proLékaře.cz | 23.7.2025



PŮVODNÍ PRÁCE

# Zdravotnícky a podnikateľský charakter lekárne

## Medical and entrepreneurial character of the community pharmacy

**Ivona Malovecká • Igor Minarovič • Daniela Mináriková • Miroslava Snopková • Ľubica Lehocká • Viliam Foltán**

Došlo 13. listopadu 2013 / Přijato 2. ledna 2014

**Súhrn**

Verejná lekáreň podniká v prostredí trhového hospodárstva s aktívnymi regulačnými zásahmi štátu. Tieto vplývajú na jej stabilitu, preto by mala byť v centre pozornosti a kontroly. Jedným zo spôsobov sledovania je finančná analýza prostredníctvom pomerových ukazovateľov rentability, likvidity, zadlženosti a produktivity. Cieľom práce bolo zistiť ekonomickú situáciu vo verejnom lekárenstve na Slovensku. Reprezentatívny súbor zostavený podľa kritérií lokalizácia krajov v SR, veľkosť mesta alebo obce a právna forma bol podrobený finančnej analýze za roky 2007–2012 a vykazoval klesajúcu rentabilitu tržieb (v 2012 – 1,98 %), klesajúcu bežnú likviditu (v 2012 – 1,87 %), klesajúcu pohotovú likviditu (v 2012 – 1,08 %), klesajúcu dobu obratu pohľadávok (v 2012 – 53,8 dní), mierny nárast doby obratu zásob (v 2012 – 36,5 dní) a nárast doby obratu záväzkov (v 2012 – 86,3 dní).
**Kľúčové slová:** verejná lekáreň • finančné zdravie • rentabilita • likvidita • produktivita

**Summary**

Community pharmacy provides citizens with pharmaceutical care and runs its health care business on the market with state regulatory interventions. These restrictions affect its stability and because of that it has to be constantly monitored. The convenient way of monitoring the financial health of a community pharmacy is the use of financial analysis and its outcomes that are profitability, liquidity, debt and productivity ratios. The aim of this paper was to determine the economic situation in the public pharmacy services in Slovakia. A representative set of community pharmacies was established that reflected the criteria of localization by regions in Slovakia, the size of the city or municipality and the legal form of the subject. The financial analysis for the years 2007–2012 showed a declining return on sales (in 2012 to 1.98 %), a decreasing current liquidity (in 2012 to 1.87 %), a declining quick ratio (in 2012 to 1.08 %), a decrease in the time receivables turnover (in 2012 to 53.8 days), a slight increase in the inventory turnover time – days sales in inventory (in 2012 to 36.5 days) and increased turnover time commitments – liabilities turnover (in 2012 to 86.3 days).
**Keywords:** community pharmacy • financial health • profitability • liquidity • productivity

PhamDr. Ing. Ivona Malovecká (✉) • I. Minarovič • D. Mináriková • M. Snopková • Ľ. Lehocká • 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

### Úvod

Verejná lekáreň, ako konečný článok liekového reťazca, regulovaného od vzniku lieku až po jeho výdaj pacientovi, preberá zodpovednosť za jeho bezpečné a vhodné skladovanie. K súvisiacim lekárenským činnostiam patrí udržiavanie dostatočnej zásoby liekov, ich správne skladovanie vrátane produktov chladového reťazca, či liekov s obsahom omamných a psychotropných látok alebo drogových prekurzorov, poskytovanie informácií pacientom o bezpečnom a racionálnom užívaní liekov, sprostredkovanie vyúčtovania systému zdravotnej starostlivosti a platby za lieky zo strany pacientov. V EÚ je v súčasnosti povolených viac ako 263 444 liekov, z ktorých je ročne na lekársky predpis vydaných viac ako 9,5 miliardy balení[1]. V lekárňach sa navyše distribuuje množstvo zdravotníckych pomôcok a iných produktov, ktoré si vyžadujú špeciálne znalosti o ich používaní a nesú riziko kontraindikácií a nežiaducich reakcií. Verejná lekáreň ako posledný bod dodávateľského reťazca je hlavným činiteľom v procese minimalizácie rizík vypracovaných výrobcami v záujme účinného stiahnutia liekov z trhu pri skrytom alebo otvorenom nebezpečenstve ohrozenia zdravia občanov – pacientov.

proLékaře.cz | 23.7.2025



Najvýznamnejšou osobitosťou podnikania v oblasti lekárenstva je **účel dosahovania zisku**. Dosahovanie zisku ako základný hnací prvok trhového správania musí byť vyvážený odbornými a etickými štandardami poskytovania lekárenskej starostlivosti. Spoločnosť právom očakáva, že v popredí záujmu lekárnika, okrem prosperity lekárne a maximalizácie zisku, bude kvalitná starostlivosť o pacienta. Na to poukazuje aj zákonom vymedzená definícia lekárenstva ako poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá zahŕňa zabezpečovanie a výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických prípravkov, prípravu, kontrolu a uchovávanie liekov, poskytovanie farmaceutických informácií a rád, dohľad nad liekovými rizikami, interakciami a zneužívaním liekov[2].

