

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta sociálních věd
Institut ekonomických studií

Franchising a jeho využitie v praxi
Aplikácia modelu franchisingu na lekárenský sektor na
Slovensku

Bakalárska práca

Autor: **Michal Šinka**

Konzultant: **Ing. Zdeněk Hrubý, CSc.**

Akademický rok: **2007/08**

Čestné prehlásenie:

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracoval samostatne a s pomocou uvedených prameňov a literatúry.

V Prahe dňa 20.5.2008

Michal Šinka

Pod'akovanie:

Autor by rád pod'akoval Ing. Zdeňkovi Hrubému, CSc., za odborné pripomienky k prvej časti tejto práce a Prof. Ing. Lubomírovi Mlčochovi, CSc., za pripomienky k formálnej stránke práce. Pod'akovanie patrí i Ing. Dagmar Urbanovej za pomoc pri spracovaní ekonomických dát. Zvláštne pod'akovanie patrí PharmDr. Miroslave Šinkovej, ktorej cenné pripomienky a komentáre z lekárenskej praxe boli neoceniteľnou pomocou pri písaní tejto práce.

Abstrakt

Cieľom tejto práce je pohľad na franchising ako marketingovú metódu spájajúcu prvky voľného trhu i vnútrofirmej organizácie a jeho aplikácia na lekárenský sektor na Slovensku. V práci je skúmaná súčasná situácia v slovenskom lekárenskom sektore, prudký nárast počtu nových lekární, najmä prostredníctvom sieťových reťazcov, a z toho vyplývajúce existenčné problémy mnohých lekárnikov – majiteľov.

Myšlienka uplatnenia franchisingového podnikania v lekárstve je pomerne nová. Skúsenosti s ňou majú lekárnici v Nemecku a Holandsku. Je otázkou, prečo táto úspešná marketingová metóda doteraz nebola širšie využívaná i v lekárstve. Autor práce sa preto snaží aplikovať základné aspekty franchisingu na subjekty na lekárenskom trhu, t.j. stanovuje distribučné spoločnosti ako vhodných franchisorov a existujúce lekárne s patientskou klientelou ako perspektívnych franchisantov.

Na základe prípadovej štúdie modelovej lekárne, ktorej existencia je ohrozovaná silným konkurenčným tlakom lekárenských reťazcov, odvodíme predpoklad ekonomického vývoja lekárne po vstupe do franchisingového projektu. Napriek vstupným nákladom projektu a nutnosti odvádzania poplatkov franchisorovi prichádzame k záveru, že, hoci je lekárenský sektor špecifickým prípadom podnikania, franchisingový projekt v ňom má svoje opodstatnenie a je jednou z možností ekonomického udržania, resp. zvýšenia konkurencieschopnosti nezávislých lekárnikov – majiteľov v podmienkach konkurenčných tlakov v súčasnom lekárenskom sektore na Slovensku, a zároveň možnosťou zvýšenia kvality poskytovaných zdravotníckych služieb.

Abstract

The aim of this thesis is a look at franchising as a marketing method which binds the elements of the free market and the internal firm organization, and its application on the pharmaceutical sector in Slovakia. The present situation in the sector, steep rise in the number of new pharmacies, especially within pharmaceutical chains, and existential problems of many pharmacists stemming from this situation are investigated in the thesis.

The idea of using the franchising method in the pharmaceutical sector is relatively new. There is some experience in Germany and Netherlands. However, the question is why this successful marketing method has not yet been utilized in the pharmaceutical sector in a wider range. That is why the author of the thesis tries to apply the basic elements of the franchise business to the subjects in the pharmaceutical market, i.e. sets the distributive companies as suitable franchisors and the existing pharmacies with their customer bases as perspective franchisees.

On the case-study basis of a model pharmacy, whose existence is threatened by a strong competition pressure, we will try to derive an estimation of the future economic development of the pharmacy after it has entered the franchising project. Despite the initial costs of the project and the necessity of paying the franchise fee and royalties to the franchisor, we conclude that, although the pharmaceutical sector is a special business in many ways, pharmaceutical franchising project is tangible and is one of the few options of how the independent pharmacists – pharmacy owners can improve their competitive advantage in the strong competition environment in the Slovak pharmaceutical sector, as well as a possibility of improving the quality of health services in general.

Obsah

Úvod	1
1. Franchising obchodného formátu	4
1.1. Historický vývoj inštitúcie franchisingu	4
1.1.1. Všeobecný vývoj	4
1.1.2. Franchising v Českej republike a na Slovensku	6
1.2. Franchising ako obchodná stratégia veľkých firiem a drobných podnikateľov	7
1.2.1. Definícia	7
1.2.2. Charakteristika franchisingovej organizácie a vzťah medzi franchisorom a franchisantom	8
1.2.3. Typy franchisingu	11
1.2.4. Motivácia k franchisingu	12
1.2.5. Výhody a nevýhody franchisingového systému	13
1.2.6. Franchising a problémy s ním spojené	16
1.2.7. Franchising a ochrana hospodárskej súťaže	18
2. Aplikácia modelu franchisingu na súkromnú lekárňu v situácii inštitucionálnych premien zdravotníctva spôsobujúcich nárast konkurenčného boja na Slovensku	21
2.1. Úvod do problematiky	21
2.2. Situácia v lekárenskom sektore na Slovensku	22
2.2.1. Vývoj v lekárenstve na Slovensku od roku 1992 dodnes a príčiny stagnácie	22
2.2.2. Možné riešenia	25
2.3. Franchisingový projekt	27
2.3.1. Franchisant	27
2.3.2. Franchisor	29
2.3.3. Aplikácia franchisingového modelu – prípadová štúdia	32

2.3.4. Aplikácia franchisingového modelu – lekárenský sektor	36
Záver	40
Prílohy	43
Zoznam použitej literatúry	44

Úvod

Franchising ako marketingový formát sa postupne stále viac udomácňuje v bývalých postkomunistických krajinách a v období všeobecnej globalizácie je šancou pre všetkých, ktorí majú ambíciu samostatne podnikat', získať alebo udržať si svoje miesto na trhu.

Všeobecne je franchisingový systém popisovaný ako marketingová metóda, ktorá slúži na predaj tovaru alebo poskytovanie služieb či technológií, využívajúc pri tom filozofiu niekoho iného. Výraz „franchising“ pochádza pôvodne z francúzskeho slova *franchir* (= prekonať, zdolať), či *franchise* (= oslobodenie od cla, poplatkov). Týmito slovami boli označované kráľovské privilégia na výrobu rôznych druhov tovaru. Až neskôr nadobudol pojem franchisingu význam komerčného využívania práv patriacim niekomu inému.

Franchising zastrešuje celý systém vzťahov medzi franchisorom a franchisantami. Ide o vzťahy primárne, t.j. právne, obchodné, morálne, etické, a vzťahy sekundárne, čiže vzťahy medzi jednotlivými franchisantami navzájom, t.j. vzťahy konkurenčné či teritoriálne.

Myšlienka uplatnenia franchisingu v lekárenskom sektore vznikla len pred niekoľkými rokmi v Nemecku a Holandsku. Hoci sa v prípade lekárenskej siete DocMorris v Nemecku nejedná o čistú formu franchisingu, ale iba o akýsi jeho predstupeň (Weyermann 2008), či jednoducho o možnosť vstupu lekárenského reťazca na trh s regulovaným lekárenstvom (Bohačiaková 2007b), môže slúžiť ako príklad pre potvrdenie možnosti uplatnenia ekonomických princípov franchisingu aj v oblasti poskytovania zdravotníckych služieb. Je to model, v ktorom môžu byť využité ekonomické benefity veľkých reťazcov s individuálnym prístupom jednotlivca ku klientovi.

V súčasnej dobe systém zdravotníctva patrí medzi oblasti, ktoré si vlády jednotlivých členských krajín Európskej únie riadia samostatne v zmysle vlastnej legislatívy. Európska komisia vyvíja snahy a tlak o absolútnu liberalizáciu vlastníckych vzťahov v lekárenstve, predovšetkým v krajinách, kde je trh regulovaný, napríklad v Rakúsku, Nemecku, Taliansku, Španielsku, či Francúzsku (Prachárová 2008). Na druhej strane je tlak veľkých farmaceutických korporácií, ktoré vlastnia siete lekární (Lloyds,

Boots) v krajinách s neregulovaným vlastníctvom, preraziť na nové trhy. Na pôde Európskeho parlamentu talianski europoslanci vyjadrili znepokojenie nad stavom, ktorý smeruje k absolútnemu zliberalizovaniu všetkých podmienok a začiatkom roka 2008 vydali Deklaráciu o ochrane európskych lekární č. 13/2008.

Vznikajú tak dva tábory s protichodnou argumentáciou o výhodnosti konkrétneho systému a jeho ekonomického dopadu v jednotlivých ukazovateľoch – dostupnosti pre klientov a pacientov, kvality výkonu a nezávislosti profesie, cenovej stability, stability výdavkov na lieky zo zdravotného poistenia a okamžitej dostupnosti liekov. Na jednej strane u klientov lekární bodujú reťazce s nízkymi cenami a dôveru vzbudzujúcim jednotným označením lekární. Na druhej strane podľa štúdie Rakúskeho ústavu pre zdravotnícke štúdie z roku 2005, kde sa porovnávali početné ukazovatele regulovaných a neregulovaných systémov, je skonštatované, že deregulácia nenaplnila očakávania v takých ekonomických ukazovateľoch, akými sú cenová stabilita a stabilita výdavkov na lieky (Prachárová 2008).

Možným kompromisom medzi regulovaným a neregulovaným systémom by mohol byť práve franchisingový model. V prípadovej štúdiu sa tento model pokúsime aplikovať na modelovú lekárňu a následne ho generalizovať na celý lekárenský sektor.

Autor tejto práce, napriek snahe o maximálnu objektivitu, si je vedomý určitej formy subjektivity, ktorú by čitateľ mohol v druhej časti práce postrehnúť. Ústrednou postavou problému je totiž lekárník ako drobný samostatný podnikateľ a majiteľ lekárne, snažiaci sa o udržanie konkurencieschopnosti na trhu a vnímajúci akúkoľvek formu konkurencie, ktorá by jeho podnikanie ohrozovala, ako nepriateľa. Prípadná čitateľom vnímaná subjektivita je teda daná samotnou povahou skúmaného problému a prostredia, z ktorého autor pri písaní práce vychádzal.

Keďže slovenský jazyk nemá pre výraz „franchising“ vlastný ekvivalent, v záujme jednoznačnosti je v texte práce toto slovo používané v jeho pôvodnej anglickej pravopisnej forme bez zvyčajných slovenských jazykových úprav. Základná terminológia odvodená od výrazu „franchising“ predstavuje nasledujúce pojmy:

Franchisor – poskytovateľ licencie

Franchisant – príjemca licencie

Franchisa – predmet franchisingového obchodu, licencia

Franchisingová sieť (reťazec) – spojenie franchisora a všetkých jeho franchisantov

Franchisingová zmluva – právny základ spolupráce upravujúci vzájomný vzťah medzi franchisorom a franchisantom

Práca je rozdelená do dvoch hlavných častí, ktorých spoločným menovateľom je franchisingová marketingová metóda. Kapitola 1 tejto práce sa zaoberá franchisingom obchodného formátu všeobecne, stručne rekapituluje jeho históriu a popisuje jeho základné vlastnosti. Kapitola 2 sa venuje situácii v slovenskom lekárenskom sektore a aplikácii franchisingového modelu na tento sektor v snahe ukázať, že franchising v slovenskom lekárstve je jednou z mála možností pre lekárnikov – majiteľov lekární, ako prežiť v konkurencii veľkých spoločností. Záver obsahuje súhrn výsledkov aplikácie franchisingového modelu na lekárenský sektor na Slovensku.

Kapitola 1

Franchising obchodného formátu

1.1. Historický vývoj inštitúcie franchisingu¹

1.1.1. Všeobecný vývoj

Franchising, ako ho poznáme dnes, nie je veľmi starou marketingovou metódou. Jeho konjunktúra totiž nastala až po 2. svetovej vojne. Avšak zárodoky franchisingového systému siahajú hlboko do obdobia stredoveku. Katolícka cirkev uzatvárala zmluvy, podobné franchisingovým, s výbercami daní, ktorí boli na ich základe oprávnení ponechať si určitú časť z vybranej sumy ako odmenu za ich činnosť.

Franchising v pravom slova zmysle sa však objavuje až v polovici 19. storočia v Spojených štátoch amerických. Za prvého užívateľa franchisingu je všeobecne považovaná spoločnosť *Singer Sewing Machine Company*, založená Isaacom Singerom, ktorý zdokonalil existujúci šijací stroj a už v rokoch 1860-63 sa zaoberal priemyselným a odbytovým systémom šijacích strojov pod značkou Singer. Odbytová metóda spoločnosti bola založená na predajnej sieti nezávislých predajcov.²

Koncom storočia sa franchising objavil v automobilovom priemysle. Spoločnosť General Motors zaviedla systém predaja áut na báze franchisingu medzi výrobcom a malopredajcom. Navyše spoločnosť GM formulovala franchisingovú zmluvu, na základe ktorej dostal nezávislý predajca licenciu na predaj automobilov. Stala sa tak jednou z prvých spoločností, ktoré franchising zakotvili v zmluve.

V tomto období vznikali i ďalšie úspešné franchisingové spoločnosti, najmä v oblasti predaja drogistického tovaru či pohonných hmôt, avšak franchising stále nebol

¹ Informácie čerpané z <http://www.referenceforbusiness.com/encyclopedia/For-Gol/Franchising.html>, <http://en.wikipedia.org/wiki/Franchising> a z Řezníčková, M.: Franchising – podnikání pod cizím jménem, 2. vydání, C.H.Beck, Praha, 2004, pp. 1-4.

² Hoci sa však výrobky Singer predávali dobre, metóda spoločnosti bola neúspešná a experiment skrachoval. Jednotliví predajcovia, ktorým boli udelené široké teritoriálne právomoci bez možnosti ich spätného odobratia, veľkú časť ziskov stratili kvôli rozsiahlym zľavám poskytovaným na predávané výrobky.

veľmi rozšírený. Navyše, jednalo sa o jeho historicky starší typ, tzv. výrobný franchising, predstavujúci povolenie na predaj určitých výrobkov.³

K rozšíreniu franchisingu došlo až po 2. svetovej vojne, predovšetkým v USA, ale i Západná Európa zareagovala na rýchle zmeny na trhu. Zmenili sa podmienky konkurencie vo výrobe, rástli nároky na pružnosť a kvalitu služieb. To prispievalo k zvýšenému uplatňovaniu franchisingu v podnikaní. V USA navyše vďaka možnosti získania pôžičiek i vďaka výstavbe medzištátneho systému diaľnic počet franchisingových spoločností rástol veľmi rýchlym tempom. Mohutný nástup franchisingu bol ďalej umocnený problémami drobných podnikateľov v konkurenčnom boji s veľkými podnikmi.⁴

V päťdesiatych rokoch 20. storočia vznikli v USA spoločnosti McDonald's a Holiday Inns, ktoré sa práve vďaka využívaniu franchisingovej metódy postupne presadili po celom svete, a zároveň sa stali symbolom odvetví, v ktorých sa franchisingu obzvlášť darí – rýchle občerstvenie a hotelierstvo.

V rokoch 1955-1960 bol počet nových franchisingových reťazcov dvojnásobný oproti predchádzajúcej päťročnici, pričom rýchly rast pokračoval (Ellis, Pekar 1979).

