

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

TADEJ BEOČANIN

DIPLOMSKA NALOGA

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA FARMACIJO

TADEJ BEOČANIN

**RAZVOJNE PRILOŽNOSTI LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI Z VIDIKA
SAMOUPRAVNIH LOKALNIH SKUPNOSTI V SLOVENIJI**

**THE PERSPECTIVE OF SELF-GOVERNING LOCAL
COMMUNITIES REGARDING FUTURE DEVELOPMENT OF
PHARMACY SERVICES IN SLOVENIA**

DIPLOMSKA NALOGA

UNIVERZITETNI ŠTUDIJ FARMACIJE

Ljubljana, 2016

Diplomsko nalogo sem opravljal na Fakulteti za farmacijo na Katedri za socialno farmacijo pod mentorstvom izr. prof. dr. Mitje Kosa.

Zahvala

Diplomsko nalogo posvečam Lekarni Ajdovščina in Občini Ajdovščina z željo, da še tesneje sodelujemo v prid razvoja lekarniške dejavnosti in dobrobit naših ljudi.

Hvala mentorju izr. prof. dr. Mitji Kosu za energijo, ki jo je vložil v usmerjanje, razpravljanje in pomoč pri pripravi naloge. Hvala tudi asist. Urški Nabergoj Makovec za pomoč in nasvete. Počaščen sem, da sem diplomsko nalogo opravljal na Katedri za socialno farmacijo.

Hvala v raziskavi sodelujočim občinskim uslužbencem in županom.

Za nasvete in pomoč se zahvaljujem tudi Anji, Boštjanu, Maji, Marku, Rozani, Tini in Urošu.

Največja zahvala pa gre mami Sonji in tatu Milanu, ki sta verjela vame in me podpirala v času študija. Tudi ob dolgi prekinitvi, ki me je nekoliko odmaknila od farmacije, sta tiho verjela, da bo prišel čas, ko pridem tudi do tega konca.

Izjava

Izjavljam, da sem diplomsko nalogo samostojno izdelal pod mentorstvom izr. prof. dr. Mitje Kosa, mag. farm.

Ljubljana, september 2016

Tadej Beočanin

Predsednica diplomske komisije: izr. prof. dr. Lucija Peterlin Mašič

Članica diplomske komisije: asist. dr. Jasna Omersel

VSEBINA

1.	Uvod	1
1.1.	Lekarniška mreža in organiziranost lekarniške dejavnosti	2
1.2.	Lekarniška dejavnost, lekarniške storitve in njihov razvoj.....	6
1.3.	Finančno poslovanje javnih lekarniških zavodov	12
2.	Namen dela	13
3.	Metode dela	14
3.1.	Anketa	14
3.2.	Fokusna skupina	16
4.	Rezultati.....	19
4.1.	Anketa	19
4.1.1.	Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti v lokalnih skupnostih	20
4.1.2.	Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti	29
4.1.3.	Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti	32
4.2.	Fokusna skupina	34
4.2.1.	Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti.....	35
4.2.2.	Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti	38
4.2.3.	Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti	43
5.	Razprava	50
5.1.	Ocena stanja lekarniške dejavnosti v lokalnih skupnostih	50
5.2.	Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti	53
5.3.	Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti.....	57
5.4.	Nadaljnje raziskave	61
6.	Sklep	62
7.	Literatura	64

Priloga 1: Poslovni izidi javnih lekarniških zavodov v letih od 2011 do 2015.	67
Priloga 2: Ocena zadovoljstva občin glede na (so)ustanoviteljstvo javnih lekarniških zavodov.....	68
Priloga 3: Dostopnost najpogostejših lekarniških storitev.	69
Priloga 4: Prikaz razvojnih ciljev na področju lekarniške dejavnosti.	70
Priloga 5: Financiranje možnih smeri razvoja lekarniške dejavnosti.	72
Priloga 6: Anketni vprašalnik.	73