K úlohám lekárnika patrí okrem poskytovania liekov a informácii aj pôsobenie v prevencii ochorení a v ochrane verejného zdravia. Na tomto základe je lekáreň zdravotnícke zariadenie so všeobecnou dostupnosťou a kvalifikovaným personálom, schopným poskytovať odborné konzultácie a poradenskú činnosť. Legislatívne úpravy umožňujúce uplatňovať obchodné a marketingové nástroje v lekárenstve sa z tohto pohľadu javia ako kontraproduktívne.

Ekonómovia obvykle definujú trh množstvom ponúkaných a požadovaných tovarov v rôznych cenových úrovniach, na ktorom sa formuje rovnovážna cena v mieste prieniku krivky ponuky a dopytu[3]. Čím vyššia je cena tovaru, tým nižšie je požadované množstvo[4]. Lieky, zdravotnícke výrobky a služby korelujú s týmto tvrdením. Bolo napríklad dokázané, že úroveň spoluúčasti na farmakoterapii je nepriamo úmerná kompliancii pacienta[5]. Na druhej strane je prostredie lekárenstva zmieňovaným podmienkam vzdialené. Jeho podstata, množstvo zásahov, či už priamych (regulácia vzniku lieku, regulácia vstupu na trh, potreba odborného zástupcu, regulácia cenotvorby a pod.) alebo nepriamych (daňové zaťaženie, regulácia reklamy ale aj viaceré iné faktory) toto prostredie významne deformujú a spôsobujú tzv. zlyhanie trhu[6, 7].

## Pokusná časť

### *Ekonomické východiská*

Prostredie priamych a nepriamych regulácii v oblasti lekárenstva vedie k zmenám s nepredvídaným dosahom. Preto je na mieste potreba neustálej kontroly a vyhodnocovania stability poskytovateľa lekárenskej starostlivosti. V praxi sa používajú viaceré jednoduchšie i zložitejšie metódy. K jednoduchším metódam analýzy ekonomického hodnotenia verejnej lekárne patrí **finančná analýza**. Je chápaná ako metóda finančného hodnotenia, pri ktorej sa odhaľuje minulý a súčasný finančný stav, kauzálne súvislosti medzi jednotlivými dátami, hľadajú sa trendy budúceho vývoja a odhaľujú sa vonkajšie a vnútorné faktory, ktoré vplývajú na daný stav a vývoj[4, 8].

Najdôležitejším zdrojom informácií finančnej analýzy je účtovníctvo. Sumarizované informácie ponúkajú účtovné výkazy. V organizáciách, ktoré účtujú v sústave jednoduchého účtovníctva je to výkaz o majetku a záväzkoch a výkaz o príjmoch a výdavkoch. V organizáciách, účtujúcich v sústave podvojného účtovníctva, sú to súvaha, výkaz ziskov a strát, výkaz peňažných tokov, príloha k účtovnej uzávierke.

Medzi základné výstupy finančnej analýzy patria ukazovatele rentability (výnosnosti) vyjadrujúce mieru, s akou je organizácia schopná zaisťovať zisk z použitého kapitálu, ukazovatele likvidity, vyjadrujúce schopnosť uspokojiť svoje záväzky v dobe ich splatnosti, ukazovatele zadlženosti, ozrejmujúce schopnosť splácať záväzky a ukazovatele produktivity, (aktivity) hodnotiace úroveň využitia viazaného majetku. Prehľad ukazovateľov finančnej analýzy a spôsob ich výpočtu je uvedený v tabuľke 1[9].

### *Použitá metodika*

Údaje o finančnej situácii poskytovateľov lekárenskej starostlivosti k 31. 12. 2012 boli získané z Obchodného registra SR (www.orsr.sk) a zo Živnostenského registra (www.zrsr.sk). Bol vytvorený súbor,