Bránou amerických franchisingových spoločností do Európy sa v roku 1955 stala Veľká Británia⁵. Britská spoločnosť *J. Lyons and Co. Ltd.* kúpila od americkej spoločnosti *Wimpy Hamburger Restaurant* master-franchisingovú licenciu.⁶ Prienik amerického franchisingu na trhy Veľkej Británie ešte zosilnel koncom šesťdesiatych rokov z dôvodu problémov americkej ekonomiky.

Postupne franchising nadobudol celosvetový význam. Dôvodom bolo podnikanie podľa overených úspešných metód a minimalizácia rizík, čo boli atribúty, ktoré presne potrebovali malí a strední podnikatelia zápasiaci, a často prehrávajúci, v boji s konkurenciou veľkých spoločností. V súčasnosti je franchising najviac rozšírený v USA, v Kanade a v Japonsku, v Európe vo Francúzsku, v Nemecku, vo Veľkej Británii a v Taliansku.

³ V súčasnosti častejšou a komplexnejšou formou je podnikateľský franchising alebo franchising obchodného formátu. V jeho rámci získava franchisant komplexný podnikateľský nápad, pomoc a podporu franchisora.

⁴ Čiže v situácii podobnej dnešnej situácii v slovenskom lekárenskom sektore, ktorej sa budeme venovať v druhej časti tejto práce.

⁵ Dôvodom, prečo americké firmy expandovali predovšetkým vo Veľkej Británii, bol rovnaký jazyk, ktorý znižoval administratívne náklady, a zároveň skutočnosť, že Veľká Británia bola spojovacím článkom i s krajinami Commonwealthu.

⁶ Na základe master-franchisingovej licencie má tzv. master-franchisant právo udeľovať na danom území franchisu ďalším franchisantom. Viac o master-franchisingu sa čitateľ dočíta ďalej v texte práce.

1.1.2. Franchising v Českej republike a na Slovensku

Hoci sa franchising ako marketingová metóda od svojho vzniku v 19. storočí postupne rozširoval po celom svete a vo vyspelých krajinách je jeho prítomnosť úplne samozrejímavá, paradoxne v Českej republike ani na Slovensku nie je franchisingový systém príliš rozvinutý. Jeho vstup na toto územie sa datuje do roku 1991, kedy do vtedy ešte Českej a Slovenskej federatívnej republiky prišli prvé zahraničné franchisingové reťazce. Rýchlejšiemu rozširovaniu a uplatňovaniu franchisingu v českej a slovenskej obchodnej praxi bránila nedostatočná znalosť jeho fungovania a z toho vyplývajúca nedôvera podnikateľov. Chýbal dopyt, ale i ponuka vhodnej literatúry, odborných seminárov či poradenských služieb špecializujúcich sa na franchising.

Nezanedbateľnými faktormi, ktoré boli ďalšou príčinou pomalého rozvoja franchisingu v ČSFR a následne v samostatnej Českej a Slovenskej republike, bola zdeformovaná inštitucionálna štruktúra transformujúcej sa ekonomiky a z toho vyplývajúce problémy financovania, nedokonalá legislatíva a právne povedomie, nevyvinutá podnikateľská kultúra a chýbajúce know-how a skúsenosti s franchisingovou formou obchodnej činnosti.

Po rozdelení ČSFR vznikli v oboch novovzniknutých štátoch asociácie združujúce franchisingových podnikateľov. Najskôr, v roku 1993, vznikla v Českej republike *Česká asociace franchisingu* (ČAF), definovaná ako „nezisková, profesijná organizácia združujúca na národnej úrovni poskytovateľov franchisingu“.⁷ ČAF združuje cca 25 franchisingových reťazcov pôsobiacich na území Českej republiky. V roku 1994 vznikla i *Slovenská franchisingová asociácia*, združujúca cca 10 franchisingových reťazcov pôsobiacich na území Slovenskej republiky.

Cieľom oboch asociácií je reprezentovať franchisingovú formu podnikania a podporovať jej rozvoj, poskytovať svojim členom informačnú podporu, a podobne. Členstvo v týchto organizáciách nie je pre franchisorov povinné, ale vyplýva z neho mnoho výhod, napr. právo prezentovať sa ako riadny člen, ktorý spĺňa podmienky Etického kódexu, prezentácia na akciách týchto organizácií, atď.

⁷ <http://www.czech-franchise.cz/franchising/zakladni-informace/>

1.2. Franchising ako obchodná stratégia veľkých firiem a drobných podnikateľov

1.2.1. Definícia

Výraz „franchising“ sa používa na označenie viacerých rôznych typov podnikateľských vzťahov, medzi ktoré patria distribútorské zmluvy, výroba patentovaných výrobkov, či licenčné zmluvy (Loebl, Lukajová 1994). Práve tretí menovaný typ je dnes známy pod označením „franchising obchodného formátu“. Pojem „franchising“ je teda bežne chápaný práve v tomto zmysle, čiže v zmysle franchisingu obchodného formátu, inými slovami v zmysle licenčnej zmluvy.

V súčasnej dobe neexistuje jednotná definícia franchisingu. Príčinou je stály rozvoj jednotlivých prvkov franchisingu ako i odlišnosti legislatív rôznych krajín. *Britská franchisingová asociácia* definuje franchising ako „licenčnú zmluvu uzatvorenú medzi franchisorom na strane jednej a franchisantom na strane druhej“⁸, na základe ktorej je franchisor povinný pomáhať franchisantovi pri podnikaní a oprávnený kontrolovať jeho činnosť, zatiaľ čo franchisant je oprávnený a povinný po dobu platnosti zmluvy podnikáť pod obchodným menom franchisora a povinný platiť franchisorovi poplatky za poskytnutie franchisingu (Řezníčková 2004).

Nemecký franchisingový zväz zasa definuje franchising ako „vertikálno-kooperatívne organizovaný odbytový systém právne samostatných podnikateľov na základe zmluvných dlhodobých záväzkov. ... Je zostavený z nákupného, odbytového a organizačného konceptu. ... Franchisant vystupuje vlastným menom a na vlastnú zodpovednosť.“⁹

Najvýstižnejšou definíciou je pravdepodobne definícia *Európskej franchisingovej federácie*, ktorá franchising definuje ako „odbytový systém, prostredníctvom ktorého sa uvádza na trh tovar, služby alebo technológia. Opiera sa o úzku a nepretržitú spoluprácu právne a finančne samostatných a nezávislých podnikov – franchisora a franchisantov. Franchisor zaručuje svojim franchisantom právo, a zároveň im ukladá povinnosť, podnikáť v súlade s jeho koncepciou. Toto právo franchisanta oprávňuje a zaväzuje používať za úplatu meno franchisorovej firmy alebo jeho ochrannú známku alebo iné práva z jeho priemyselného alebo duševného vlastníctva, ako i know-how, hospodárske a technické

⁸ Řezníčková, M. (2004): Franchising – podnikání pod cizím jménem, 2. vydanie; C.H.Beck, Praha, pp. 6.

⁹ Cit. vid' pozn. 8, pp. 5.

metódy a procedurálny systém, to všetko v rámci a po dobu trvania písomnej franchisingovej zmluvy, za týmto účelom uzavretej medzi oboma stranami, a za trvalej obchodnej a technickej podpory zo strany franchisora.“¹⁰ Európska franchisingová federácia ďalej definuje know-how ako „súbor nepatentovaných praktických znalostí, vychádzajúcich z franchisorom získaných a overených skúseností, ktoré sú utajené, podstatné a identifikované. Utajenosť znamená, že know-how nie je všeobecne známe či ľahko dostupné. Podstatnosť znamená, že know-how zahŕňa informácie pre franchisanta nevyhnutne potrebné na používanie, predaj, alebo distribúciu tovaru alebo služieb. Identifikovanosť znamená, že know-how musí byť špecifikované natoľko podrobne, aby bolo možné zistiť, či zodpovedá kritériám utajenosti a podstatnosti.“¹¹

Všeobecne na základe uvedených definícií franchisingu teda možno povedať, že ide o formu podnikania, založenú na vytváraní kooperatívnych vzťahov (Řezníčková 2004). Koordinačné centrum systému vzniknutej vertikálnej spolupráce tvorí zakladateľ systému – franchisor. Práve on je pôvodcom a majiteľom podnikateľského nápadu, ktorý je predmetom obchodu. Na druhej strane stojí franchisant, ktorý kupuje ochrannú známku franchisora a s ňou aj kompletný imidž firmy. Vzájomné interakcie týchto subjektov na trhu, do ktorých vstupujú i tretie subjekty (banky, atď.) možno teda označiť slovom franchising.

1.2.2. Charakteristika franchisingovej organizácie a vzťah medzi franchisorom a franchisantom

Z rôznych definícií franchisingového systému vyplývajú jeho hlavné rysy a charakteristiky. Predmetom franchisingu je obchodná činnosť vo forme predaja tovaru alebo poskytovania služby, ktorá už bola vyskúšaná na trhu¹² a po splnení určitých podmienok ju môže uskutočňovať ktokoľvek a kdekoľvek. Je to licencia na podnikanie, na určitú dobu a v určitej geografickej oblasti, pod názvom firmy franchisora s využívaním jeho obchodných známk. Ide teda o dlhodobú zmluvnú spoluprácu franchisora

¹⁰ European Code of Ethics for Franchising, *European Franchise Federation*, dostupné na <http://www.eff-franchise.com/codeofethics1.html>.

¹¹ Cit. vid' pozn. 10.

¹² Pred zahájením franchisingového podnikania franchisor overuje svoju podnikateľskú koncepciu prostredníctvom tzv. *pilotného projektu*. V jeho rámci skúma optimálnu skladbu ponúkaného sortimentu výstupu. V praxi ide o franchisorom vlastnené prevádzky, v ktorých uplatňuje know-how, ktoré má záujem predávať v podobe franchisy ďalším podnikateľom. Až po overení úspešnosti a výnosnosti projektu môže franchisor uvažovať o predaji svojho nápadu. Ak totiž nedokáže, že je schopný svoje know-how úspešne realizovať a riskovať svoje vlastné peniaze, nemá právo ponúkať takýto franchising potenciálnym franchisantom. Pre viac informácií o pilotnom projekte vid' napr. Mendelsohn & Acheson (1994).

a franchisanta. Franchisant je samostatnou právnou a čiastočne aj samostatnou podnikateľskou obchodnou jednotkou. Je povinný obchodovať franchisorom stanoveným spôsobom, zatiaľ čo franchisor má možnosť celý franchisingový systém riadiť a kontrolovať. Franchisant ako odmenu za poskytnutie licencie platí franchisorovi vstupný jednorazový franchisingový poplatok, a navyše pravidelné vopred zmluvne dohodnuté podiely zo svojho obratu (tzv. royalties). Väčšinou býva súčasťou franchisingovej zmluvy i povinnosť franchisanta odoberať určitú časť vstupov od franchisora, alebo od ním stanovených dodávateľov.¹³

Franchisor poskytuje franchisantovi právo používať svoju ochrannú známku, obchodné meno, značku svojho výrobku alebo služby, výrobné a obchodné tajomstvo, skúsenosti, know-how, image a marketingové programy. Navyše poskytuje franchisantovi pomoc pri budovaní jeho podnikania, ako aj podporu počas jeho obchodnej činnosti. Pomoc pri budovaní podnikania franchisanta môže spočívať vo výbere vhodného miesta pre prevádzku na základe skúseností získaných predchádzajúcou praxou, v organizovaní odborných tréningových programov, seminárov a školení franchisanta a jeho budúcich zamestnancov, v poskytnutí manuálu obchodnej činnosti, atď. Podpora v priebehu činnosti spočíva v poskytovaní podnikateľského, finančného, personálneho či daňového poradenstva.

Seth (1988) považuje za hlavný rys franchisingovej organizácie prítomnosť prvkov charakteristických pre trh, ako i prvkov charakteristických pre firemnú organizáciu. Trhové prvky franchisingovej organizácie vznikajú v dôsledku prebiehajúcich obchodných interakcií medzi dvoma subjektmi – franchisor a franchisant – ktorí obchodujú na trhu kapitálu, trhu práce i trhu tovarov a služieb. Franchisor vyvinie produkt na predaj, s ktorým následne na určitom území obchoduje franchisant. Ten platí franchisorovi spravidla jednorazový poplatok za oprávnenie obchodovať s produktom franchisora a navyše platí pravidelné poplatky, zvyčajne vo výške určitého podielu z obratu.

Firemné prvky franchisingovej organizácie vznikajú v dôsledku povahy bilaterálneho vzťahu dvoch subjektov, ktorý často pripomína úplnú vertikálnu integráciu. Franchisor poskytuje franchisantovi manažérsku pomoc (výber miesta prevádzky, školenia, reklama, atď.), franchisant sa zaväzuje podnikáť podľa stanovení franchisora. Franchisor je oprávnený dôsledne kontrolovať činnosť franchisanta. Navyše je zvyčajne oprávnený jednostranne vypovedať franchisingovú zmluvu, ak franchisant hrubým

¹³ Toto však býva často zdrojom problémov medzi franchisorami a franchisantami. Tejto problematike sa ešte budeme v ďalšom texte venovať podrobnejšie.

spôsobom nedodržiava jej podmienky. Podľa Rubina (1978) vzájomný vzťah franchisora a franchisanta pripomína skôr vzťah zamestnávateľ-zamestnanec, než vzťah dvoch rovnocenných podnikateľských subjektov, a vyčlenenie franchisanta ako oddelenej firmy je skôr rozdelenie právneho, než ekonomického charakteru.

Z vyššie uvedených charakteristík franchisingu vyplýva určitý nesúlad medzi prísnou povinnosťou franchisanta dodržiavať jednotný vzťah a metódu poskytovania služieb jednotlivých prevádzok pod obchodným názvom franchisora ako poskytovateľa licencie a faktom, že franchisant je právne samostatnou obchodnou spoločnosťou, na ktorej väčšinou franchisor nemá žiadny majetkový podiel. Tento nesúlad je však jednou zo základných charakteristík franchisingového systému, umožňujúci optimálne využívanie systému.

Loebl a Lukajová (1994) však v tomto protiklade vidia riziko, že vzťah medzi franchisorom a franchisantom prerastie do vzťahu:

- a) zamestnávateľ – zamestnanec
- b) zastúpený – zástupca
- c) spoločníci združenia

Z toho by vyplývali určité rizika pre obe strany. Vo všetkých troch prípadoch by franchisor zodpovedal za škodu spôsobenú franchisantom a prípadná poškodená osoba by si náhradu škodu mohla nárokovat' priamo na franchisorovi. Ad a) a ad c) by franchisor zodpovedal za finančné záväzky franchisanta voči tretím osobám, ktoré by si svoje pohľadávky mohli vymáhať od franchisora. Ad a) by bol navyše franchisor zodpovedný za platenie sociálnych a zdravotných odvodov za svojho zamestnanca – franchisanta, ktorý by bol oprávnený nárokovat' si i zo zákona plynúcu dovolenku, či štátom garantovanú minimálnu mzdu.

Ochranou pred týmito rizikami je podľa Loebla a Lukajovej nielen výslovné uvedenie vo franchisingovej zmluve, že sa nejedná o žiadny z uvedených vzťahov (ktoré by však samo osebe nemalo príliš veľkú právnu silu), ale aj deklarovaná samostatnosť franchisanta, podnikanie pod jeho vlastným menom¹⁴ a spôsob dohľadu a kontroly franchisora, ktoré by sa mali obmedziť na náhodné kontroly výstupu a prevádzky franchisanta. Tým je vylúčený prípad ad a) a ad b). V prípade ad c) je hlavným znakom daného vzťahu del'ba čistého zisku medzi členmi združenia. Obmedzenie rizika chápania

¹⁴ Franchisingové podniky používajú jednotné obchodné názvy a značky franchisora, napriek tomu však každý franchisant vystupuje navonok i pod svojim vlastným obchodným menom s dodatkom, že ide o samostatného podnikateľa prevádzkujúceho svoj podnik na základe franchisingovej licencie.

vzťahu medzi franchisorom a franchisantom ako vzťahu medzi členmi združenia teda možno dosiahnuť zmluvným stanovením honoráru franchisora za poskytnutie práv k obchodnému formátu vo forme podielu z hrubého príjmu, respektíve z obratu franchisanta, nie z jeho čistého zisku.

