu právnu formu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti tvorili právnické osoby – spoločnosti s ručením obmedzeným. V tejto právnej forme podnikalo 73,6 % verejných lekární. V právnej forme poskytovania lekárenskej starostlivosti fyzická osoba – lekárnik, prevádzkovalo 23,9 % verejných lekární a formu vlastníctva prostredníctvom akciových spoločností využívalo 1,3 % verejných lekární. Ostatné právne formy (družstvo, komanditná spoločnosť, verejná obchodná spoločnosť a pod.) tvorili zvyšných 1,2 % verejných lekární. Analýza typu právnej formy poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v **pobočkách verejných lekární** preukázala, že opäť najčastejšiu formu prevádzkovania tvorili právnické osoby – spoločnosti s ručením obmedzeným. V tejto právnej forme podnikalo 73 % pobočiek verejných lekární. V právnej forme poskytovania lekárenskej starostlivosti fyzická osoba – lekárnik, prevádzkovalo 26 % pobočiek verejných lekární a formu poskytovania lekárenskej starostlivosti prostredníctvom akciových spoločností využívalo 1 % pobočiek verejných lekární. V skupine právnej formy poskytovateľa lekárenskej starostlivosti právnická osoba – spoločnosť s ručením obmedzeným bolo o 0,2 % viac



Graf 7. Rozloženie verejných lekární a pobočiek verejných lekární podľa veľkosti miest a obcí v Slovenskej republike

proLékaře.cz | 1.5.2025

poskytovateľov vo verejných lekárňach a v skupine právnická osoba – akciová spoločnosť bolo o 0,6 % viac poskytovateľov vo verejných lekárňach. V skupine právnej formy poskytovateľa lekárenskej starostlivosti fyzická osoba – lekárnik poskytovalo lekárenskú starostlivosť o 2,1 % viac poskytovateľov v pobočkách verejných lekární.

3. Analýza podielu/podielov vlastníka/vlastníkov na základnom imaní vo verejných lekárňach a pobočkách verejných lekární

Analýza podielu lekárnika na základnom imaní spoločností poskytujúcich lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni a pobočke verejnej lekárne sa uskutočnila k 31. 12. 2012. V skupine **verejných lekární** preukázala, že 50,4 % na základnom imaní bolo v rukách lekárnikov, a to formou fyzickej osoby alebo právnickej osoby. Analýza podielu lekárnika na základnom imaní **pobočiek verejných lekární** preukázala, že 66 % základného imania pobočiek verejných lekární bolo v rukách lekárnikov. V pobočkách verejných lekární bol podiel lekárnika na základnom imaní pobočky verejnej lekárne o 15,6 % vyšší než podiel lekárnika na základnom imaní verejnej lekárne.

Diskusia

Sektor verejného lekárenstva v SR prešiel za posledné roky dramatickou zmenou. Celkový počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárňach a pobočkách verejných lekární narástol z 965 v roku 2000[10)] na 1854 v roku 2011. Počet lekární na 100 000 obyvateľov bol v roku 2007 takmer rovnaký ako ten istý ukazovateľ priemeru krajín OECD[11)]. Česká republika je v danom parametri hlbšie pod úrovňou OECD. Situáciu v dostupnosti verejných lekární na teritóriu Českej republiky z hľadiska počtu a ich rozloženia prezentuje F. Podzimek ako dostatočnú, napriek celkovému nižšiemu počtu verejných lekární, než je priemer OECD. Pripúšťa však, že v niektorých okresoch a mestách je dostupnosť verejných lekární a pobočiek verejných lekární pre obyvateľstvo nedostačujúca a naopak[12)]. Na rovnaké závery poukazujú aj výsledky našej práce, podľa ktorých počet obyvateľov v mestách alebo obciach vplýva na počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Podzimek kritizuje kľúčový parameter analýzy počet obyvateľov s trvalým pobytom a navrhuje parameter počet priemerne prítomných osôb. Tento parameter by mohol lepšie objasniť nepomer v počte lekární medzi mestami a obcami a sprehľadniť opodstatnenosť rozloženia lekární v štáte[12)].

Geograficko-demografická analýza poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na Slovensku vo vzťahu medzi počtom obyvateľov a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti poukazuje na rastúcu tendenciu. S rastom počtu obyvateľov na úrovni krajov, okresov, miest a obcí, rastie aj počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Tesnosť väzby medzi počtom obyvateľov a počtom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti rastie od krajov, cez okresy, po mestá a obce (r – kraj = 0,3586 < r – okres = 0,8763 < r – mesto a obec = 0,8921).