SEZNAM PREGLEDNIC

Preglednica I: Vprašanja za fokusno skupino.....	17
Preglednica II: Vzorec — osnovni podatki (N=76) in primerjava s povprečjem za Slovenijo.	19
Preglednica III: Izvajalci lekarniške dejavnosti v sodelujočih občinah (N=76).	19
Preglednica IV: Zadovoljstvo občin z lekarniško dejavnostjo (N=76).	20
Preglednica V: Povprečna ocena pomembnosti najpogostejših lekarniških storitev.	22
Preglednica VI: Pogostost poročanja občanov o težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo.	23
Preglednica VII: Pogostost poročanja izvajalcev lekarniške dejavnosti o težavah.	23
Preglednica VIII: Realizirane pobude izvajalcev LD občini v zadnjih treh letih po skupinah.	24
Preglednica IX: Nerealizirane pobude izvajalcev LD občini v zadnjih treh letih po skupinah.	24
Preglednica X: Zadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti (N=75).	25
Preglednica XI: Razlogi za nezadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti (N=12).	25
Preglednica XII: Stopnja zadovoljstva z JLZ (N=50).	25
Preglednica XIII: Število občin, ki menijo, da je na njihovem območju dovolj lekarniških enot (N=74).	26
Preglednica XIV: Kazalniki potreb po dodatnih lekarniških enotah (N=12).	26
Preglednica XV: Število občin, ki razmišljajo o vzpostavitvi novih lekarniških enot oz. že vodijo postopke vzpostavljanja (N=75).	26
Preglednica XVI: Odstotek občin glede na odgovore, komu bi zaupali novo lekarniško enoto (N=71).	27
Preglednica XVII: Občine, ki bi vzpostavitev nove lekarne zaupale JLZ, glede na (so)ustanoviteljstvo JLZ.	27
Preglednica XVIII: Odstotek občin, ki so spodbudile sodelovanje med lekarniško enoto in zdravstvenim domom v zadnjih petih letih (N=75).	28
Preglednica XIX: Vsebina spodbud k sodelovanju med lekarno in zdravstvenim domom.	28
Preglednica XX: Odstotek občin, ki so spodbudile sodelovanje med lekarniško enoto in vzgojno izobraževalnimi zavodi v zadnjih petih letih (N=73).	28
Preglednica XXI: Vsebina spodbud k sodelovanju med lekarno in vzgojno izobraževalnimi zavodi.	28
Preglednica XXII: Vpliv občin na razvoj LD, sodelovanje med lekarnami z drugimi občinskimi zavodi ter na kakovost, dostopnost in uvajanje storitev v lekarne.	29
Preglednica XXIII: Razvrstitev potencialnih ukrepov občin glede na njihov doprinos k razvoju lekarniške dejavnosti.	30
Preglednica XXIV: Ocena pomembnosti možnih smeri razvoja LD za občane.	31
Preglednica XXV: Presežek prihodkov nad odhodki JLZ iz javne službe in namen porabe presežka v letih 2013–2015.	32
Preglednica XXVI: Presežek prihodkov nad odhodki JLZ iz tržne dejavnosti in namen porabe presežka v letih 2013–2015.	32
Preglednica XXVII: Dejanski predlagatelj namena porabe presežka (N=48).	33
Preglednica XXVIII: Namen porabe presežka (N=52).	33
Preglednica XXIX: Možne smeri izobrazbe direktorja JLZ (N=50).	34
Preglednica XXX: Prikaz števila kodiranih zapisov, vključenih v posamezno temo oz. vsebinski sklop.	34