1.2.3. Typy franchisingu

Z historického hľadiska možno franchising deliť na tzv. *výrobný franchising* a *franchising obchodného formátu*. Výrobný franchising predstavuje starší typ a zahŕňa predaj výrobkov určitej značky, napríklad nápojov či automobilov. Montagu (2002) tento typ franchisingu nazýva „tradičným“. Franchising obchodného formátu je dnes oveľa častejším typom franchisingu a predstavuje marketingovú metódu, ktorá sa bežne rozumie pod označením franchising. Franchisant pri ňom získava komplexný podnikateľský nápad vrátane know-how a podpory franchisora.

Podľa predmetu obchodu sa franchising delí na *priemyslový franchising*, zameraný na výrobu výrobkov podľa špecifikácie a pod ochrannou známkou franchisora, *distribučný franchising*, zameraný na predaj výrobkov v súlade s obchodnými metódami franchisora, *servisný franchising*, zameraný na poskytovanie služieb pod označením franchisora, a konečne *veľkoobchodný franchising*, čiže podnikanie na veľkoobchodnej úrovni, a teda franchisant je oprávnený poskytovať výrobky franchisora len do maloobchodného predaja, a nie priamym spotrebiteľom.

Dôležitým rozdelením franchisingového systému je delenie podľa vzťahov k tretím osobám na *jednoduchý franchising* a *master-franchising*. Pri jednoduchom franchisingu je franchisant konečným príjemcom franchisy a má zákaz akéhokoľvek ďalšieho šírenia dôležitých citlivých informácií franchisora. Naopak, pri master-franchisingu franchisor udeľuje franchisantovi právo na udeľovanie licencií ďalším franchisantom. Tzv. master-franchisant sa stáva kvázi-franchisorom na stanovenom území. Tento princíp je základným kameňom medzinárodného franchisingu. Franchisor, ktorý má záujem vstúpiť na zahraničný trh, uzavrie s vybraným franchisantom zmluvu o master-franchisingu, na základe ktorej sa franchisant stáva de facto franchisorom na danom trhu, t.j. v danom štáte.

S tým je úzko spojené ďalšie delenie franchisingového systému, a sice na *národný* a *medzinárodný franchising*.

Montagu (2002) rozdeľuje franchisingové podnikanie na *samostatnú franchisu* a menej častú *čiastkovú franchisu*. Zatiaľ čo franchisant kategórie samostatnej franchisy

predáva iba originálne produkty franchisora, franchisant kategórie čiastkovej franchisy predáva produkty franchisora popri svojom existujúcom podnikaní, t.j. iba časť ním predávaných produktov je súčasťou obchodnej značky franchisora.

Franchising je samozrejme možné deliť i podľa mnohých ďalších kritérií, avšak pre potreby tejto práce sú uvedené rozdelenia postačujúce.

1.2.4. Motivácia k franchisingu

Skúsme sa pozrieť na dôvody, prečo si spoločnosť, ktorá má záujem na svojom raste a geografickom rozširovaní, vyberie ako spôsob svojho rozširovania práve franchising, a nie zvyšovanie počtu vlastných pobočiek.

Zvyčajným vysvetlením, ktoré je možno nájsť v literatúre, je kapitálové vysvetlenie.¹⁵ Motiváciou k franchisingu pre firmu je nedostatok zdrojov potrebných k expanzii. Firma sa chce rozširovať, ale nemá dostatok finančných prostriedkov na otvorenie nových vlastných prevádzok. Ak existuje takéto kapitálové obmedzenie, firma môže získať kapitál ako franchisor svojej franchisingovej siete za nižšie náklady, ako pri iných spôsoboch zaobstarania (Seth 1988). Franchising firme pomáha nielen prekonať finančné obmedzenia, ale je nápomocný i v prípade nedostatku manažérskeho talentu a skúseností, či nedostatku znalosti miestnych trhových zvyklostí v oblasti, do ktorej sa firma plánuje rozšíriť (Tracey & Jarvis 2007). Ako franchisor sa teda spoločnosť môže rozširovať oveľa rýchlejšie.

Rubin (1978) však kapitálové vysvetlenie franchisingu odmieta. Ako dôvod uvádza fakt, že investície franchisanta sú menej diverzifikované, než investície franchisora, keďže franchisant investuje len do svojho vlastného podnikania, zatiaľ čo franchisorove príjmy pochádzajú z investícií do podnikania všetkých jeho franchisantov. Teda franchisant s averziou voči riziku bude žiadať od franchisora odmenu za riziko, čím sa franchisorovi zníži príjem. Z toho vyplýva, že argument kapitálového vysvetlenia bude platiť iba v prípade, že franchisor má väčšiu averziu k riziku, než franchisant.

Rubin namiesto kapitálového vysvetlenia prichádza s motivačným vysvetlením. Tvrdí, že franchising vzniká tam, kde je monitoring a kontrola činnosti manažéra pobočky časovo a finančne náročná. Monitoring činnosti prevádzky vzdialenej od centra bude tým nákladnejší, čím väčšia bude vzdialenosť. V určitej vzdialenosti náklady na monitoring

¹⁵ Vid' napríklad Oxenfeldt & Kelly (1969); Oxenfeldt & Thompson (1969); Seth (1988); Tracey & Jarvis (2007).

prevýšia výhody vyplývajúce zo špecializácie v rámci firmy. Manažér musí mať motiváciu, aby jeho podnik pracoval efektívne a aby sa predišlo zníženej produktivite z dôvodu nadmernej spotreby voľného času. Najjednoduchším spôsobom, ako manažéra motivovať, je poskytnúť mu podiel na zisku. Potom bude manažér – franchisant pracovať natoľko usilovne, že sa prevádzka pobočky stane efektívnou. Pri franchisingu sa síce stráca efektívnosť vnútrofirmej špecializácie, ale zároveň sa ušetrí náklady na monitoring, keďže miestny manažér je zároveň investorom, ktorého príjem závisí na výkone jeho podnikania. Podľa Rubina franchisingový systém prostredníctvom podielov z obratu franchisantov (royalties) motivuje i franchisora k jeho vlastnej efektívnosti v jeho podpornej činnosti (poradenstvo, marketing, reklama).

Vynára sa i otázka z druhej strany – prečo si potenciálny franchisant vyberá ako spôsob podnikania práve franchising, a nie úplne samostatnú podnikateľskú činnosť? Rubin (1978) uvádza štyri dôvody: 1) obchodná značka franchisora a jeho produktu je cennou komoditou a franchisant je ochotný zaplatiť určitú čiastku za to, aby tento produkt mohol predávať, 2) franchisor poskytuje franchisantovi manažérsku pomoc¹⁶, 3) franchisor je menej riskantným klientom pre finančné inštitúcie, a teda jeho prostredníctvom sa kapitál pre franchisanta stáva dostupnejším a 4) bez pomoci franchisora nemusí byť franchisant schopný nájsť vhodných pracovníkov pre svoje podnikanie.

1.2.5. Výhody a nevýhody franchisingového systému

Obchodná spolupráca na báze franchisingu prináša obom zainteresovaným stranám množstvo výhod, ale aj nevýhod. Cieľom každej strany je maximalizovať výhody a minimalizovať nevýhody. Medzi spoločné ciele franchisora a franchisanta pritom patrí¹⁷:

- výhodnejšia pozícia na trhu
- nižšie náklady
- reálnejšie finančné hospodárenie
- premyslenejšia organizácia riadenia

¹⁶ Túto výhodu franchisingu ako motiváciu pre franchisanta vstúpiť do podnikania prostredníctvom franchisingu však spochybňuje i samotný Rubin, pretože je možné pomerne jednoducho kúpiť poradenské služby v oblasti manažmentu i na voľnom trhu.

¹⁷ Cit. vid' pozn. 8, pp. 15.

Všeobecne franchising ponúka štyri hlavné výhody: 1) rýchly prístup k trhom, 2) nižšie investície zo strany franchisora, 3) del'ba rizika medzi franchisora a franchisanta a 4) vysoká motivácia oboch partnerov (Ellis, Pekar 1979).

Řezníčková (2004) uvádza nasledujúce výhody franchisingu pre franchisora:

- vytvorenie štruktúry vlastnej odbytovej siete a jej zhust'ovanie
Spoločnosť prenikne na trh s menším kapitálovým rizikom. Za finančné záväzky franchisanta totiž franchisor nenesie zodpovednosť.
- rozšírenie priameho podielu na trhu
Franchisor využíva poznatky franchisanta ako miestneho obyvateľa, ktorý má bohatšie skúsenosti s miestnymi autoritami. Franchisor tak má možnosť získať atraktívnejšie umiestnenia franchisingových prevádzok,
- zníženie nákladov na otváranie nových prevádzok
- uplatnenie jednej myšlienky s malými nákladmi
- istota odbytu výrobných vstupov od franchisora
- úspory z rozsahu v oblasti nákupu výrobných vstupov a reklamy
- jednotná prezentácia, rast značky a image firmy

Ellis a Pekar (1979) k výhodám franchisingu pre franchisora pridávajú ešte ten fakt, že franchisingový systém spôsobuje, že zamestnanci sa môžu len ťažko organizovať v odboroch na úrovni celej siete, keďže sú zamestnancami veľkého počtu rôznych zamestnávateľov.

Výhody franchisingu pre franchisanta tvoria predovšetkým:

- rýchly prístup na trh a zníženie rizika samostatnosti
Franchisant podniká na základe vyskúšanej a overenej podnikateľskej koncepcie a know-how, a to pod značkou, ktorá je v povedomí spotrebiteľov.
- vyššia kredibilita
Franchisant má vyššiu šancu, že mu banka poskytne úver, než bežný podnikateľ, pretože za ním ako ručiteľ stojí známa a silná spoločnosť.
- vysoká motivácia k efektívnosti
- zmenšenie konkurenčných tlakov

Z uvedených výhod franchisingu vyplývajú i jeho makroekonomické výhody. Umožňuje jednoduchšiu tvorbu nových samostatných podnikov, čím zvyšuje množstvo pracovných miest. Nové výrobky a služby sa stávajú celospoločensky dostupnejšími.

Popri výhodách má však franchisingový systém podnikania aj určité nevýhody. Všeobecne pre obe zainteresované strany platí, že obchodný koncept je pri predaji franchisy hotový a zmeny sú možné len zriedka. Navyše franchisingové siete s mnohými partnermi majú sklony k nárastu byrokracie a existuje reálne riziko, že vzťah medzi franchisorom a franchisantami sa zo spolupráce zmení na vzťah nadriadený-podriadený, t.j. franchisant nebude franchisorom vedený, ale priamo riadený.

Konkrétne pre stranu *franchisora* Řezníčková (2004) uvádza nasledujúce nevýhody:

- nižšia miera kontroly

Hoci má franchisor právo kontrolovať činnosť franchisanta, nie je to možné do takej miery, ako napr. u riaditeľa podniku, nakoľko franchisant je samostatným podnikateľom.

- hrozba osamostatnenia sa franchisanta
- hrozba budúcej konkurencie zo strany franchisanta

Pre *franchisanta* vidí Řezníčková nevýhody najmä v týchto skutočnostiach:

- kontrola činnosti franchisorom
- čiastočné obmedzenie podnikateľskej samostatnosti

Franchisant nemôže uskutočňovať svoje vlastné podnikateľské plány a môže sa pohybovať iba v zmluvne vymedzenom podnikateľskom priestore.

- platba franchisingových poplatkov a pravidelných platieb
- povinnosť odoberať vstupy od franchisora alebo od ním stanovených dodávateľov
- jednotný image a povest' firmy

Image franchisorovej obchodnej značky môže v prípade jeho negatívneho vnímania spotrebiteľmi v dôsledku istej udalosti franchisantovi paradoxne i ublížiť.

Z makroekonomického hľadiska je nevýhodou franchisingu hrozba monopolizácie trhu.

Hoci prienik na trh prostredníctvom franchisingu je rýchlejší, ako prostredníctvom otvárania vlastných pobočiek spoločnosti, Ellis a Pekar (1979) menujú niekoľko faktorov, ktoré z dlhodobého hľadiska môžu prevážiť nad výhodou rýchleho preniknutia na trh, ktorú ponúka franchising. Ide najmä o faktory:

- výnosnosti – prevádzky vlastnené materskou spoločnosťou vykazujú vyšší profit, než franchisingové prevádzky
- kontroly – lepšia kontrola kvality a účtovníctva v prevádzke patriacej spoločnosti
- flexibility – vyššia flexibilita pri testovaní nových produktov a podnikateľských praktík
- manažérskeho profilu – na rozdiel od franchisingu, manažér firemnej prevádzky nemusí disponovať potrebným vstupným kapitálom na založenie prevádzky, a teda priestor na realizáciu dostávajú i mladší manažéri¹⁸

1.2.6. Franchising a problémy s ním spojené

Problém zväzovania

Ako sme už načrtli v predchádzajúcom texte, franchisant má v mnohých prípadoch povinnosť odoberať určitý podiel výrobných vstupov od franchisora, alebo od ním stanovených dodávateľov. Hunt a Nevin (1975) tento fakt nazývajú „problémom zväzovania“ (tying agreements problem). Problém vzniká z toho dôvodu, že predajca – franchisor – podmieňuje predaj produktu, nad ktorým má dostatočnú kontrolu (teda predaj franchisy), kupujúcemu – franchisantovi – predajom vstupov nevyhnutných k výslednému výstupu. Teda franchisant spolu s kúpou franchisy chtiac-nechtiac kupuje od franchisora i výrobné vstupy. Tým dochádza k obmedzovaniu slobody trhu a konkurencie. Navyše, franchisor predáva franchisantovi potrebné vstupy často za cenu vyššiu, ako je cena trhová pri voľnej konkurencii, čo franchisantov poškodzuje.

Obhajoba tohto prístupu zo strany franchisorov spočíva na dvoch argumentoch:

- 1.) franchisor má možnosť zaobstarať potrebné vstupy pre franchisantov za výhodnejších podmienok, pretože z dôvodu veľkých kupovaných množstiev mu dodávatelia tovar poskytnú za nižšiu cenu,
- 2.) obmedzenie dodávok vstupov iba od stanovených dodávateľov je potrebné z dôvodu zachovania jednotnej kvality konečného výstupu v rámci celej franchisingovej siete.

¹⁸ Pre bližšie informácie vid' Ellis, D. J., Pekar, P. P., Jr. (1979): Franchising: Friend or Foe?; In: Strategy&Leadership, Vol. 7, No. 1, pp. 14

Mnoho franchisorov zdôrazňuje, že požiadavka výlučného práva na dodávky vstupov je jediným efektívnym spôsobom kontroly kvality výstupu franchisanta.

Naopak, kritici tvrdia, že bránenie prístupu konkurenčným dodávateľom je popri franchisingových poplatkoch a podielom z obratu (royalties) hlavným spôsobom tvorby zisku franchisorov, ktorí predávajú nevyhnutné vstupy za ceny vysoko nad trhovými cenami.