*Tab. 1. Prehľad pomerových ukazovateľov finančnej analýzy a ich výpočet*

| | Pomerové ukazovatele | | Výpočet |
|---|---|---|---|
| **Rentabilita** | **rentabilita tržieb** (profit margin) | rentabilita tržieb hrubá (gross profit margin) | hrubý zisk/tržby |
| | | rentabilita tržieb čistá (net profit margin) | čistý zisk/tržby |
| | **rentabilita nákladov** (return on costs) | | celkové náklady/zisk |
| **Likvidita** | **bežná likvidita** (current ratio, likvidita III. stupňa) | | krátkodobé aktíva/krátkodobé záväzky |
| | **pohotová likvidita** (quick ratio, likvidita II. stupňa) | | (krátkodobé aktíva – zásoby)/krátkodobé záväzky |
| | **okamžitá likvidita** (likvidita I. stupňa) | | finančný majetok/krátkodobé záväzky |
| **Zadĺženosť** | **celková zadĺženosť** (veritelské riziko, total debt ratio) | | celkové záväzky/celkové aktíva |
| | **miera zadĺženosti** (dlh na vlastné imanie, debt to equity ratio) | | celkové záväzky/vlastné imanie |
| **Produktivita (aktivita)** | **produktivita vloženého kapitálu** (obrat aktív, productivity if capital) | | tržby/celkové aktíva |
| | **obrat zásob** (inventory turnover) | | tržby/zásoby |
| | **doba obratu zásob** (days sales in inventory) | | (zásoby/náklady na predaj tovaru) × 365 |
| | **doba obratu pohľadávok** (receivables turnover) | | (pohľadávky/tržby) × 365 |
| | **doba obratu záväzkov** (liabilities turnover) | | (záväzky/tržby) × 365 |

proLékaře.cz | 23.7.2025

*Obr. 1. Zloženie analyzovaného súboru verejných lekární a ich porovnanie so situáciou v SR*
*ZASK – Žilinský samosprávny kraj, TTSK – Trnavský samosprávny kraj, TNSK – Trenčiansky samosprávny kraj, POSK – Prešovský samosprávny kraj, NRSK – Nitriansky samosprávny kraj, KESK – Košický samosprávny kraj, BBSK – Banskobystrický kraj, BASK – Bratislavský samosprávny kraj*

aby čo najviac zodpovedal stavu v Slovenskej republike. Kritériami výberu do súboru boli lokalizácia podľa krajov v SR, veľkosť mesta alebo obce a právna forma. Z hľadiska právnej formy poskytovateľov lekárenskej starostlivosti nebolo možné priblížiť štruktúru súboru štruktúre skutočnosti. Obchodný register SR poskytuje ekonomické údaje len o právnických osobách. Ekonomické údaje o prevádzkovateľoch verejných lekární - fyzických osobách registre neuvádzajú a ani ich nie je možné inou oficiálnou cestou získať. Ide tak o významnú limitáciu, pretože fyzická osoba – lekárnik tvorí v súčasnosti 23,9 % všetkých prevádzkovateľov verejných lekární. Zloženie súboru poskytovateľov lekárenskej starostlivosti na základe zvolených kritérií (lokalizácia podľa krajov a veľkosti mesta a obce) a jeho porovnanie so stavom v rámci SR, ukazuje obrázok 1.

Ekonomická analýza verejných lekární bola v tejto práci zúžená na finančnú analýzu, na sledovanie vývoja vybraných pomerových ukazovateľov v čase. Analyzovaný bol vývoj ukazovateľov rentability (rentabilita tržieb), likvidity (bežná a pohotová likvidita), produktivity (aktivity) (doba obratu pohľadávok, doba obratu zásob, doba obratu záväzkov) v období rokov 2007–2012. Štatistický súbor pri analýze pozostával z údajov verejných lekární a pobočiek verejných lekární prevádzkovaných formou spoločnosti s ručením obmedzeným, aj ako lekárnik fyzická osoba. Údaje z účtovných výkazov lekární, ktorými sú súvaha a výkaz ziskov a strát, za obdobie rokov 2007–2012 boli po kontrole štatisticky analyzované a anonymizované.

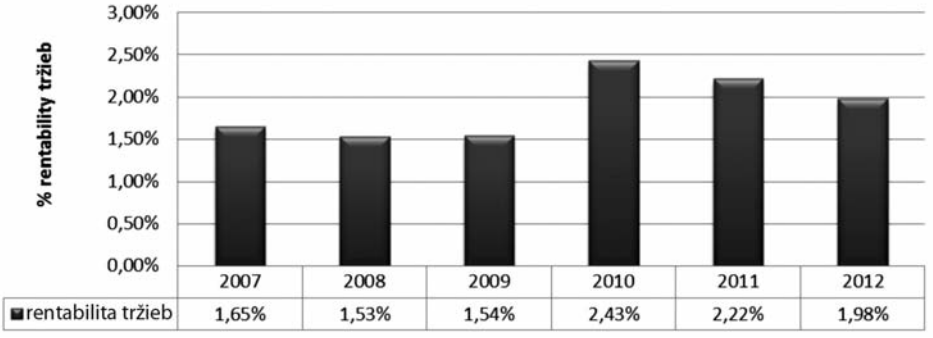
## Výsledky analýzy a diskusia

V analyzovanom súbore sa vyskytovalo 54 verejných lekární a 7 pobočiek verejných lekární. Pre jednoduchosť vyjadrenia výsledkov analýzy budeme používať jednotný termín verejná lekáreň.