SEZNAM SLIK

Slika 1: Mreža lekarn: javne lekarniške enote, 2000–2015, Slovenija (vir: LZS).....	3
Slika 2: Slovenija: občine z vzpostavljenimi lekarniškimi enotami, 2016 (vir: lasten).....	4
Slika 3: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo izključno javni lekarniški zavodi, 2016 (vir: lasten).	4
Slika 4: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo javni lekarniški zavodi in zasebniki s koncesijo, 2016 (vir: lasten).	4
Slika 5: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo izključno zasebniki s koncesijo, 2016 (vir: lasten).	4
Slika 6: Slovenija: občine brez lekarniške enote, 2016 (vir: lasten).....	4
Slika 7: Število lekarn na 100.000 prebivalcev v izbranih državah, 2015 (vir: PGEU).	5
Slika 8: Pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled (vir: lasten).	10
Slika 9: Pripravljenost občin za izpeljavo ukrepov v primeru izkazane potrebe.	30
Slika 10: Namen porabe presežka glede na dejanskega predlagatelja namena porabe.	33
Slika 11: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Opis stanja lekarniške dejavnosti.	35
Slika 12: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Razvojne priložnosti LD.	39
Slika 13: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Stališča do aktualnih vprašanj o LD.	44

POVZETEK

Zakon o lekarniški dejavnosti opredeljuje lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni, kamor prištevamo tudi lekarniško dejavnost, določa in zagotavlja občina oziroma mestna občina kot javno službo, ki jo opravljajo javni zavodi in na podlagi koncesije zasebniki.

Namen diplomskega dela je bil raziskati in prikazati razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti z vidika slovenskih občin, pri čemer smo se posebej posvetili stanju lekarniške dejavnosti, njenemu nadaljnjemu razvoju in stališčem do aktualnih vprašanj, povezanih z lekarniško dejavnostjo.

Z namenom doseganja zastavljenih ciljev smo podatke pridobili z anketo in fokusno skupino. Najprej smo pridobili kvantitativne podatke z anketo, ki smo jo poslali občinskim uslužbencem, ki pokrivajo področje lekarniške dejavnosti na vseh slovenskih občinah. Anketa je potekala julija in avgusta 2016, v njej pa je sodelovalo 76 občin, kar predstavlja 35,8 % odziv. Z namenom poglobljenega kvalitativnega vpogleda smo 26. avgusta 2016 izvedli fokusno skupino, v kateri je sodelovalo 6 županov mestnih, srednje velikih in majhnih slovenskih občin.

Ugotovili smo, da je po mnenju občin stanje lekarniške dejavnosti v Sloveniji na zelo visokem strokovnem in organizacijskem nivoju. Raziskava ni pokazala pomembnih težav, s katerimi bi se občine soočale na področju lekarniške dejavnosti, zaznala pa je manjše težave, povezane z dostopnostjo do lekarniških storitev na manj poseljenih območjih.

Občine prepoznavajo številne razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti. Najbolj podpirajo uvajanje farmacevtskih kognitivnih storitev s podporo sistema financiranja javnega zdravstva, večanje dostopnosti do lekarniške dejavnosti in krepitev tržnega dela dejavnosti javnih lekarniških zavodov. Ključna izziva za pospešen razvoj lekarniške dejavnosti v bodoče sta boljše sodelovanje občin in izvajalcev lekarniške dejavnosti ter zagotavljanje stabilnega sistema financiranja novih lekarniških storitev.

Ključne besede

lekarniška dejavnost, javna lekarna, javni lekarniški zavod, občina

ABSTRACT

The Pharmacies Act defines pharmacy services as a part of health services that provides care to citizens, health institutions, and other institutions in the form of medicinal products. The network of first-instance public health services, to which pharmacy services also belong, is determined and provided by (urban) municipalities as a public service conducted by a public institution or member of the private sector on the basis of concession.

This thesis aims to explore and demonstrate the potential for development within pharmacy services from the perspective of Slovenian municipalities, with a special emphasis on the current state of pharmacy services, their further development, and positions on pressing issues related to pharmacy services.