Hunt a Nevin vo svojej práci skúmali na základe zozbieraných dát tri otázky: ako široko sú praktiky určenia výlučných distribútorov medzi franchisorami rozšírené, aké sú ceny vstupov, ktoré franchisori, resp. stanovení distribútori, predávajú franchisantom, a aký je výsledný efekt týchto praktík na samotných franchisantov. Autori zistili, že zhruba 70 % franchisantov bolo nútených nakupovať aspoň časť zdrojov od franchisorov. Z nich iba 24,8 % verilo, že platili nižšiu cenu, než by platili na voľnom trhu, 47,0 % pokladalo cenu za vyššiu, ako trhovú. Zvyšných 28,2 % franchisantov pokladalo cenu, ktorú platili, a cenu trhovú za rovnakú. Čo sa týka celkového vplyvu na franchisantov, výsledky štúdie hovoria, že franchisanti, ktorí boli nútení kupovať vstupy od franchisorov, mali výrazne nižšie príjmy, ako franchisanti, ktorí mohli kupovať vstupy na voľnom trhu. Ďalej sa ukázalo, že franchisanti nútení kupovať výrobné vstupy od franchisorov vykazovali podstatne nižšiu spokojnosť s franchisingovým podnikaním, ako skupina franchisantov, ktorí nakupovali voľne, resp. nakupovali od franchisorov iba menšiu časť vstupov.¹⁹

Nie je zámerom autora tejto práce skúmať, na ktorej strane je pravda, prikláňa sa však viac k názoru, že odoberanie vstupov potrebných k výrobe výsledného produktu franchisingovej siete je dôležité k zachovaniu uniformity kvality a dostupnosti produktu v celej franchisingovej sieti. Ako príklad môžeme uviesť spoločnosť McDonald's a jej široko rozvinutú sieť prevádzok rýchleho občerstvenia. Ťažko si možno predstaviť, že by franchisanti tejto spoločnosti kupovali vstupy potrebné k výrobe určitého sortimentu jedál od rôznych dodávateľov. Spoločnosť McDonald's ako franchisor by tak nijako nemala zaručenú rovnakú dostupnosť a rovnakú úroveň kvality svojich produktov v celej sieti pobočiek, čo by v konečnom dôsledku mohlo výrazne poškodiť jej meno medzi zákazníkmi. To už je však ďalší problém, ktorému sa venujeme v nasledujúcom texte.

¹⁹ Pre viac informácií vid' Hunt, S.D., Nevin, J.R. (1975): Tying Agreements in Franchising; In: Journal of Marketing, Vol. 39, July 1975, pp. 20-26.

Problém externalít

Hlavnou zložkou franchisy, ktorú franchisant kupuje, je obchodná značka franchisy. Za predpokladu, že spotrebiteľia sa neradi vystavujú riziku spojenému s výberom produktov neznámych značiek, je v záujme každej firmy, ktorej produkt je vyššej, než priemernej kvality na trhu, aby túto skutočnosť dala spotrebiteľom najavo, a tým znížila spotrebiteľské riziko spojené s nákupom jej produktu. Deje sa tak prostredníctvom obchodnej značky. Obchodná značka slúži na identifikáciu produktu a poskytnutie informácií o tomto produkte. Je teda zrejmé, že obchodná značka je pre firmu cennou charakteristikou, pretože poskytuje spotrebiteľom dôležité informácie o kvalite a cene výrobku danej značky. Spoločnosti, ktoré do svojej obchodnej značky investujú nemalé finančné prostriedky, môžu veľa stratiť, ak by kvalita produktu nezodpovedala štandardom platným pre obchodnú značku danej spoločnosti (Krouse 1984). Je teda eminentným záujmom franchisora dohliadať na to, že všetci franchisanti dodržia kvalitatívne štandardy značky.

Ide o klasický problém externalít. Ak ktorýkoľvek franchisant dovolí, aby sa kvalita ním poskytovaného výstupu zhoršila, bude napriek tomu generovať príjmy, pretože spotrebiteľia vnímajú jeho produkt ako kvalitatívne rovnocenný s produktmi ostatných franchisantov rovnakej spoločnosti. Jeho mimoriadny profit bude rovný úsporám získaných nižšími nákladmi na produkt nižšej kvality. Spotrebiteľské vnímanie značky tým utrpí, avšak náklady spotrebiteľsky vnímanej zníženej kvality budú znášať všetci franchisanti, nielen franchisant, ktorý produkt nižšej kvality ponúka. Vo výsledku teda všetci franchisanti utrpia určitú stratu spôsobenú zhoršením kvality produktu jedného z nich.

To znamená, že franchisor musí byť pri výbere franchisantov opatrný a franchisu predat' len tomu, kto s vysokou pravdepodobnosťou bude kompetentný zodpovedne podnikat' pod jeho značkou.

1.2.7. Franchising a ochrana hospodárskej súťaže

Je zrejmé, že franchising a z neho vyplývajúce vzťahy úzkej vertikálnej spolupráce medzi franchisorom a jeho franchisantmi prichádzajú do kontaktu s právnou úpravou hospodárskej súťaže. Franchisor a franchisant sú síce právne samostatnými subjektmi, ale ich vzťah zahŕňa isté prvky koordinácie a integrácie. Ako píše Rezníčková (2004):

„Franchisingové zmluvy sú predmetom záujmu súťažného práva predovšetkým preto, pretože sa jedná o veľmi úzku spoluprácu zmluvných strán, zmluvy obvykle obsahujú dohody o teritoriálnej výlučnosti, často sa objavuje povinnosť franchisanta odobrať tovar od určitých dodávateľov alebo od franchisora, niekedy sa môžu vyskytnúť prípady určovania cien pre ďalší predaj produktu a neposlednej rade i právo kontroly zo strany franchisora.“²⁰

Franchising by teda mal byť v legislatíve upravujúcej fungovanie hospodárskej súťaže zohľadnený.

Ochrana hospodárskej súťaže je jednou zo základných politík Európskej únie.²¹ Ustanovenia týkajúce sa ochrany hospodárskej súťaže boli zahrnuté už v Rímskej zmluve z roku 1957, ktorou bolo založené Európske hospodárske spoločenstvo. Podstatným je dohoda o ochrane hospodárskej súťaže obsiahnutá v Zmluve o Európskej únii z roku 1992. Podľa Článku 81 ods. 1 Zmluva „zakazuje ako nezlučiteľné so spoločným trhom dohody a konanie vo vzájomnej zhode, ktoré obmedzujú hospodársku súťaž a ovplyvňujú obchod medzi členskými štátmi“²². Ďalej Článok 85 Rímskej zmluvy „klasifikuje ako nezlučiteľné so spoločným trhom, a preto zakázané, všetky dohody medzi podnikmi, rozhodnutia združení podnikov a zladené postupy, ktoré by mohli ovplyvniť obchod medzi členskými štátmi a ktorých cieľom alebo výsledkom je vylúčenie, obmedzenie alebo narušenie súťaže na spoločnom trhu, najmä dohody priamo či nepriamo určujúce nákupné alebo predajné ceny, obmedzujúce či kontrolujúce výrobu, odbyť, rozvoj a investície, rozdeľujúce trhy a zdroje zásobovania, ...“²³

Mohlo by sa zdať, že franchising spadá do tejto kategórie dohôd. Zároveň však Článok 85 Rímskej zmluvy uvádza výnimky zo zákazu, ak „dohody medzi podnikmi, rozhodnutia o združení podnikov a zladené postupy prispievajú k zlepšeniu výroby alebo distribúcie výrobkov alebo k podpore technického či hospodárskeho pokroku, a ktoré neukladajú príslušným podnikom obmedzenia, ktoré k dosiahnutiu týchto cieľov nie sú nutné, ...“²⁴

Vzťah medzi franchisingom a Článkom 85 Rímskej zmluvy bol prvýkrát skúmaný Európskym súdnym dvorom vo veci sporu franchisanta a franchisora, ktorým bola spoločnosť Pronuptia de Paris GmbH v Nemecku. V roku 1986 Európsky súdny dvor konštatoval, že franchisingová zmluva a jej charakteristické znaky, ktoré ju odlišujú od

²⁰ Cit. vid' pozn. 8, pp. 101.

²¹ V tejto práci sa venujeme vzťahu franchisingu a európskeho súťažného práva. Dôvodom je prednosť európskeho práva v prípade konfliktu s právom národným.

²² Cit. vid' pozn. 8, pp. 121.

²³ Article 85, Treaty Establishing the European Community, Rome, 1957

²⁴ Cit. vid' pozn. 23.

iných typov zmlúv, nie sú obmedzením hospodárskej súťaže a nespádajú pod Článok 85 Rímskej zmluvy. Zároveň však dodal, že niektoré dohody vo franchisingových zmluvách smerujúce k rozdeleniu trhov a stanovovaní predajných cien môžu spadať pod Článok 85 Rímskej zmluvy (Řezníčková 2004).

Z toho dôvodu, aby sa predišlo časovým a finančným nákladom spôsobeným nutnosťou predkladania franchisingových zmlúv na schválenie Európskej komisii, udelila Komisia blokovú výnimku²⁵ (pôvodne v roku 1988, neskôr nahradená novou v roku 1999) vzťahujúcu sa na vertikálne dohody a obmedzenia. Podľa tejto výnimky sa na zmluvy a dohody splňujúce dané podmienky nevťahuje účinnosť Článku 85 Rímskej zmluvy.

Základnou podmienkou, ktorú musí zmluva či dohoda spĺňať, je snaha o zlepšenie výroby alebo distribúcie produktov alebo podpora technického či hospodárskeho pokroku. Keďže franchising umožňuje založenie jednotnej siete s obmedzenými investíciami a pomáha tak vstupu nových konkurentov na trh, zlepšuje súťaž medzi značkami (Řezníčková 2004). Spĺňa tak podmienky nutné k aplikácii blokovej výnimky Európskej komisie.

²⁵ Commission Regulation No.2790/1999 of 22 December 1999 on the application of Article 81 of the Treaty to categories of vertical agreements and concerted practices (Řezníčková 2004).

Kapitola 2

Aplikácia modelu franchisingu na súkromnú lekárňu v situácii inštitucionálnych premien zdravotníctva spôsobujúcich nárast konkurenčného boja na Slovensku

2.1. Úvod do problematiky

Hlavnou výhodou franchisingového obchodného formátu je jeho potenciál pre rýchlu a relatívne bezpečnú expanziu prostredníctvom miestneho vlastníctva, ktorá je krytá všeobecne známou značkou, čo robí z franchisingu dobre uplatniteľnú obchodnú metódu i v zdravotníctve (Montagu 2002).

V úvode tejto kapitoly je potrebné definovať zásadné rozdielnosti, ktoré odlišujú lekárňu od maloobchodu, s ktorým sa veľmi často nielen v laickej verejnosti lekárňu zamieňa.

Rozdiely je potrebné vidieť v rovine:

- a) spoločenskej
- b) etickej
- c) ekonomickej

Podľa Charty európskej lekárne²⁶ je lekárnictvo „slobodné a nezávislé povolanie, vyhradené pre vysokoškolsky vzdelané osoby s farmaceutickým diplomom“. Lekárňu poskytuje svojim klientom komplexnú lekárenskú starostlivosť, ktorá zahŕňa nielen výdaj konkrétnych liekov na lekárske predpisy pre pacientov, ale aj kontrolu liekov, prípravu liekov a prípravkov, uchovávanie liekov v špeciálnych režimoch a poradenskú a konzultačnú činnosť.

Etickú rovinu výkonu lekárnického povolania upravuje Zákon č. 216/2002 Z.z.²⁷ Lekárnik – buď ako majiteľ verejnej lekárne alebo odborný zástupca – je zo zákona

²⁶ Charter of European Pharmacy, Pharmaceutical Group of the European Union

²⁷ Zákon č. 216/2002 Z.z. Národnej rady Slovenskej republiky o povolaní lekárnika, o Slovenskej lekárskej komore a o doplnení zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov

členom stavovskej organizácie – Slovenskej lekárskej komory, ktorá je odborným a etickým garantom nad výkonom povolania svojich členov – lekárnikov. Úlohou lekárnikov je zabezpečiť dostupnosť liekov pre svojich pacientov v čo najkratšom čase, čo je v členských štátoch EÚ zabezpečené legislatívou.

Obidve vyššie spomenuté špecifiká úzko súvisia a priamo ovplyvňujú ekonomickú aktivitu lekárne. Úlohou lekárenského trhu z jeho samotnej povahy teda nemôže byť maximalizácia odbytu lekárenských produktov, akciové zníženie cien nepohyblivých zásob, sezónny výpredaj a podobné maloobchodné metódy. Naopak lekáreň len veľmi ťažko môže optimalizovať svoje skladové zásoby z dôvodu povinného držania dôležitých liekov, nevyspytateľnosti dopytu a narastajúceho trhu s tzv. generickými liekmi. Veľmi významnou nákladovou položkou v ekonomike lekárne sú vysoké mzdové nároky kvalifikovaných pracovníkov a s tým súvisiaca odvodová povinnosť. Lekáreň zároveň musí spĺňať náročné podmienky priestorového a materiálneho vybavenia podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.²⁸

2.2. Situácia v lekárenskom sektore na Slovensku

2.2.1. Vývoj v lekárenstve na Slovensku od roku 1992 dodnes a príčiny stagnácie

Poskytovanie lekárenskej starostlivosti v minulom režime bolo zabezpečené veľmi riedkou sieťou štátnych lekární, ktoré boli začlenené pod Okresné ústavy národného zdravia (OÚNZ). Po páde komunistického režimu v roku 1989 sa postupne od OÚNZ odčleňovali v jednotlivých okresoch Lekárske služby, ktoré zastrešovali lekárne a výdajne zdravotníckych potrieb.

Zásadná zmena nastala schválením Zákona SNR č. 419/1991 Z.z. o starostlivosti o zdravie obyvateľstva, kde sa v ustanovení §11 ods. 4 uvádza, že „zdravotnícke služby možno poskytovať aj v neštátnych zdravotníckych zariadeniach“. V roku 1992 vznikla na Slovensku prvá súkromná verejná lekáreň v Trnave a od roku 1993 vznikali na celom území Slovenska ďalšie nové súkromné lekárne. Ich majiteľmi zo začiatku boli väčšinou lekárnici – fyzické osoby. Koncom roka 1994 sa postupne začala rozbiehať aj privatizácia existujúcich štátnych lekární, kde sa majiteľmi väčšinou stali bývalí vedúci lekárnici.

²⁸ Vyhláška MZ SR č. 198/2001, ktorou sa ustanovujú požiadavky na správnu lekárenskú prax

Na lekárenskom trhu tak súčasne existovali dve skupiny súkromných prevádzok s absolútne rozdielnou východiskovou ekonomickou situáciou. Sprivatizované lekárne mali jednoznačne výhodu – mali už stálu klientelu a vybavenie lekárne mali možnosť odkúpiť v zostatkových účtovných hodnotách, čím sa im veľmi výrazne eliminovali vstupné investičné náklady.

Súčasne v tomto období Ministerstvo zdravotníctva SR vydalo prvým súkromným firmám povolenia na veľkodistribúciu liekov a zdravotníckeho materiálu.

V oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti to bol pre pacienta obrovský prínos. Súkromné lekárne začali s veľkou vervou bojovať o svojho pacienta a promptne mu zabezpečovať lieky prostredníctvom súkromných, ako aj štátnych distribútorov.

Zákon nevyklučoval, zriadenie lekárni i nelekárnikmi, a tak vznikali prevádzky, kde majiteľom bola fyzická osoba – nelekárnik, alebo právnická osoba.