### *Ekonomický vývoj verejného lekárenstva v SR*

Analýza vývoja verejného lekárenstva prostredníctvom finančnej analýzy bola zahájená analýzou pomerového ukazovateľa **rentability tržieb.** Vývoj rentability tržieb v hodnotenom čase prechádzal dvomi obdobiami. Prvým boli roky 2007–2009, v ktorých rentabilita tržieb vykazovala klesajúci trend. Druhým obdobím boli roky 2010–2012, v ktorých rentabilita tržieb vykazovala tiež klesajúci trend, ale hodnoty boli na vyššej hladine (graf 1). Medzi týmito dvomi obdobiami zaznamenávame výrazný skok v rentabilite tržieb s medziročným nárastom +0,89 %. Rentabilita tržieb sa v sledovanom období 2007–2012 pohybovala v rozpätí 1,53–2,43 % (v priemere 1,89 %). V roku 2012 dosahovala rentabilita tržieb hodnotu 1,98 %.

Počas rokov 2007–2012 boli u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti zistené významné rozdiely vo vývoji

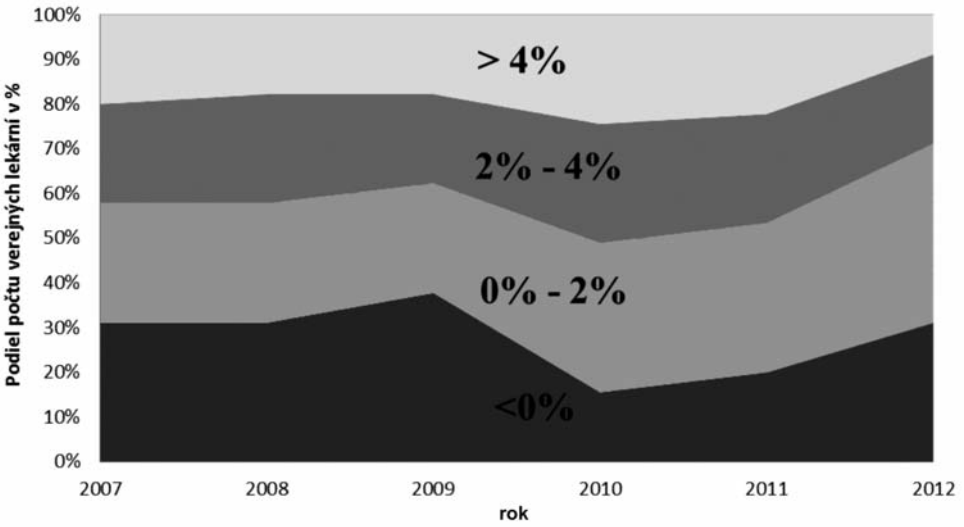



*Graf 1. Vývoj rentability tržieb verejných lekární v Slovenskej republike v rokoch 2007–2012*

proLékaře.cz | 23.7.2025



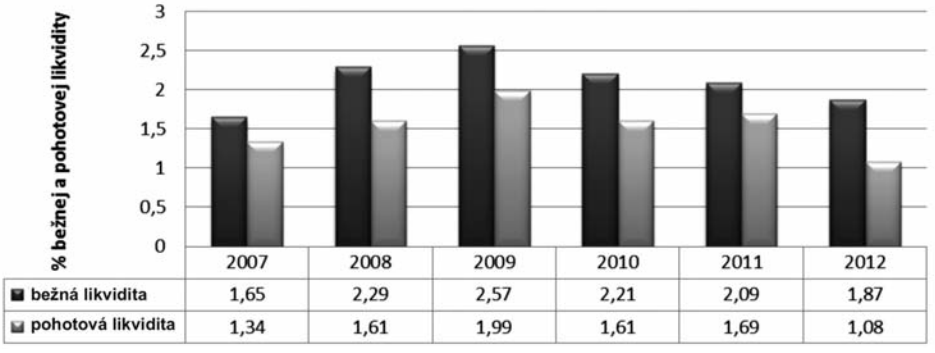
rentability tržieb. Na základe uvedených rozdielov sme verejné lekárne zaradili do štyroch skupín rentability tržieb (RT) (graf 2). Prvá skupina RT < 0 %, druhá skupina RT 0–2 %, tretia skupina 2–4 %, štvrtá RT > 4 %. Na začiatku sledovaného obdobia skupinu s RT < 0 % tvorilo 31,1 % verejných lekární, skupinu s RT 0–2 % tvorilo 26,7 % verejných lekární, skupinu s RT 2–4 % tvorilo 22,2 % verejných lekární a skupinu RT > 4 % tvorilo 20 % všetkých verejných lekární. Najvýraznejšiu zmenu v rentabilite tržieb zaznamenávame v roku 2010, kedy dochádza k plošnému zlepšeniu situácie. Klesol počet verejných lekární s RT < 0 % na 15,6 % a pokles oproti roku 2007 tvoril 15,5 %. V ostatných skupinách rentability tržieb dochádza k nárastu. V skupine s RT 0–2 % vzrástol počet verejných lekární na 33,3 % a nárast oproti roku 2007 tvoril 6,6 %. V skupine s RT 2–4 % vzrástol počet verejných lekární na 26,7 % a nárast oproti roku 2007 tvoril 4,5 %. V skupine s RT > 4 % vzrástol počet verejných lekární na 24,4 % a nárast oproti roku 2007 tvoril 4,4 %. Od roku 2010 dochádza postupne k zhoršovaniu situácie. Na konci sledovaného obdobia v roku 2012 narástol počet verejných lekární s RT < 0 % na 31,1 %, čo predstavovalo návrat na hodnotu v roku 2007. V skupine s RT 0–2 % vzrástol počet verejných lekární na 40 % a nárast oproti roku 2007 tvoril 13,3 %. V skupine s RT 2–4 % klesol počet verejných lekární na 20 % a pokles oproti roku 2007 tvoril 2,2 %. V skupine s RT > 4 % klesol počet verejných lekární na 8,9 % a pokles oproti roku 2007 tvoril 11,1 %.