Pred 11 rokmi v roku 2002 boli verejné lekárne a pobočky verejných lekární na Slovensku výhradne v rukách fyzických osôb – lekárnikov. Postupne sa podiel lekárnika na základnom imaní poskytovateľa lekárenskej starostlivosti mení. Právna forma poskytovateľov lekárenskej starostlivosti naznačuje posun od tradičného lekárenstva poskytovaného fyzickými osobami – lekárnikmi k právnickým osobám, najčastejšie k spoločnostiam s ručením obmedzeným.

Záver

Na základe geografickej a demografickej analýzy poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na Slovensku k 31. 12. 2011 možno konštatovať, že **na úrovni samosprávnych krajov** počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti **závisí** od počtu obyvateľstva, tesnosť väzby je slabá, **na úrovni okresov** počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti rovnako **závisí** od počtu obyvateľstva, tesnosť väzby je silnejšia než na úrovni kraja, **na úrovni miest a obcí** počet poskytovateľov lekárenskej starostlivosti **závisí** od počtu obyvateľstva, najsilnejšia tesnosť väzby v porovnaní s krajmi a okresmi, aj keď rast počtu obyvateľov v meste a obci **nevplýva** na počet obyvateľov na jedného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti.

Na základe analýzy **právnej formy** poskytovateľa lekárenskej starostlivosti na Slovensku k 31. 12. 2012 možno konštatovať, že najčastejšiu právnu formu v skupine **verejných lekární** tvorili právnické osoby – spoločnosti s ručením obmedzeným (73,6 %), následne fyzická osoba – lekárnik (23,9 %), akciová spoločnosť (1,3 %) a ostatné právne formy (družstvo, komanditná spoločnosť, verejná obchodná spoločnosť a pod.) (1,2 %). V skupine **pobočky verejných lekární** tvorili právnické osoby – spoločnosti s ručením obmedzeným (73 %), následne fyzická osoba – lekárnik (26 %), akciová spoločnosť (1 %) a ostatné právne formy sa nevyskytovali.

Analýza podielu/podielov vlastníka/vlastníkov na **základnom imaní** u poskytovateľa lekárenskej starostlivosti na Slovensku k 31. 12. 2012 dokumentuje, že vo **verejných lekárňach** bolo 50,4 % základného imania majetkom lekárnikov formou fyzickej alebo právnickej osoby, v **pobočkách verejných lekární** bolo 66 % základného imania majetkom lekárnikov formou fyzickej alebo právnickej osoby.

Stret záujmov: žiadný.

Literatúra

1. **Bartunek A.** Dejiny slovenského lekárnictva. Prešov: Abart Gallery 2012.
2. **Rusek V, Kučerová M.** Úvod do studia farmacie a dějiny farmacie. Praha: Avicenum 1983.
3. Zákon NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. [online] [cit. 2013-05-05], www.zbierka.sk/sk/predpisy/277-1994-z-z.p-3004.pdf.
4. Eurostat European commission database [online] [cit. 2013-09-27], http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing
5. **Rechel B., Doyle Y., Grundy E., McKee M.** How can health systems respond to population ageing? WHO; 2009. [online] [cit. 2013-10-03], http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf.

proLékaře.cz | 1.5.2025

6. **PGEU.** European Community Pharmacy Blueprint. Pharmaceutical Group of European Union; 2012. [online] [cit. 2013-05-05], http://www.pgeu.eu/policy/19-the-european-community-pharmacy-blueprint.html.
7. Živnostenský register SR [online] [cit. 2013-05-05], http://www.zrsr.sk.
8. Obchodný register SR [online] [cit.2013-05-05], http://www.orsr.sk.
9. Štatistický úrad SR. Obyvateľstvo. [online] [cit. 2013-09-27], http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=2213.
10. Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2000. Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky 2001 [online] [cit. 2013-10-03], http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/rocenka_2000.pdf.
11. OECD. Health at a Glance 2009 OECD Indicators. Organisation for Economic Co-operation and Development; 2010. [online] [cit. 2013-10-03], http://www.oecd.org/health/health-systems/44117530.pdf.
12. **Podzimek F.** Hodnocení dostupnosti lékáren na teritoriu České republiky. Pharm Business Magazine 2011; 2(2): 22–27.