Pohyb nastal aj na poli zdravotného poistenia. V priebehu roka 1993 sa jediná štátna zdravotná poisťovňa rozdelila na národnú poisťovňu a odvetvové poisťovne (vojsko, polícia, železnice) a začali sa formovať zákonné predpoklady pre vznik súkromného zdravotného poistenia. Nebola však doriešená oblasť kontroly výberu poistného a oblasť kontroly výdavkov zdravotných poisťovní. To viedlo postupne k prehľbujúcej sa platobnej neschopnosti zdravotných poisťovní a v predlžovaní doby splatnosti faktúr za lieky. Lekárne sa dostávali do sklzu so svojimi platbami voči svojim dodávateľom a celý tento začarovaný kruh končil penalizáciou lekárni súkromnými distribútormi a krachom zdravotnej poisťovne *Perspektiva*. Tieto problémy boli najvypuklejšie v rokoch 1998 – 2003. Možno povedať, že v súčasnosti platby zdravotných poisťovní sú plynulé a pre lekárne prijateľné.

Neustále zmeny sa diali v oblasti legislatívy o vlastníctve lekárni²⁹. Schválením pôvodného textu Zákona o lieku sa majiteľom lekárne mohla stať iba fyzická osoba – lekárnik. Lekárnická obec toto ustanovenie zákona privítala, avšak vývoj v ďalších rokoch sa uberal smerom k liberalizácii vlastníctva lekárni. Na sklonku roku 2004 prijatá novela umožňuje vlastníctvo lekárni aj nelekárnikom a právnickým osobám. Od tohto obdobia dochádza k mohutnému otváraniu nových lekárni – ich počet stúpol v priebehu dvoch rokov o 50 %.

V roku 2006 dochádza aj k zmenám v systéme zdravotného poistenia. Zdravotné poisťovne sa transformujú na akciové spoločnosti, na trh zdravotného poistenia vstupujú

²⁹ Zákon č.140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a jeho novelizácie

finančné skupiny. Zdravotníctvo sa stáva pre tieto subjekty zaujímavou investičnou oblasťou.

Vplyvom všetkých týchto zmien sa radikálne zmenila situácia v poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Lekárne postupne strácajú zdravotnícky charakter, mení sa ich vzhľad a sortiment doplnkových produktov, začínajú sa zavádzať marketingové metódy na prilákanie pacienta a klienta do lekárne. Silné finančné zoskupenia postupne budujú lekárenské siete, čo síce zákon nepripúšťa (fyzická alebo právnická osoba môže vlastniť iba jednu lekáreň), ale ani nezakazuje (jednotlivé právnické osoby vlastniace každá po jednej lekárni sú dcérskymi spoločnosťami jednej materskej spoločnosti).

So vznikom nových lekární narastá aj dopyt po kvalifikovaných pracovných silách – predovšetkým sú hľadaní vysokoškolsky vzdelaní farmaceuti s atestáciou, ktorí ako jediní môžu zastávať pozíciu zodpovedného farmaceuta, na meno ktorého je vystavené povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pre konkrétnu lekáreň.

V záujme rýchleho získania stálej klientely majú novovznikajúce lekárne pripravené pre svojich zákazníkov rôzne marketingové aktivity, ktoré hraničia s beztretným obchádzaním zákona – nevyberanie poplatkov za recept, odpúšťanie doplatkov, zavádzanie vernostných kariet s možnosťou nákupu doplnkových prípravkov za nazbierané body, spolupráca s lekármi tak, aby svojich pacientov smerovali do konkrétnej lekárne, vydávanie liekov priamo v ambulanciách zainteresovaných lekárov, apod.

Vplyvom vyššie uvedených zmien sa z pôvodne existujúcich a prosperujúcich lekární, ktoré boli v rukách lekárníkov – fyzických osôb, stávajú „malé“ a málo významné lekárne na trhu. Prišli o veľkú časť svojej patientskej klientely, ktorú im lákavými ponukami prebrala konkurencia a prišli väčšinou aj o podstatnú časť svojho kvalifikovaného personálu, ktorú im taktiež lákavými platovými ponukami stiahla konkurencia do svojich radov. Práve v týchto „malých“ lekárňach však ešte stále prevláda zdravotnícky charakter nad komerčným a nie je tu ani rozpor vo vlastníctve liekov.³⁰ Mnohí majitelia týchto lekární ekonomický a konkurenčný tlak nevydržali a predali svoje prevádzky buď sieťovým reťazcom – spoločnostiam budujúcim lekárenské siete po celom území republiky – alebo farmaceutickým distribučným spoločnostiam, ktoré si budujú svoje vlastné siete na zabezpečenie odbytu.

³⁰ K tomu dochádza práve v lekárňach, ktoré nevlastnia lekárnici. Poverený zodpovedný lekárnik je totiž zodpovedný za zásoby liekov a manipuláciu s nimi, ale nie je ich majiteľom. Zákon tak pozabudol na výkon vlastníckeho práva k liekom.

Ovládnutie trhu sieťovými lekárňami a bezbrehá liberalizácia môže mať pre farmaceutický sektor neblahé dôsledky. Príkladom môže byť situácia na Islande, kde bol lekárenský trh liberalizovaný v roku 1996, či v Nórsku, kde liberalizácia prebehla v roku 2001. Podľa Anella a Hjelmgrena (2002) a Anella (2005) v oboch krajinách viedla liberalizácia k rýchlejšej horizontálnej integrácii a rastúcej koncentrácii trhu, v Nórsku navyše dochádzalo k vertikálnej integrácii lekární s veľkoobchodným sektorom. Podľa tejto štúdie, v roku 2004 dosahovali dve farmaceutické skupiny na Islande tržný podiel 85 % a tri farmaceutické skupiny v Nórsku tržný podiel 97 %. Odhliadnuc od rastu oligopolných štruktúr, problémom po liberalizácii trhu bola i znížená dostupnosť liekov v menej zaľudnených oblastiach. Naopak, lekárenstvo vo Francúzsku podlieha podobne prísnej regulácii, aká ešte donedávna platila i na Slovensku (Čellárová 2007).

Otázkou zostáva, ako sa majú zachovať lekárnici – majitelia lekární, či už ako fyzické alebo právnické osoby, aby zostali nezávislými od veľkých hráčov na trhu, aby o svojej prevádzke mohli rozhodovať sami ako doteraz, a zároveň aby vydržali narastajúci tlak konkurencie. Je viacero možností, z ktorých každá má svoje výhody i nevýhody. Rozhodujúcou otázkou je, ktorá z týchto možností najviac posilní konkurencieschopnosť lekárne pri čo možno najmenejšej možnej spoločenskej a etickej ujme.

2.2.2. Možné riešenia

Do úvahy pripadajú tri obchodné štruktúry: lekárnická distribúcia, družstvo lekární a franchisingový projekt. Prvé dve stručne charakterizujeme a zdôvodníme, prečo ich zamietame. Poslednej možnosti sa budeme z pochopiteľných príčin venovať samostatne.

1) Lekárnická distribúcia

Lekárnici – majitelia lekární sú akcionármi svojej lekárskej akciovej distribučnej spoločnosti. Nákupom liekov v tejto distribučnej spoločnosti posilňujú svoju ekonomickú nezávislosť, prosperujúca spoločnosť im navyše garantuje výnosy z akcií.

Výhody sú iba po stránke ekonomickej, lekárne si môže zvýšiť nepriamo svoje výnosy. Na strane výstupu voči patientskej verejnosti si však lekárne svoje postavenie významne nepolepší, a teda svoju atraktivnosť voči návštevníkom príliš nezvýši.

2) *Družstvo lekární*³¹

V prípade družstva lekární ide o dobrovoľné združenie lekárníkov pri zachovaní individuálnej formy vlastníctva a garantovaní vysokej úrovne poskytovania lekárenskej starostlivosti. Táto možnosť ponúka svojim členom vyjednávaciu silu pri rokovaníach s obchodnými partnermi, výrobcami liekov, zdravotnými poisťovňami, spoločné zdravotnícke projekty pre patientsku verejnosť, spoločný nákup právnických a poradenských služieb.

Ekonomické výhody pre majiteľa tkvejú v tomto prípade i v úspore prevádzkových nákladov. Nevýhoda je však opäť marketingového charakteru a spočíva v nevýraznej možnosti lekárne zviditeľniť sa medzi konkurenciou.

Predchádzajúce dve alternatívy apelujú na nezávislý výkon lekárnického povolania. Lekárnik má byť jediným odborníkom, ktorý môže samostatne zaobchádzať a manipulovať s liekmi, je jediným garantom správneho použitia a hlavne nezneužitia zásob liekov.

3) *Franchisingový projekt*

Nová forma prevádzkovania lekární, ktorá sa od konca roka 2005 rozbieha v Holandsku a je ponúknutá aj nemeckým lekárníkom. Lekárnická obec v Nemecku sa však obáva straty nezávislosti a aj napriek búrlivému vývoju farmaceutického trhu v celej Európe, nielen v bývalom východnom bloku, urputne háji vlastníctvo lekární lekárníkmi. Ako však na prednáške pre fórum nemeckých lekárníkov povedal nemecký ekonóm B. Rürup, „dobří lekárníci by mali vždy bojovať proti vlastníctvu lekární nelekárníkmi, ale mali by mať vo vrecku pripravený aj plán B.“³²

Franchisingový projekt dokáže lekárníkom poskytnúť takýto „plán B“ vo forme vysokej miery nezávislosti výkonu lekárnického povolania pri pomerne nízkom ekonomickom riziku³³, rýchlej spoločenskej odozve a zachovaní etických princípov poskytovania lekárenskej starostlivosti. V ďalšom texte sa budeme z dôvodu zamerania tejto práce venovať výlučne modelu franchisingového projektu lekárenskeho sektoru.

³¹ Pre viac informácií viď Minarovič (2006), prípadne www.dl.sk.

³² In: Bellartz, T. (2007): Rürup sieht Chancen für die Apotheke.

³³ Platí pre existujúce lekárne, nie novovzniknuté.

2.3. Franchisingový projekt

Franchising nie je úplne neznámou marketingovou metódou v lekárenskom sektore. Tento systém je využívaný v Nemecku, kde (napriek vyššie spomínaným protestom lekárnikov – majiteľov lekární) existuje lekárenský franchisingový reťazec DocMorris, patriaci do koncernu najväčšej európskej distribučnej spoločnosti Celesio.³⁴ Reťazec pozostáva len z niekoľko málo desiatok lekární, napriek tomu je však v Nemecku najznámejšou lekárenskou „značkou“ (Minarovič 2007).

Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že metóda franchisingu nie je vlastne nič iné, než toľko kritizované budovanie lekárenských sietí. Avšak významným rozdielom oproti reťazcom vlastnených jednou spoločnosťou spočíva v samotnej podstate metódy franchisingu, a síce v skutočnosti, že franchisor a franchisant sú dve vzájomne oddelené právnické osoby. Týmto spôsobom teda nedochádza ku skrytému obchádzaniu zákona zakazujúcemu vlastniť jednej fyzickej alebo právnickej osobe viac ako jednu lekárňu.

Na príklade nemeckého „priekopníka“ franchisingu medzi lekárňami sa zdá, že by tento systém mohol byť úspešný a že je to vhodná metóda udržania, resp. zvýšenia, konkurencieschopnosti malých a stredných podnikateľov – lekárnikov. Otáznym zostáva pretrvávajúci nesúhlas nemeckej lekárskej verejnosti s metódou lekárenského franchisingu. Otázky špecifickosti a originality malej súkromnej lekárne, ktoré sú azda jediným vysvetlením tohto odmietavého postoja, sa vzhľadom k rastúcej globalizovanej spoločnosti stávajú menej dôležitými.

V úvode tejto kapitoly je nutné charakterizovať jednotlivých účastníkov franchisingového kontraktu v prípade lekárenského sektoru, t.j. kto a za akých okolností vystupuje ako franchisant a franchisor.

2.3.1. Franchisant

Pri snahe charakterizovať vhodného príjemcu franchisy v lekárenskom sektore na Slovensku treba mať predovšetkým na pamäti príčiny, ktoré hľadanie alternatívnych

³⁴ DocMorris je pôvodne holandský reťazec zásielkových lekární. V roku 2007 kúpila spoločnosť Celesio väčšinový podiel v spoločnosti DocMorris, ktorá sa tak stala súčasťou jej koncernu. Do budúca Celesio (v Nemecku vystupujúca pod značkou GEHE) plánuje expanziu v oblasti verejného lekárstva. Príkladom tejto expanzie je i vytvorenie kvázi franchisingového reťazca DocMorris v Nemecku. Nejedná sa však o klasický model franchisingu, nakoľko prijímateľ licencie má menšiu zodpovednosť, ako by mal franchisant, čiže tento vzťah je bližší vzťahu zamestnávateľ-zamestnanec. Pre viac informácií viď www.docmorris.de.

organizačných foriem odštartovali. Je to predovšetkým stále rastúca konkurencia pomerne veľkých spoločností, ktoré otvárajú vlastné reťazce lekární na už aj tak presýtenom slovenskom trhu. Z tohto dôvodu by sa dalo očakávať, že franchisantami budú predovšetkým lekárnici – majitelia už existujúcich lekární.³⁵

Cieľovou skupinou, ktorú by mal predovšetkým model franchisingu osloviť, sú teda lekárnici – majitelia, ktorí prevádzkujú svoje lekárne niekoľko rokov, majú svoj vlastný kapitál a pre verejnosť je existencia ich lekárne všeobecne známa. Táto skupina podnikateľov má jasný základ, na ktorom môže byť postavená franchisingová zmluva, a zároveň jasné potreby, ktoré je nutné pre ďalšie obdobie uspokojiť v záujme zvýšenia svojej konkurencieschopnosti na rozrastajúcom sa lekárenskom trhu. Sú nimi:

- stabilizácia klientely a zvýšenie vlastnej dôveryhodnosti voči pacientom
- stabilizácia odborných pracovníkov a poskytovanie možností priebežného zvyšovania ich vedomostí
- zefektívnenie nákupu liekov a doplnkového sortimentu

Tieto potreby franchisingová metóda dokáže uspokojiť. Navyše ponúka i ďalšie výhody prispievajúce k zvýšenej konkurencieschopnosti na trhu:

- využívanie centrálného právneho a poradenského servisu franchisora
- poskytovanie jednotných doplnkových zdravotníckych služieb pre pacientov, napr. meranie krvného tlaku, meranie hladiny tuku a cukru v krvi, vedenie databázy pacientov, lieková história, ...
- možnosť byť súčasťou väčšieho (t.j. silnejšieho) celku pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami a ministerstvom zdravotníctva

Lekárnik – perspektívny franchisant môže do projektu vstúpiť pri splnení nasledujúcich základných kritérií:

- je držiteľom licencie na výkon lekárnického povolania a držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti
- vlastní priestory lekárne (v ideálnom prípade³⁶) alebo má dlhodobú zmluvu na prenájom priestorov

³⁵ Závisí však na tom, kto bude v konečnom dôsledku franchisorom, a teda či bude v záujme tohto franchisora poskytovať licencie iba existujúcim, alebo i novým potenciálnym lekárnikom – majiteľom. Dôležitý je i geografický faktor – lekárenský trh je presýtený predovšetkým v Bratislave, v krajských mestách a v okolí zdravotníckych centier. Sú však i oblasti, kde by nové lekárne mali opodstatnenie (vidiek, atď.). Tomuto problému sa budeme venovať v ďalšom texte.

³⁶ Autor pozná viacero prípadov, kedy majiteľ zavedenej a úspešnej lekárne fungujúcej v prenajatých priestoroch bol nútený ukončiť činnosť tejto lekárne po tom, ako sa majiteľom celého objektu stala spoločnosť otvárajúca svoj vlastný lekárenský reťazec.