*Graf 2. Rozdelenie verejných lekární podľa rentability tržieb v Slovenskej republike v rokoch 2007–2012*

Výpočet **medziročných zmien v rentabilite tržieb** verejných lekární potvrdzuje predchádzajúce zistenia. V skupine poskytovateľov s RT < 0 % aj napriek úbytku v roku 2010 bola zaznamenaná rastúca medziročná zmena počtu verejných lekární. To znamená, že súvisle narastal počet verejných lekární s RT < 0 %. V skupine verejných lekární s RT 0–2 % sme zaznamenali osciláciu s tendenciou prechodu do kladných hodnôt medziročných zmien v počte lekární k roku 2012, čo znamená nárast počtu verejných lekární v skupine s RT 0–2 %. V skupine verejných lekární s RT 2–4 % došlo k roku 2010 k poklesu a opätovnému nárastu a potom k roku 2012 opäť k poklesu medziročný zmien v počte verejných lekární. Znamená to, že po počiatočnom náraste počtu verejných lekární v skupine s RT < 2–4 % dochádza postupne k prechodu verejných lekární z tejto skupiny do skupiny s RT 0–2 %. V skupine verejných lekární s RT > 4 % došlo rovnako k nárastu medziročných zmien počtu verejných lekární k roku 2010 a potom k poklesu k roku 2012. Tento pokles bol výraznejší než pokles u skupiny s RT < 2–4 %. Znamená to, že po počiatočnom náraste v počte verejných lekární v skupine s RT > 4 % došlo k značnému úbytku verejných lekární z tejto skupiny a prechodu do skupiny s RT < 2–4 % alebo až do skupiny s RT 0–2 %.

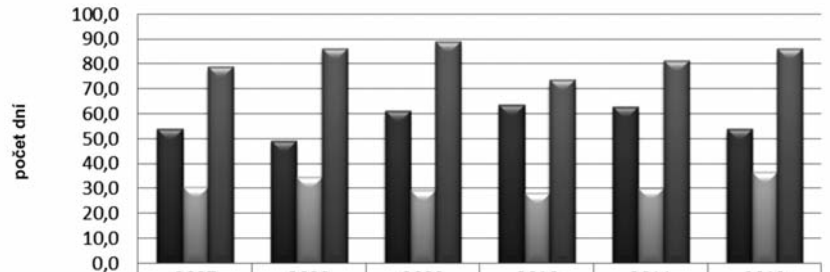
Situácia v oblasti **likvidity** verejných lekární nemala ustálenú tendenciu (graf 3). **Bežná likvidita** lekární mala k roku 2009 rastúci a potom k roku 2012 klesajúci trend. Pohybovala sa v rozpätí 1,65–2,57 % (v priemere 2,11 %). Hodnota bežnej likvidity v roku 2012 bola 1,87 %. Je to druhá najnižšia hodnota v sledovanom období. **Pohotová likvidita** kopírovala vývoj bežnej likvidity. K roku 2009 mala rastúci trend a k roku 2012 mala klesajúci trend. Pohybovala sa v rozpätí 1,08 až 1,99 % (v priemere 1,55 %). Hodnota pohotovej likvidity v roku 2012 bola 1,08 %. Ide o najnižšiu hodnotu s sledovanom období.




*Graf 3. Vývoj bežnej a pohotovej likvidity vo verených lekárňach v Slovenskej republike v rokoch 2007–2012*

proLékaře.cz | 23.7.2025






| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| doba obratu pohľadávok | 53,8 | 49,0 | 61,1 | 63,7 | 63,0 | 53,8 |
| doba obratu zásob | 30,8 | 34,7 | 29,2 | 28,1 | 30,2 | 36,5 |
| doba obratu záväzkov | 79,0 | 86,1 | 89,2 | 73,7 | 81,5 | 86,3 |

*Graf 4. Vývoj ukazovateľov produktivity lekární – doby obratu pohľadávok, doby obratu zásob a doby obratu záväzkov v Slovenskej republike v rokoch 2007–2012*

**Doba obratu pohľadávok** vykazovala počas sledovaného obdobia rokov 2007 až 2012 nárast k roku 2010 a potom pokles k roku 2012. Jej hodnoty sa pohybovali v rozpätí 49,0–63,7 dní (v priemere 57,4 dní) a v roku 2012 dosiahla hodnotu 53,8 dní (graf 4). **Doba obratu zásob** počas sledovaného obdobia mierne oscilovala a od roku 2010 mierne narastala. Pohybovala sa v rozpätí 28,1–36,5 dní (v priemere 31,6 dní). V roku 2012 dosiahla svoje maximum 36,5 dní. **Doba obratu záväzkov** bola počas rokov 2007–2012 sa predlžovala. V roku 2010 zaznamenala skok na nižšiu hodnotu, došlo ku skráteniu času platby dodávateľom. Následne doba obratu záväzkov od roku 2010 k roku 2012 sa predlžila. Doba obratu záväzkov sa pohybovala v rozpätí 73,7–89,2 dní (v priemere 82,6 dní) a v roku 2012 dosahovala 86,3 dní. Ide o druhú najvyššiu hodnotu sledovaného obdobia.

## Diskusia

Sektor verejného lekárenstva v SR prešiel za posledné roky mnohými zmenami. Celkový počet verejných lekární narástol z 965 v roku 2000[10)] na 1481 v roku 2010[11)]. Na oblasť verejného lekárenstva vplýva celý rad faktorov, z ktorých vonkajšie ekonomické prostredie je zásadné. Za posledných 10 rokov došlo na Slovensku k dramatickým zmenám vonkajšieho ekonomického prostredia v oblasti liekovej politiky štátu (degresívny spôsob výpočtu ceny liekov, referencovanie cien liekov, časté kategorizácie a ďalšie zmeny), ktoré mohli mať vplyv na ekonomickú situáciu lekární (okrem iných faktorov – konkurencia lekární, vznik sietí lekární, zjednodušenie podmienok pre vznik lekární). Spôsob, akým uvedené faktory ovplyvnili situáciu vo verejných lekárňach, respektíve ako sa podpísali na finančnom stave verejnej lekárne, sme zisťovali na reprezentatívnom súbore verejných lekární.

**Rentabilita tržieb** verejných lekární vykazovala klesajúci trend, ktorý bol prerušený výrazným skokom v rentabilite tržieb s medziročným nárastom +0,89 % v roku 2010. Rentabilita tržieb sa v sledovanom období 2007–2012 pohybovala v rozpätí 1,53–2,43 % (v priemere 1,89 %). V roku 2012 dosahovala rentabilita tržieb hodnotu 1,98 %. Je to nízka hodnota rentability tržieb v porovnaní s hodnotami v Írsku 4 %[12)], Austrálii 2,5 %[13)], USA 2,8–4 %[14)], Kanade 6 %[15)] a Veľkej Británii 4,5 %[16)].

Počet verejných lekární zaradených podľa odstupňovanej hodnoty rentability tržieb na konci sledovaného obdobia v roku 2012 narástol v skupine s RT < 0 % na 31,1 % a predstavoval návrat na hodnotu v roku 2007, v skupine s RT 0–2 % **vzrástol na 40 %** s nárastom o 13,3 % oproti roku 2007, v skupine s RT < 2–4 % klesol na 20 % s poklesom o 2,2 % oproti roku 2007 a v skupine s RT > 4 % klesol na 8,9 % s poklesom o 11,1 % oproti roku 2007. Z uvedených skutočností vyplýva, že klesá počet verejných lekární v skupine s RT > 4 % a v skupine s RT < 2–4 %. Celkový pokles oboch skupín tvoril 13,3 %. V skupine s RT 0–2 % tvoril prírastok hodnotu 13,3 %, čo potvrdzuje správnosť predchádzajúceho výpočtu.