- má alebo má možnosť získať dostatočný kapitál na vstupné investície – za účelom prerobenia interiéru lekárne podľa potrieb jednotnej imidž daného obchodného formátu, jednotného označenia a zabezpečenia zmluvou stanoveného základného sortimentu
- zamestnáva odborný personál tak, aby mohla byť zabezpečená plynulá prevádzka lekárne a všetky služby vyplývajúce z daného obchodného formátu

2.3.2. Franchisor

Kľúčovým problémom je otázka, kto by mal byť na lekárenskom trhu franchisorom.

Ak zásobovanie liekmi má zostať objektívne a ak sa má minimalizovať vplyv lobingu v zdravotných poisťovniach a pri príprave kategorizačných zoznamov liekov, musíme zo zoznamu ašpirantov vynechať farmaceutických výrobcov. Racionálny farmaceutický výrobca by totiž preferoval sortiment svojho výrobného programu, a tým priamo aj nepriamo zasahoval do tvorby kategorizačných zoznamov. Bol by ďalej schopný obchodnými praktikami obmedzovať vstup konkurenčných prípravkov na trh, čo by malo nežiaduci vplyv nielen na výkon medicínskej praxe, ale aj na výšku regulovaných cien v zdravotníctve.

Do úvahy pripadajú finančné skupiny, ktoré by mohli vybudovať know-how pre lekárnický franchising. Tie však do veľkej miery preferujú vytvorenie vlastnej horizontálnej siete lekární, či dokonca vertikálnej siete, ktorá je pre ne lukratívnejšia – vlastníctvo poisťovní, zdravotníckych zariadení a lekární.

Ideálnym franchisorom pre vytvorenie franchisingovej siete lekární sa zdajú byť distribučné spoločnosti farmaceutických výrobkov. Tieto spoločnosti distribuujú celý sortiment liekov a zdravotníckych pomôcok, nemajú teda záujem uprednostňovať jedného výrobcu pred iným. Samotný distribútor má motiváciu podnikáť ako franchisingová spoločnosť, pretože každý príjemca franchisy sa stáva stálym odberateľom tohto distribútora.³⁷

³⁷ Franchisingová zmluva určí povinný podiel dodávok tovaru od franchisora, je však dôležité ponechať istú rezervu pre prípad prerušenia dodávok dôležitého preparátu franchisorovi od výrobcu. Podiel franchisora na dodávkach by tak nemal prekročiť 85-90 % (Pecho & Šinková 2008).

Špecifickú výhodu má tzv. lekárnická distribúcia – distribučná spoločnosť, ktorej akcionármi sú prevažne lekárnici – majitelia lekární.³⁸ Distribútor v tomto prípade dokonale pozná farmaceutický trh nielen zo svojho veľkoobchodného pohľadu, ale vďaka svojim akcionárom – lekárnikom – pozná aj špecifiká prevádzky lekárne. Má tak vhodné podmienky na vytvorenie obchodnej značky a vlastného know-how, ktoré by následne rozširoval na základe franchisingového systému. Franchisantom by sa mohol stať nielen akcionár distribučnej spoločnosti, ale každý lekárnik, ktorý splní kritériá pre príjem franchisy.

Akú by však táto akciová lekárnická distribučná spoločnosť mala motiváciu investovať nemalé finančné prostriedky do vývoja vlastnej lekárenskej obchodnej značky a know-how? Prečo by mala mať záujem o preniknutie z pozície veľkoobchodu s liekmi na pozíciu koncového predaja spotrebiteľom – pacientom? Existuje niekoľko dôvodov, prečo by sa distribučná spoločnosť mohla zaujímať o lekárenský franchising:

a) stabilizácia odberateľov

Prostredníctvom franchisingu si distribučná spoločnosť zabezpečí stály minimálny počet odberateľov. Franchisingová zmluva totiž stanoví, akú minimálnu časť sortimentu je franchisant povinný odoberať od svojho franchisora – distribučnej spoločnosti. Navyše franchisor v konkurenčnej súťaži s alternatívnymi distribútormi môže získať ďalších odberateľov, resp. vyšší odoberaný objem prípravkov od svojich franchisantov. Súčasný systém vzťahov distribútor – lekárne je totiž postavený na tzv. rabatových (resp. bonusových) zmluvách. V mesačných cykloch je vyhodnocovaný objem odberu lekárne a doba splatnosti faktúr a na základe špeciálnych prepočtov (každá distribútorská spoločnosť má vyvinutý vlastný prepočítací vzorec) je vyčíslená finančná čiastka, ktorú distribútor vo forme dobropisu fakturuje lekární. Mnohé lekárne na základe meniacich sa ponúk distribútorov často menia svojich dominantných dodávateľov, a tak distribútori musia o svojich odberateľov neustále bojovať. Tento prostriedok konkurenčného boja má svoje opodstatnenie i v prípade distribučnej spoločnosti prevádzkujúcej franchisingovú lekárenskú sieť.

Pri franchisingovej spolupráci by bonusový kredit pokrýval časť pravidelného mesačného poplatku franchisingovej lekárne franchisorovi (royalties)³⁹. Franchisor –

³⁸ Na Slovensku je takouto lekárnickou distribúciou spoločnosť Unipharma Prievidza – 1.slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

³⁹ Za predpokladu, že výška „royalties“ je počítaná ako percento z obratu lekárne, bude pre racionálneho franchisora platiť

distribučná spoločnosť si takto zaviazala odberateľov nielen franchisingovou zmluvou, ale môže pôsobiť na nich motivačne k vysokým odberom.

b) úspory z rozsahu

Stabilizáciou okruhu odberateľov z dôvodu povinnosti franchisantov odoberať stanovenú časť sortimentu od franchisora má distribučná spoločnosť zaistený odbyt určitého nemalého objemu tovaru. Môže teda nakupovať od výrobcov vyššie objemy a tak dosiahnuť úspory z rozsahu, ktoré sú vyššie, než v prípade distribučnej spoločnosti nepodieľajúcej sa na franchisingovom projekte. Výhody, ktoré poskytujú výrobcovia distribútorom (naturálne rabaty, zníženie cien pri určitých objemoch odberu) tvoria podstatnú časť príjmov distribučných spoločností.

c) rastúci podiel na trhu

Cieľom každého distribútora je dosiahnuť čo najvyšší podiel na farmaceutickom trhu, rozbehnutie franchisingového projektu je jednou z možností, ako to dosiahnuť.

Vytvorenie obchodnej značky v súčasnej situácii v lekárenstve na Slovensku by rozhodne nebolo ľahké a nesie so sebou niekoľko špecifík. Hlavným problémom je presýtenosť trhu lekárňami. Jedna lekáreň na Slovensku pripadá priemerne na cca 2900 obyvateľov, v mestách dokonca aj na 1500 obyvateľov. Lekárne všetkými možnými spôsobmi bojujú o pacienta a klienta a využívajú metódy, ktoré vo vnímaní pacienta menia liek na obchodný artikel a finančne zainteresovávajú pacienta na hodnote vydaných liekov.

„Lekárnici, poskytovatelia lekárenskej starostlivosti sú u nás, ale aj v zahraničí často obviňovaní, že chcú maximálne profitovať a zabrániť konkurencii aby si „odkrojila“ zo zisku, ktorý lekárne majú... Odvolávajú sa na dostupnosť lekárenskej starostlivosti pre široké vrstvy a kvalitu týchto služieb. Nemajú však pravdu. Skúsenosti zo Slovenska, ale aj iných krajín, poukázali a poukazujú na to, že lekárne vznikajú často jedna vedľa druhej v lukratívnych mestských zónach, pričom tie okrajové časti miest či vidiek zostávajú bez lekární, alebo sú medzi nimi príliš veľké vzdialenosti.“⁴⁰

$$\alpha \cdot X \cdot (1 + q) > \beta \cdot X$$

$$\alpha > \frac{\beta}{1 + q}$$

kde X je hodnota tovaru nakúpeného franchisantom u franchisora, α je časť z obratu lekárne odvádzaná franchisorovi vo forme „royalties“, β je časť z hodnoty tovaru nakúpeného franchisantom, ktorá mu bude vrátená vo forme bonusu, a q je priemerná obchodná prirážka lekárne.

⁴⁰ Prachárová, B. (2008): Demografické a geografické kritériá... Utópia?; In: Lekárnické listy, 5/2008, pp. 10

2.3.3. Aplikácia franchisingového modelu – prípadová štúdia

Franchisingový projekt, ako sme ho vyššie charakterizovali, nesie so sebou určité špecifiká. Hlavným špecifikom je fakt, že budúci franchisant nie je novým podnikateľom – novým právnickým subjektom, ale je to zabehnutá prevádzka so svojimi skúsenosťami a vlastnou klientelou.⁴¹ Prečo by lekárnik – majiteľ lekárne mal pristúpiť k podpisu franchisingovej zmluvy, keď môže tak ako doteraz vykonávať svoje podnikanie nezávisle a bez platenia poplatkov franchisantovi? Odpoveď musíme hľadať v dôkladnej analýze ekonomickej situácie existujúcej lekárne. Pre potreby analýzy nám poslúži prípadová štúdia modelovej lekárne. Výsledky analýzy sa následne pokúsime zovšeobecniť na celý lekárenský sektor.

Uvažujme teda modelovú lekáreň, ktorá poskytuje svoje služby 14 rokov a postupne prešla všetkými etapami, ktorými prechádzal slovenský lekárenský sektor od obdobia vstupu prvých neštátnych zdravotníckych zariadení. Nachádza sa vo vlastných priestoroch v širšom centre mesta so 60 000 obyvateľmi. V bezprostrednom okolí nie je žiadne zdravotné stredisko, je však dopravne dobre dostupná, v husto obývanej štvrti mesta a na dobre viditeľnom mieste. V minulých rokoch profitovala zo svojej schopnosti promptne zabezpečiť sortiment liekov pre svojich pacientov, z profesionálneho a odborného prístupu k pacientom a z korektného vzťahu voči svojim dodávateľom aj napriek veľkej platobnej neschopnosti zdravotných poisťovní. Majiteľ investoval nemalé financie do prestavby a modernizácie objektu. Výrazný obrat nastáva v roku 2002. V meste sa začínajú otvárať nové lekárne v kvázi vlastníctve lekárnikov. Oficiálnym majiteľom takejto lekárne je zodpovedný farmaceut, ktorý je však de facto iba zamestnancom finančnej skupiny, ktorá je skutočným majiteľom lekárne. Tento proces sa ešte zintenzívňuje v roku 2005, kedy sa uvoľňuje vlastníctvo lekární aj nelekárnikom. Otváranie nových lekární vedie k zdvojnásobeniu počtu prevádzok v meste, ktoré sú vo vlastníctve lekárenských reťazcov alebo miestnych finančných skupín. Nové lekárne vznikajú hlavne v zdravotných strediskách alebo v ich bezprostrednej blízkosti, kde je zvýšená koncentrácia pacientov. Veľký počet nových lekární a zavádzanie ich marketingových aktivít priamo ovplyvňujú znižovanie obratu lekárne (obrat lekárne v roku 2007 klesol o takmer 45% oproti roku 2003). Problémy nastali aj v oblasti personálnej – niektorým zamestnancom boli ponúknuté pracovné pozície v nových lekárnach. Majiteľ

⁴¹ Nie je vylúčené, že franchisant bude aj novovzniknutá lekáreň, ale franchisor by v prvom rade ponúkol spoluprácu existujúcim lekárniam, ako bolo uvedené vyššie.

našej modelovej lekárne sa musí naplno venovať nielen manažérskej práci vedúceho lekárnik, ale aj priamej expedičnej činnosti, ktorá mu zaberá podstatnú časť dňa (Pecho, Šinková 2008).

Zhoršujúca sa ekonomická situácia je zrejmá aj z analýzy obratu za posledné tri roky.

Tabuľka 1: Obrat lekárne za roky 2005-2007 (v tis. Sk).

Rok	2005	2006	2007
Fakturácia na ZP	18 506	13 711	11 997
Tržby v hotovosti	7 785	7 812	8 256
Výnosy z rabatov	658	548	605
Obrat celkom	26 949	22 071	20 858

Z uvedených údajov vidíme, že pokles obratov bol spôsobený najmä markantným poklesom fakturácie na zdravotné poisťovne. Hotovostné tržby síce vzrástli, no dialo sa tak najmä vďaka rastúcim doplatkom pacientov za lieky, a teda táto položka len veľmi mierne spomaľovala pokles obratov. To isté platí i o premenlivých výnosoch z rabatov.

Je možné, že lekáreň by mohla existovať ešte nejaké obdobie aj za predpokladu ďalšieho znižovania obratov bez toho, aby sa dostala do straty. Každopádne však nebude dochádzať k uspokojivej tvorbe zdrojov pre nevyhnutné investície (hardwarové a softwarové vybavenie, zvýšené náklady súvisiace so zavedením eura, opravy, príp. rekonštrukcie objektu, apod.).

Na základe vyhodnotenia posledného obdobia ďalej vypracujeme predpoklad ekonomického vývoja lekárne v prípade vstupu do franchisingového projektu. Podpisom franchisingovej zmluvy sa lekáreň stane súčasťou všeobecne známej obchodnej značky, ktorá je u klientov spájaná s nízkymi cenami voľnopredajných prípravkov a nadštandardnými zdravotníckymi službami. Pre zjednodušenie predpokladáme, že lekáreň realizuje nákupy celého sortimentu u svojho franchisora.

Zvýšenie obratu rozdelíme zvlášť na obrat pre zdravotné poisťovne a zvlášť na tržby v hotovosti. Existuje predpoklad, že fakturácia na poisťovne v prvom roku výrazne nestúpne, odhadom o 5 %. Opatrnosť tohto odhadu pramení z dvoch dôvodov: 1) neustály tlak vyvíjaný zo strany MZ SR a poisťovní na výrobcov a dovozcov liekov na znižovanie maximálnych cien (k 1.7.2008 je podaný návrh na celoplošné zníženie cien liekov hrađených zo zdravotného poistenia o 7,4 %) a 2) fakt, že lekáreň môže iba motivovať

pacientov, aby si vyzdvihli lieky práve v nej, nemôže ovplyvňovať (teda ani zvyšovať) preskripciu liekov zo strany lekárov.

Vyšší nárast – 15 % – odhadujeme v hotovostných tržbách aj napriek tomu, že predajné ceny voľnopredajných prípravkov budú vo franchisingovej sieti nižšie. Franchisingový marketing a nižšie ceny voľnopredajných liekov a doplnkov výživy sa totiž prejaví najmä v náraste tržieb z voľného predaja (Bohačiaková 2007b, Pecho & Šinková 2008). Táto úvaha vychádza z predpokladu, že franchisor bude schopný poskytnúť svojim franchisantom vyššie obrátové zľavy na nákupné ceny. Z tohto dôvodu uvažujeme o pomerne odvážnom náraste 15 %, ktorý by však mohol byť realizovateľný.

Tabuľka 2: Predpokladaný obrat v prvom roku po vstupe do franchisingového projektu (v tis. Sk)

Rok	2005	2006	2007	Predpoklad
Fakturácia na ZP	18 506	13 711	11 997	12 597
Tržby v hotovosti	7 785	7 812	8 256	9 494
Výnosy z rabatov	658	548	605	475
Obrat celkom	26 949	22 071	20 858	22 566

Veľmi ťažké je dnes odhadnúť výšku rabatov za odobratý tovar od franchisora, pretože od 1.1.2008 je na Slovensku zavedená degresívna marža a v súčasnej dobe ešte nie sú ustálené pravidlá na výpočet odberových rabatov. Preto odhad výšky rabatu je veľmi opatrný, a napriek vyšším nákupom predpokladáme jej pokles oproti predchádzajúcemu obdobiu na 2,1 % z celkového obratu.

V nákladovej časti cash-flow tabuľky je teda veľmi pravdepodobný pokles nákupných cien najmä doplnkového tovaru. Zvýšené náklady na služby zahŕňajú vstupný franchisingový poplatok pri podpise franchisingovej zmluvy v predpokladanej výške 10 000,- € na obdobie 5 rokov, ktorý sa do nákladov premietne časovým rozlíšením na jednotlivé roky, t.j. v prepočte cca. 63 000,- Sk / rok, a royalties v predpokladanej výške 1 500,- € / mesiac, t.j. cca. 562 000,- Sk / rok.⁴²

⁴² Finančné čiastky stanovené na základe poplatkov nemeckého (kvázi)franchisingového lekárenského reťazca DocMorris (viď Bohačiaková 2007b). Prepočet na SKK na základe kurzu platného v máji 2008.

Tabuľka 3: Predpoklad nákladov v prvom roku po vstupe do franchisingového projektu (v tis. Sk).

Rok	2005	2006	2007	Predpoklad
Náklady na tovar	18 481	16 196	15 765	15 965
Režijné materiálové náklady	210	170	157	300
Služby	322	298	295	1 000
Osobné náklady	1 777	1 834	1591	1654
Vecné a ostatné náklady	106	73	42	550
Finančné náklady	15	17	20	22
Odpisy	231	213	170	145
Náklady celkom	21 142	18801	18040	19636

Zvýšenou položkou oproti predchádzajúcim rokom sú vecné a ostatné náklady, kde predpoklad počíta so vstupnými nákladmi na drobný majetok – t.j. zmodernizovanie a vybavenie priestorov lekárne pre verejnosť podľa jednotného modelu franchisingového projektu. S prípadnými väčšími investíciami predpoklad nekalkuluje, ich výška totiž závisí od vytvorených zdrojov k použitiu. Uvedené odpisy dobiehajú z predchádzajúcich rokov.

Z celkového pohľadu na tabuľku cash-flow (v prílohe) vidíme, že napriek zvýšeným nákladom pri vstupe do franchisingovej siete a odvádzaniu royalties, zostane hospodársky výsledok v prvom roku začlenenia prakticky na úrovni predchádzajúceho roku. Z toho je možné usudzovať, že tento projekt v sebe nesie prvky progresivity a rastu.

Skúsme si teraz tento záver overiť výpočtom čistej súčasnej hodnoty projektu:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \left(\frac{V_t - C_t}{(1+r)^t} \right) - K_0 \quad (1)$$

V našom prípade máme predpoklad vyčíslený pre prvý rok prevádzky v rámci franchisingového systému, a preto si zvolíme $T = 1$. V období $t = 0$ vynaložíme vstupné náklady do franchisingového projektu $K_0 = 64\,000 + 500\,000$ (vstupný franchisingový poplatok + vstupné režijné náklady⁴³). V_t predstavuje obrat lekárne a C_t náklady v priebehu obdobia (mínus náklady na vstupný franchisingový poplatok a vstupné režijné náklady). Úroková miera $r = 3,55\%$.⁴⁴ Po dosadení do (1) dostávame

⁴³ Viď cash-flow tabuľku v prílohe.

⁴⁴ Priemerná úroková miera troch najväčších slovenských bánk na 12-mesačný termínovaný vklad v SKK.

$$NPV = \frac{22\,566\,000 - 16\,701\,000}{1,0355} - 564\,000 \cong 5\,099\,930.$$

Vidíme teda, že v prvom roku fungovania franchisingový projekt má pre modelovú lekárňu čistú súčasnú hodnotu takmer 5,1 mil. Sk.

2.3.4. Aplikácia franchisingového modelu – lekárenský sektor

Väčšina lekárníkov – majiteľov sa nachádza v súčasnosti v podobnej situácii, ako v uvedenom príklade modelovej lekárne. Títo majitelia budú s najväčšou pravdepodobnosťou v krátkodobom alebo strednodobom horizonte postavení pred radikálne rozhodnutie ohľadom riešenia danej situácie, ak budú chcieť pokračovať vo výkone lekárnického povolania aj naďalej. Jednou z možností je určite i odpredaj lekárne niektorej z existujúcich sietí. V tomto prípade často existuje i možnosť zostať v lekárni v pracovnoprávnom vzťahu. Skutočne, mnohí lekárníci – majitelia podľahli ekonomickému tlaku a svoje prevádzky odpredali. V konečnom dôsledku sa dostupnosť lekárenskej starostlivosti pre verejnosť zhoršila.

Riziká zo zvyšovania trhového podielu lekárenských reťazcov boli uvedené vyššie (rastúca koncentrácia trhu, horizontálna i vertikálna integrácia, znížená dostupnosť zdravotníckej starostlivosti⁴⁵). Avšak i postavenie vedúceho lekárnika a zamestnancov v lekárenskom reťazci je podstatne rozdielne oproti postaveniu v nezávislej lekárni – centrálné rozhodovanie o všetkých otázkach bežnej prevádzky, napr. v oblasti personálneho obsadenia, centrálnych objednávok, prísneho sledovania hodnôt stavu zásob, presúvania pracovníkov pre potreby náhrady za dočasne nedostupných pracovníkov, ďalej nemožnosť priamo ovplyvniť chod konkrétnej lekárne bez predchádzajúceho odsúhlasenia z centrálnych riadiacich pozícií, a podobne.

Franchisingový systém síce tiež zvonku pripomína lekárenský reťazec tak, ako ich poznáme dnes, verejnosť to však v súčasnosti vníma ako pozitívum, pretože psychologicky takáto sieť, resp. značka pôsobí dôveryhodne (Cohen 1986). Existujú však dva podstatné fakty, ktoré by teoreticky mohli potenciálnych franchisantov od franchisingu odrádzať pri rozhodovaní o riešení ich situácie.

Po prvé, pri odpredaji lekárne lekárenskému reťazcu lekárník – majiteľ zinkasuje zaujímavú finančnú čiastku a pri súčasnom nedostatku odborných pracovníkov s vysokou

⁴⁵ Vid' Anell a Hjelmgren (2002) a Anell (2005).

pravdepodobnosťou dostane ponuku naďalej viesť lekárne, alebo zostať zamestnaný v inej sieťovej prevádzke. Bude teda bezprostredne finančne zabezpečený, čo je protiváha k vyššie spomínaným nedostatkom postavenia lekárníkov a zamestnancov v prevádzkach lekárenského reťazca.

Po druhé, pri podpise franchisingovej zmluvy práve naopak lekárnik – majiteľ potrebuje finančné prostriedky na rekonštrukciu prevádzky podľa franchisingového projektu, nákup hardwarového a softwarového vybavenia (úver), ďalej musí zložiť vstupný poplatok a mesačne odvádzať pravidelné podiely z obratu (royalties).

Mnoho oponentov myšlienky franchisingového projektu bude iste poukazovať na uvedené dva fakty – prečo by sa lekárnik mal dobrovoľne vzdávať časti svojho zisku, keď môže podnikáť celkom slobodne?

Odpoveď budeme hľadať vo vyššie spomínaných rovinách pohľadu, ktoré odlišujú lekárne od bežnej maloobchodnej prevádzky:

a) spoločenská rovina

Dôležitým momentom franchisingového projektu je marketingová podpora a propagácia novej lekárenskej značky na trhu zo strany franchisora prostredníctvom relevantných médií. U pacientov a laickej verejnosti bude vzbudzovať jednoznačný dojem vysokej odbornosti a dôveryhodnosti a vrátiť vnímanie charakteru lekárne opäť smerom k zdravotníckemu statusu. Vývoj, ktorý za posledné roky priniesol vo verejnosti chápanie výkonu lekárenskej starostlivosti ako podnikateľskej činnosti, ktorej jediným cieľom je zisk, je dôsledkom častých a neprofesionálnych reforiem, ktorými prešlo zdravotníctvo, a teda aj lekárenstvo, na Slovensku. Franchisingová značka vo svojom know-how musí priniesť do lekárne prvky, ktoré pozdvihnú lekárne na vysoko odborné pracovisko. Práve toto know-how bude mať pre lekárnik – majiteľa veľmi vysokú hodnotu, ktorá ho presvedčí o správnosti rozhodnutia a bude adekvátna finančnej investícií pri podpise franchisingovej zmluvy.

b) etická rovina

Argumentácia obhajoby franchisingového projektu z pozície etickej roviny odlišnosti lekárenstva od bežného maloobchodného sektoru vychádza z predpokladu, že perspektívny franchisor postaví svoju obchodnú metódu a know-how na základe a v súlade s platnou legislatívou. Etický kódex lekárnik, upravujúci etické zásady výkonu povolania

lekárnika, ktorý je prílohou Zákona o povolání lekárnika⁴⁶, je záväzný pre každého lekárnika.

„Lekárnik sa musí vyvarovať skutkov a činností, ktoré by, a to aj v prípadoch nesúvisiacich s výkonom praxe, mohli poškodiť lekárnický stav a odbornú vážnosť svojho povolania. ... Lekárnik uznáva právo každého človeka na slobodný výber lekárne.“⁴⁷

Presné klauzuly franchisingovej zmluvy preto nebudú dovoľovať jednotlivým franchisantom konkurenčnú vojnu medzi jednotlivými prevádzkami v podobe rôznych individuálnych vernostných akcií a zliav, pokiaľ tieto nebudú na úrovni celej franchisingovej siete. Touto cestou sa obmedzí riziko nekalých praktík jednotlivých majiteľov lekární za účelom akéhosi usmerňovania pacientov. Naopak, franchisingová sieť bude navonok pôsobiť homogénne, čo zvýši jej dôveru vo vnímaní pacientov.

Pri výbere franchisantov by bolo z hľadiska súčasnej situácie v lekárenskom sektore vhodné a z hľadiska financovania lekárenského sektoru efektívne znovu zaviesť demografické a geografické kritériá, ktoré sú v niektorých členských štátoch EÚ samozrejmosťou. Podľa demografického kritéria na jednu lekárňu pripadá určitý počet obyvateľov, resp. nesmie klesnúť pod určitý počet tak, aby mala lekárňu teoreticky zabezpečenú klientelu, zatiaľ čo podľa geografického kritéria lekárne môžu byť od seba vzdialené minimálne na určitú stanovenú vzdialenosť. Dodržaním týchto kritérií sa zabezpečí prežitie lekární aj vo vidieckych oblastiach a naopak zabráni sa prehusteniu v okolí nemocníc, zdravotných stredísk a vo veľkých mestách.

„Pokiaľ v iných odvetviach je liberalizácia na mieste, v lekárenstve, ako v špecifickom odbore, ktorý patrí do kategórie zdravotníckych povolání sa určitá regulácia priam žiada...“⁴⁸

V odbornostickej rovine je nutné znovu vyzdvihnúť fakt, že majiteľom lekárne a predovšetkým liekov je lekárnik ako jediný odborník na lieky v spoločnosti, čo vo veľkej miere eliminuje riziko zneužitia zásob liekov.

c) ekonomická rovina

Skúmaním potenciálnych dopadov na ekonomiku modelovej lekárne, odhadmi budúcich príjmov a nákladov a výpočtom čistej súčasnej hodnoty projektu sme prišli k záveru, že franchisingový projekt je pre lekárňu nachádzajúcu sa v situácii našej

⁴⁶ Vid' pozn. 27.

⁴⁷ Etický kódex lekárnik, príloha Zákona č. 216/2002 Z.z. Národnej rady Slovenskej republiky o povolání lekárnik

⁴⁸ Cit. vid' pozn. 40.

modelovej lekárne výhodným riešením. Vychádzajúc z predpokladu, že väčšina lekárníkov – majiteľov lekární sa, ako bolo spomenuté vyššie, nachádza v takejto situácii, môžeme predpokladať, že lekárenský franchising tak, ako sme ho v tejto práci načrtli, je vhodnou marketingovou metódou, ktorá má všetky predpoklady k tomu, aby dokázala konkurovať lekárenským reťazcom veľkých spoločností.

Navyše, franchisingový projekt môže prispieť k zlepšeniu dostupnosti lekárenských služieb i v oblastiach, ktoré dnes, napriek vysokému počtu lekární, nie sú zabezpečené rovnomerne. Starší ľudia najmä vo vidieckych oblastiach sú často odkázaní na rôzne individuálne služby v blízkej lekárni. Súčasné reťazce však nepredpokladajú individuálnu starostlivosť o pacienta a nesústredia sa na vidiecke oblasti (Bohačiaková 2007a). Ak však lekárne zostane v individuálnom vlastníctve lekárnik, ktorý podniká pod známou a úspešnou značkou, zostáva priestor i pre individuálny prístup k pacientovi.

Záver

Cieľom tejto práce bol skúmový pohľad na marketingovú metódu franchisingu obchodného formátu a následne jej aplikácia na slovenský lekárenský sektor. Franchising ako systém, ktorý kombinuje princípy voľného trhu s prvkami klasickej firemnej organizácie do jedného obchodného systému, sa zdá byť jedným z možných spôsobov pre drobných podnikateľov, ako si udržať, či dokonca zlepšiť svoju pozíciu medzi silnou konkurenciou.

Slovenský lekárenský sektor prešiel od svojej transformácie po roku 1992 mnohými inštitucionálnymi zmenami. Po vzniku prvých súkromných lekární a privatizácií štátnych vznikla pomerne homogénna skupina majiteľov lekární – lekárnikov – fyzických osôb. Obrat nastal prakticky v posledných rokoch, keď nielen na Slovensku, ale aj v celej Európskej únii, do lekárenského sektoru vstupujú silné finančné spoločnosti. Otázka by teda mohla znieť – otvoriť lekárenský trh pre všetkých alebo za každú cenu zachovať reguláciu.

Snahou tejto práce bolo nájsť tretiu cestu, ktorou by mohol byť práve franchising. Za predpokladu, že pacienti v súčasnej dobe hľadajú v marketingových praktikách lekární veľmi často len finančný benefit, je v záujme podnikateľa, tj. lekárnika – majiteľa lekárne, snažiaceho sa obstať v silnej konkurencii, osloviť pacienta na vysokej odbornej úrovni, dať túto úroveň výrazne najavo a presvedčiť o nepopierateľnom prínose odbornej lekárenskej starostlivosti pre zdravie a budúcnosť pacienta – klienta lekárne a znížiť tak riziko nedôvery a uprednostnenia krátkodobých výhod. To je argument pre integráciu jeho lekárne do reťazca so silnou značkou, ktorá preňho bude nielen marketingovým prínosom, ale i prínosom ekonomickým.

V prvej časti práce sme postupne objasnili všetky aspekty a princípy, na ktorých sú vybudované franchisingové spoločnosti. V druhej časti sme potom implicitne predpokladali ich aplikáciu na lekárenský sektor. Skúsme teraz v závere explicitne vyhodnotiť jednotlivé aspekty franchisingu vo vzťahu k lekárenstvu.

Uvažujeme teda distribučno-servisný franchisingový systém jednoduchého typu. Je však špecifický tým, že jeho predmetom sú zdravotnícke služby, vyžadujúce vysokú úroveň kvalifikácie a splnenie mnohých legislatívnych podmienok. Majiteľovi lekárne –

potenciálnemu franchisantovi poskytuje tento systém výhody, ktoré potrebuje na udržanie svojej konkurencieschopnosti. Patria medzi ne obchodná značka a s ňou spojená výhodnejšia pozícia na trhu, stabilizácia klientely, možnosť efektívneho nákupu tovarov, stabilizácia odborných pracovníkov a zvyšovanie ich kvalifikácie, poskytovanie jednotných nadštandardných služieb pre svojich klientov, vyššia kredibilita u finančných inštitúcií, možnosť byť súčasťou väčšieho celku pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami, využívanie centrálného právneho a poradenského servisu franchisora, a podobne.