Usmernenia v oblasti **bežnej likvidity** odporúčajú udržovať hodnotu ukazovateľa bežnej likvidity v rozpätí 1–2 %, pričom hodnota 2 % je považovaná za ideálnu. Ak bežná likvidita dosahuje vyššie hodnoty znamená, že finančné prostriedky boli investované do majetku, ktorý neprináša príjem. V našej analýze sa hodnoty bežnej likvidity pohybovali v rozpätí 1,65–2,57 % (v priemere 2,11 %). Niektoré hodnoty bežnej likvidity z analýzy presiahli 2 %, preto výsledok napovedá o pravdepodobnosti nesprávneho spôsobu viazania finančného majetku.

Usmernenia v oblasti **pohotovej likvidity** odporúčajú udržovať hodnotu ukazovateľa pohotovej likvidity od 1 % čo najvyššie. Ak pohotová likvidita dosahuje odporúčané hodnoty, znamená to, že krátkodobé záväzky budú uhradené krátkodobými pohľadávkami bez potreby predaja zásob. V analýze sa hodnoty pohotovej likvidity pohybovali v rozpätí 1,08–1,99 % (v priemere 1,55 %). Napriek tomu, že podmienku pohotovej likvidity splnili (neklesli pod hodnotu 1 %), dosahovali veľmi nízku úroveň hodnôt.

Usmernenia v oblasti **doby obratu pohľadávok** odporúčajú udržovať hodnotu ukazovateľa na čo najnižších hodnotách. Čím bude doba obratu pohľadávok kratšia, tým bude mať verejná lekáreň dostatok finančných prostriedkov. Doba obratu pohľadávok sa v našej analýze pohybovala v rozpätí 49,0–63,7 dní (v priemere 57,4 dní). Skrátiť dobu obratu pohľadávok je možné kratšími dobami splatnosti voči odberateľom. Od roku 2010 došlo k postupnému skracovaniu doby obratu pohľadávok, čo naznačuje **lepšiu** platobnú disciplínu obchodných partnerov.

Usmernenia v oblasti **doby obratu zásob** odporúčajú udržovať hodnotu ukazovateľa na čo najnižších hodnotách. Nízka doba obratu umožní vyššiu frekvenciu naskladnenia nových zásob počas roka a tým viaže

proLékaře.cz | 23.7.2025



menej finančných prostriedkov. Vysoká doba obratu zásob znamená, že pohyb je pomalý. Dôvodom môže byť, že lekáreň má príliš veľký objem zásob na sklade, príliš široký sortiment, lieky ktoré lekári nepredpisujú, nezaujímavý doplnkový sortiment alebo málo pacientov – zákazníkov. V našej analýze sa doba obratu zásob pohybovala v rozpätí 28,1–36,5 dní (v priemere 31,6 dní to je 11,5 obrátok za rok). V roku 2012 dosiahla svoje maximum 36,5 dní, čiže najdlhšiu dobu viazanosti zásob. Jediná dostupná analýza obratu skladu v USA hovorí o obrátkovosti zásob na úrovni 10,4[14]. Z tohto pohľadu je činnosť a správanie sa prevádzkovateľov verejných lekární na Slovensku rovnocenné.

Usmernenia v oblasti **doby obratu záväzkov** odporúčajú udržovať hodnotu ukazovateľa na čo najnižších hodnotách. Vysoká doba obratu záväzkov môže naznačovať nedôveru u obchodných partnerov a odmietanie dodávky z ich strany. Nízka hodnota doby obratu záväzkov svedčí o zodpovednosti poskytovateľa lekárenskej starostlivosti plniť si záväzky z obchodného vzťahu a môže byť odmenená benefitmi zo strany dodávateľa. V našej analýze sa doba obratu záväzkov pohybovala v rozpätí 73,7–89,2 dní (v priemere 82,6 dní). V roku 2012 dosahovala 86,3 dní, čo bola druhá najvyššia hodnota sledovaného obdobia, teda **druhý najdlhší čas platby** verejných lekární dodávateľom za dodané lieky a doplnkový sortiment.

## Záver

Na základe základnej ekonomickej analýzy reprezentatívneho súboru verejných lekární na Slovensku v období 2007–2012 možno konštatovať, že:

- **rentabilita tržieb** verejných lekární **klesala** (2007–2009, 2011–2012) a v roku 2012 dosiahla hodnotu **1,98 %**, počet verejných lekární s **RT < 0 % zostal rovnaký** ako na začiatku sledovaného obdobia (31,1 %), počet verejných lekárni s **RT 0–2 % vzrástol na 40 %** (nárast oproti roku 2007 o 13,3 %), počet verejných lekárni s **RT 2–4 % klesol na 20 %** ( pokles oproti roku 2007 tvoril 2,2 %) a počet verejných lekární s **RT > 4 % klesol na 8,9 %** (pokles oproti roku 2007 tvoril 11,1 %),
- hodnota **bežnej likvidity klesala** (2009–2012) a v roku 2012 bola **1,87 %** (vyhovovala finančným kritériám),
- hodnota **pohotovej likvidity klesala** (2009–2012) a v roku 2012 bola **1,08 %** (vyhovovala finančným kritériám),
- **doba obratu pohľadávok klesala** (2010–2012) a pohybovala sa v rozpätí 49,0–63,7 dní (v priemere 57,4 dní) a v roku 2012 dosahovala hodnotu **53,8 dní**,
- **doba obratu zásob mierne narastala** (2010–2012) a pohybovala sa v rozpätí 28,1–36,5 dní (v priemere 31,6 dní) a v roku 2012 dosiahla svoje **maximum 36,5 dní**,
- doba **obratu záväzkov narastala** (2007–2009, skok, 2010–2012) a pohybovala sa v rozpätí 73,7–89,2 dní (v priemere 82,6 dní) a v roku 2012 dosahovala **86,3 dní**.

Charakter priamych a nepriamych regulácii v oblasti lekárenstva vedie k zmenám s nepredvídaným dosahom. Preto je potrebná neustála kontrola a vyhodnocovanie stability poskytovateľa lekárenskej starostlivosti nielen z pohľadu zdravotníckeho, ale aj ekonomického. Tým je možné prispieť k ozdraveniu a priniesť vyššiu pridanú hodnotu v tejto oblasti zdravotníckej starostlivosti.

**Stret záujmov:** žiadny.

Príspevok bol podporený grantom Univerzitný vedecký park Univerzity Komenského v Bratislave ITMS projektu: ITMS 26240220086 Spoločenské výzvy pre 21. storočie – socioekonomické výzvy

## Literatúra

1. **PGEU.** European Community Pharmacy Blueprint. Pharmaceutical Group of European Union; 2012 [online] [cit. 2013-09-27] http://www.pgeu.eu/en/downloads/1729.html.
2. Zákon NR SR č.362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach [online] [cit. 2013-09-27], www.zbierka.sk/sk/predpisy/362-2011-z-z.p-34324.pdf.
3. **Anell A.** Deregulating the pharmacy market: the case of Iceland and Norway. Health Policy 2005; 75(1): 9–17 [online] [cit. 2013-09-27] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16298225
4. **Vlachynský K. a kol.** Podnikové financie. Bratislava: Ekonómia; 2009.
5. Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Survey of Chain of Trust Project, under EU Public Health Programme (Grant Agreement N° 2009 11 13). 2011 [online] [cit. 2013-05-05] http://www.chainoftrust.eu.
6. **Goldman D. P., Joyce G. F., Zheng Y.** Prescription drug cost sharing: associations with medication and medical utilization and spending and health. JAMA 2007; 298(1): 61–69. [online] [cit. 2013-09-27] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17609491.
7. **Lisý J. a kol.** Ekonómia v novej ekonomike. Bratislava: Iura Edition 2005.
8. **Sedláček J.** Finanční analýza podniku. Brno: Computer Press 2007.
9. **Kislingerová E.** Manažerské finance. Praha: C. H. Beck 2010.
10. **UZIŠ.** 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. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2010. Národné centrum zdravotníckych informácií 2011 [online] [cit. 2013-10-03], http://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/rocenka_2010.pdf.
12. **IPU.** Statement from the Irish Pharmacy Union. Irish Pharmacy Union 2013 [online] [cit. 2013-09-27], http://ipu.ie/component/content/article/307-archived-news/998-statement-from-the-irish-pharmacy-union.html.
13. KordaMentha. Retail pahrmacy – ready to take their medicine? KordaMentha 2011 [online] [cit.2013-09-27], http://www. kordamentha.com/docs/publications/publication-11-03-retail-pharmacy.pdf?Status=Master.
14. NCPA. 2009 NCPA Digest. National Community Pharmacist Association 2010 [online] [cit. 2013-05-05], http://www. ncpanet.org/pdf/digest/ExecutiveSummary09Digest.pdf.
15. **Grootendorst P., Rocchi M., Segal H.** An economic analysis of the impact of reductions in generic drug rebates on community pharmacy in Canada. 2008 [online] [cit. 2013-09-27] http://individual.utoronto.ca/grootendorst/pdf/Grootendorst_et_al_Pharmacy_Rebates_Report_Final.pdf.
16. ATKearney. The future of community pharmacy in England. ATKearney 2012 [online] [cit. 2013-09-27], http://www.atkearney.com/documents/10192/649132/The+Future+of+Community+Pharmacypdf/1838dede-b95a-4989-8600-6b435bd00171.