Nič nie je zadarmo a existujú samozrejme i nevýhody franchisingového systému podnikania. Medzi inými ide napríklad o čiastočné obmedzenie podnikateľskej samostatnosti, povinnosť odoberať vstupy od franchisora v zmluvne stanovenom rozsahu, kontrolu činnosti franchisorom, povinnosť platby pravidelných poplatkov, apod, ktoré priamo vyplývajú z podstaty franchisingového podnikania. Pre racionálneho lekárnik – majiteľa lekáreň, ktorej ďalšia existencia je ohrozovaná silnou konkurenciou veľkých lekárenských reťazcov, sú však v porovnaní s tým nevýhody franchisingu oveľa menej závažné.

Aby sme vôbec mohli uvažovať o franchisingovom systéme v lekárenskom sektore, treba najskôr nájsť odpoveď na otázku, kto by v takomto systéme mal byť franchisorom. Ako rozumné riešenie do úvahy prichádzajú distribučné spoločnosti. Tie totiž distribuujú sortiment mnohých výrobcov, a teda nemajú dôvod uprednostňovať výrobky určitého výrobcu, a tým obmedzovať dostupnosť určitých liekov na trhu alebo nepriamo ovplyvňovať cenovú stabilitu. Distribučné spoločnosti majú minimálne tri dôvody motivácie k franchisingovému projektu: stabilizácia odberateľov, úspory z rozsahu, rastúci podiel na trhu. Špecifickým prípadom distribučnej spoločnosti, a pre pozíciu franchisora azda najvhodnejším, je tzv. lekárenská distribúcia.

Ako vhodní a perspektívni franchisanti sa javia existujúce lekáreň. Tieto lekáreň totiž majú svoju patientskú klientelu a kapitál potrebný k vstupu do franchisingového projektu. Nie je však vylúčené, že projekt osloví i mladých lekárnikov, ktorí majú ambíciu viesť svoju vlastnú lekáreň. Ako franchisanti budú pre finančné inštitúcie dôveryhodnejšími klientmi, a teda potrebný kapitál sa im stane jednoduchšie dostupným. Vlastnú lekáreň si potom môžu otvoriť či už prostredníctvom založenia nového franchisingového podnikania, alebo prostredníctvom odkúpenia existujúcej lekáreň a uzavretím franchisingovej zmluvy.

Rentabilnosť franchisingového projektu sme ukázali na prípadovej štúdií modelovej lekárne. Obrat tejto lekárne v posledných niekoľkých rokoch postupne klesal, a hoci ešte najbližšom období nie je priamo existenčne ohrozená, do budúca táto hrozba reálne existuje. Odvodili sme predpoklad vývoja ekonomickej situácie lekárne v prvom roku po vstupe do franchisingového projektu na základe údajov dostupných z podobných projektov v zahraničí a opatrného odhadu vplyvu franchisingového marketingu na patientsku verejnosť. Tento odhad vychádzal z ekonomických ukazovateľov za posledné tri roky existencie lekárne.

Porovnateľný hospodársky výsledok lekárne v prvom roku po vstupe do franchisingového projektu na základe vypracovaného predpokladu vzhľadom k hospodárskemu výsledku minulého roku znamená, že napriek potrebným vstupným investíciám a nutnosti platieb franchisingových poplatkov sa lekární vstup do franchisingového projektu vyplatí. Za predpokladu stálej manažérskej a marketingovej podpory zo strany franchisora možno očakávať postupný ekonomický rast lekárne v ďalších rokoch.

Súčasný lekárenský sektor na Slovensku zažíva prudký nárast počtu lekární, avšak úroveň dostupnosti zdravotníckych služieb zostáva otázna. Lekárne vznikajú nerovnomerne najmä vo veľkých mestách a v okolí zdravotníckych zariadení, pričom vo vidieckych oblastiach zostávajú lekárenské služby menej dostupné. V prípade vstupu franchisingového reťazca na lekárenský trh by pre franchisantov mohli byť zaujímavé i tieto oblasti. Dôvodom k tomu je overená značka, ktorá zníži odliv vidieckych pacientov do mestských lekární. Franchisingový projekt tak môže slúžiť nielen ako spôsob zvýšenia konkurencieschopnosti nezávislých lekárnikov, ale i ako prostriedok na zlepšenie dostupnosti a kvality zdravotníckej starostlivosti na Slovensku.

Prílohy:

Príloha 1: Cash-flow modelovej lekárne.

	Roky / v tis. Sk			Predpoklad
	2005	2006	2007	
I. Výkony	26 949	22 071	20 858	22 566
a/ fakturácia na ZP	18 506	13 711	11 997	12 597
b/ tržby v hotovosti	7 785	7 812	8 256	9 494
c/ výnosy z rabatov	658	548	605	475
II. Náklady	19 013	16 664	16 217	17 265
a/ náklady na tovar	18 481	16 196	15 765	15 965
b/ režijné materiálové náklady	210	170	157	300
c/ služby – z toho:	322	298	295	1 000
- Vstupný franch. poplatok	N/A	N/A	N/A	63
- Royalties	N/A	N/A	N/A	562
III. Hrubý zisk	7 936	5 407	4 641	5 301
a/ osobné náklady	1 777	1 834	1 591	1 654
b/ vecné a ostatné náklady – z toho:	106	73	42	550
- Vstupné náklady	N/A	N/A	N/A	500
c/ finančné náklady	15	17	20	22
d/ odpisy	231	213	170	145
IV. Bilančný zisk III. – III.a/-d/	5 807	3 270	2 818	2 930
daň z príjmov	1 103	621	535	557
V. Disponibilný zisk Bilančný zisk – daň z príjmov	4 704	2 649	2 283	2 373
odpisy	231	213	170	145

CASH FLOW

K použitiu Disponibilný zisk + odpisy	4 935	2 862	2 453	2 518
---	--------------	--------------	--------------	--------------

Literatúra:

1. **Anell, A.** (2005): DEREGULATING THE PHARMACY MARKET: THE CASE OF ICELAND AND NORWAY; In: Health Policy, Vol. 75, No. 1, pp. 9-17
2. **Anell, A., Hjelmgren, J.** (2002): IMPLEMENTING COMPETITION IN THE PHARMACY SECTOR: LESSONS FROM ICELAND AND NORWAY; In: Applied Health Economics and Health Policy, Vol. 1, No. 3, pp. 149-156
3. **Bellartz, T.** (2007): RÜRUP SIEHT CHANCEN FÜR DIE APOTHEKE; In: Pharmazeutische Zeitung, 10/2007 (dostupné na <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=273>)
4. **Bohačiaková, P.** (2007a): REŤAZCE LEKÁRNÍ – NEVHODNÉ PRE SENIOROV; In: Lekárnik, október 2007, pp.10
5. **Bohačiaková, P.** (2007b): VO FARMACEUTICKOM SUPERMARKETE; In: Lekárnik, august 2007, pp. 10-11
6. **Cohen, D.** (1986): TRADEMARK STRATEGY; In: Journal of Marketing, Vol. 50, January 1986, pp. 61-74
7. **Čellárová, E.** (2007): FRANCÚZSKE LEKÁRENSTVO JE REGULOVANÉ; In: Lekárnik, apríl 2007, pp. 18-19
8. **Ellis, D. J., Pekar, P. P, Jr.** (1979): FRANCHISING: FRIEND OR FOE?; In: Strategy&Leadership, Vol. 7, No. 1, pp. 11-35
9. **Hunt, S. D., Nevin, J. R.** (1975): TYING AGREEMENTS IN FRANCHISING; In: Journal of Marketing, Vol. 39, July 1975, pp. 20-26
10. **Krouse, C. D.** (1984): BRAND NAME AS A BARRIER TO ENTRY: THE REALEMON CASE; In: Carter, M., Casson, M., Suneja, V. (ed): The Economics of Marketing; Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, pp. 457-464
11. **Lafontaine, F., Kaufmann, P. J.** (1994): THE EVOLUTION OF OWNERSHIP PATTERNS IN FRANCHISE SYSTEMS; In: Journal of Retailing, Vol. 70, No. 2, pp. 97-113
12. **Lee, J.** (2004): A MODEL OF FREE RIDING INCENTIVES IN FRANCHISE CHAINS; In: Seoul Journal of Business, Vol. 10, No. 1, pp. 81-104
13. **Loebl, Z., Lukajová, D.** (1994): FRANCHISING – ÚSPĚCH BEZ ČEKÁNÍ; GRADA, Praha
14. **Mendelsohn, M., Acheson, D.** (1994): FRANCHISING – MODERNÍ FORMA PRODEJE; Management Press, Praha

15. **Minarovič, I.** (2006): DRUŽSTVO LEKÁRNÍ – KTO SME, PREČO SME A ČO CHCEME; In: Lekárnické listy, 9/2006, pp. 26
16. **Minarovič, I.** (2007): CELESIO A ODMIETAVÝ POSTOJ LEKÁRNIKOV; In: Lekárnické listy, 6/2007, pp. 6
17. **Montagu, D.** (2002): FRANCHISING OF HEALTH SERVICES IN LOW-INCOME COUNTRIES; In: Health Policy and Planning, Vol. 17, No. 2, pp. 121-130
18. **Oxenfeldt, A. R., Kelly, A.** (1969): WILL SUCCESSFUL FRANCHISE SYSTEMS ULTIMATELY BECOME WHOLLY-OWNED CHAINS; In: Journal of Retailing, Vol. 44, No. 4, pp. 69-83
19. **Oxenfeldt, A. R., Thompson, D.N.** (1969): FRANCHISING IN PERSPECTIVE; In: Journal of Retailing, Vol. 44, No. 4, pp. 3-13
20. **Prachárová, B.** (2008): DEMOGRAFICKÉ A GEOGRAFICKÉ KRITÉRIÁ... UTÓPIA?; In: Lekárnické listy, 5/2008, pp. 10
21. **Rubin, P. H.** (1978): THE THEORY OF THE FIRM AND THE STRUCTURE OF THE FRANCHISE CONTRACT; In: Carter, M., Casson, M., Suneja, V. (ed): The Economics of Marketing; Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, pp. 252-262
22. **Řezníčková, M.** (2004): FRANCHISING – PODNIKÁNÍ POD CIZÍM JMÉNEM, 2. vydanie; C.H.Beck, Praha
23. **Seth, W. N.** (1988): AN EMPIRICAL LOOK AT FRANCHISING AS AN ORGANIZATIONAL FORM; In: Journal of Business, Vol. 61, No. 2, pp. 197-218
24. **Šinka, M.** (2007): INŠTITUCIONÁLNE PREMENY LEKÁRENSKÉHO SEKTORU NA SLOVENSKU OD ROKU 1992; seminárna práca, IES FSV UK
25. **Tracey, P., Jarvis, O.** (2007): TOWARD A THEORY OF SOCIAL VENTURE FRANCHISING; In: Entrepreneurship Theory and Practice, September 2007, pp. 667-685

Zákony a dokumenty:

1. Charter of European Pharmacy, *Pharmaceutical Group of the European Union*, (dostupné na www.slek.sk)
2. European Code of Ethics for Franchising, *European Franchise Federation*, 2003, (dostupné na <http://www.eff-franchise.com/codeofethics1.html>)
3. Treaty Establishing the European Community, Rome, 1957 (dostupné na <http://www.hri.org/docs/Rome57/Rome57.txt>)

4. Vyhláška MZ SR č. 198/2001
5. Zákon č. 140/1998 Z.z.
6. Zákon č. 216/2002 Z.z.
7. Zákon č. 419/1991 Z.z.

Internetové odkazy:

1. www.czech-franchise.cz
2. www.dl.sk
3. www.eff-franchise.com
4. www.referenceforbusiness.com
5. www.slek.sk
6. www.slovak-franchise.sk
7. www.wikipedia.org

Interview:

1. Lubomír Pecho a Miroslava Šinková, 4.1.2008 (1994-súčasnosť majiteľa súkromnej lekárne v Trenčíne)
2. Antje Weyermann, 7.5.2008 (klientský pracovník spoločnosti DocMorris – e-mailová korešpondencia)

UNIVERSITAS CAROLINA PRAGENSIS
založena 1348

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta sociálních věd
Institut ekonomických studií



Opletalova 26
110 00 Praha 1
TEL: 222 112 330,305
TEL/FAX: 222 112 304
E-mail: ies@mbox.fsv.cuni.cz
<http://ies.fsv.cuni.cz>

Akademický rok 2007/2008

TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Student:	Michal Šinka
Obor:	Ekonomie
Konzultant:	Ing. Zdeněk Hrubý, CSc.

Garant studijního programu Vám dle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a Studijního a zkušebního řádu UK v Praze určuje následující bakalářskou práci

Předpokládaný název BP:

Franchising a jeho využití v praxi

Charakteristika tématu, současný stav poznání, případné zvláštní metody zpracování tématu:

V bakalářské práci se chcem venovať téme franchisingu, analýze možností využitia tejto marketingovej metódy pre veľké, známe firmy, ako i malých podnikateľov. Popíšem vývoj tejto metódy vo svete i u nás, súčasnú situáciu, keď si franchising ako systém so širokým uplatnením vo svete nachádza svoje pevné miesto i na českých a slovenských trhoch. Samostatnú časť práce venujem skúmaniu aplikácie konceptu franchisingu a jeho vplyvu na ekonomickú situáciu súkromnej lekárne prechádzajúcej neľahkými obdobiami inštitucionálnych premien zdravotníctva na Slovensku. Príčinou problémov lekární tohto typu je rozrastajúca sa konkurencia celoplošne pôsobiacich lekárenských sietí. Pri úvahách, ako prekonať nepríjemné obdobie, sa ako jedna z alternatív pre malé lekárne zdá byť práve možnosť franchisingu. V závere vyslovím hypotézu o prínose, resp. stratách pre lekára – franchisanta veľkej lekárenskej spoločnosti.

Struktura BP:

1. Franchising ako obchodná stratégia veľkých firiem a drobných podnikateľov
2. Historický vývoj inštitúcie franchisingu
3. Aktuálna situácia, využívanie franchisingu na súčasných trhoch, vzťah franchisingu a zákona o ochrane hospodárskej súťaže
4. Aplikácia modelu franchisor-franchisant na súkromnú lekárňu v situácii inštitucionálnych premien zdravotníctva spôsobujúcich nárast konkurenčného boja na Slovensku
 - 4.1. Uvedenie do problematiky, popis situácie v lekárenstve na Slovensku od roku 1993 dodnes, príčiny stagnácie súkromných lekární
 - 4.2. Aplikácia modelu
 - 4.3. Výsledok aplikácie modelu, vyslovenie hypotézy o vplyve modelu na ekonomickú situáciu lekární
5. Záver práce, zhodnotenie výsledkov analýzy

Seznam základních pramenů a odborné literatury:

1. Řezníčková, M.: Franchising – podnikání pod cizím jménem, C.H.Beck, Praha, 2004
2. Mendelsohn M., Acheson D.: Franchising – moderní forma prodeje, Management Press, Praha, 1994
3. Lafontaine, F., Kaufmann, P.J.: The Evolution of Ownership Patterns in Franchise Systems, in Journal of Retailing, volume 70, number 2, pp. 97-113, New York University, New York, 1994
4. Internetové odkazy:
www.czech-franchise.cz
www.franchise-net.cz
www.franchising.org
www.slek.sk

Datum zadání:	Červen 2007
Termín odevzdání:	Červen 2008

Podpisy konzultanta a studenta:

V Praze dne 1.6.2007