Data was obtained from a survey and focus group to achieve this aim. First, quantitative data was acquired via a survey sent to municipal workers responsible for pharmacy services in all Slovenian municipalities. This was in July and August 2016, and 76 municipalities took part, comprising a 35.8% response rate. Then, in order to gain a more in-depth and better insight, a focus group was held on 26 August 2016, where 6 mayors took place representing urban, middle-sized, and small Slovenian municipalities.

It was determined that municipalities are of the opinion that pharmacy services in Slovenia are at a very high level of expertise and organisation. The study did not indicate that municipalities are dealing with large-scale problems in terms of pharmaceutical activities, but that minor problems lie in their accessibility, especially in less populated areas outside of urban centres.

Municipalities have recognised several development opportunities for pharmacy services. They most support the introduction of pharmaceutical cognitive services with the support of the public healthcare financing system, increased access to pharmacy services, and strengthening the market share of public pharmaceutical institutions. The main challenges for the speedy development of pharmacy services in the future are improving the co-operation of municipalities and providers of pharmacy services, and ensuring stable finances for the establishment of new pharmacy services.

Key words

pharmacy services, community pharmacy, public pharmaceutical institution, municipality

SEZNAM OKRAJŠAV

JLZ	javni lekarniški zavod
LD	lekarniška dejavnost
LZS	Lekarniška zbornica Slovenije
MZ	Ministrstvo za zdravje
PGEU	Farmacevtska skupina Evropske unije (angl. <i>Pharmaceutical Group of the European Union</i>)
RS	Republika Slovenija
SPSS	statistični program za obdelavo podatkov (angl. <i>Statistical package for social sciences</i>)
ZLD	Zakon o lekarniški dejavnosti
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. UVOD

Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD) opredeljuje lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Preskrba z zdravili vključuje izdajo zdravil na recept, izdajo zdravil brez recepta¹ ter magistralno pripravo zdravil [1]. Država je s preskrbo zadovoljna in jo ocenjuje kot dobro, saj ustreza stopnji razvitosti in potreb javnega zdravstva ter zmožnostim sistema javnega financiranja zdravil [2].

V RS se lekarniška dejavnost izvaja kot javna služba. Opravljajo jo javni zavodi ali zasebniki s podeljeno koncesijo, opravlja pa se v javnih lekarnah [1]. Lekarniška dejavnost je v pristojnostih občin, kar določata dva zakona:

- Zakon o lokalni samoupravi, ki v 21. členu med izvirnimi nalogami občine določa, da občina oz. mesto v okviru svojih pristojnosti ureja, upravlja in skrbi za lokalne javne službe [3] ter
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki vključuje osnovno zdravstveno in lekarniško dejavnost, določa in zagotavlja občina oziroma mesto [4].

Občine so samostojne v odločanju in pri izvrševanju svojih izvirnih nalog, pri čemer pa morajo spoštovati področno zakonodajo [5]. Odgovornost za lekarniško dejavnost na primarni ravni torej nosijo občine, vendar je zaradi reguliranosti LD in sistema financiranja lekarniških storitev njihov vpliv na LD in njen razvoj nizek. Avtorji Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 ugotavljajo, da je LD v Sloveniji v primerjavi z ostalimi članicami EU srednje regulirana [2].

Zakon, ki ureja področje lekarniške dejavnosti v Republiki Sloveniji, je zastarel in se od samostojnosti RS ni bistveno spreminjal. Ministrstvo za zdravje je zato v letu 2016 objavilo predlog novega zakona, ki predvideva širši nabor storitev, ki jih poleg LD opravljajo javne lekarne. Veljavni zakon namreč določa, da lekarne poleg lekarniške dejavnosti opravljajo naslednje storitve:

- svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil;

¹Recepta prosto zdravilo v diplomski nalogi poimenujemo z besedno zvezo zdravilo brez recepta. To poimenovanje se uporablja v slovenski zakonodaji, ki ureja področje lekarniške dejavnosti.

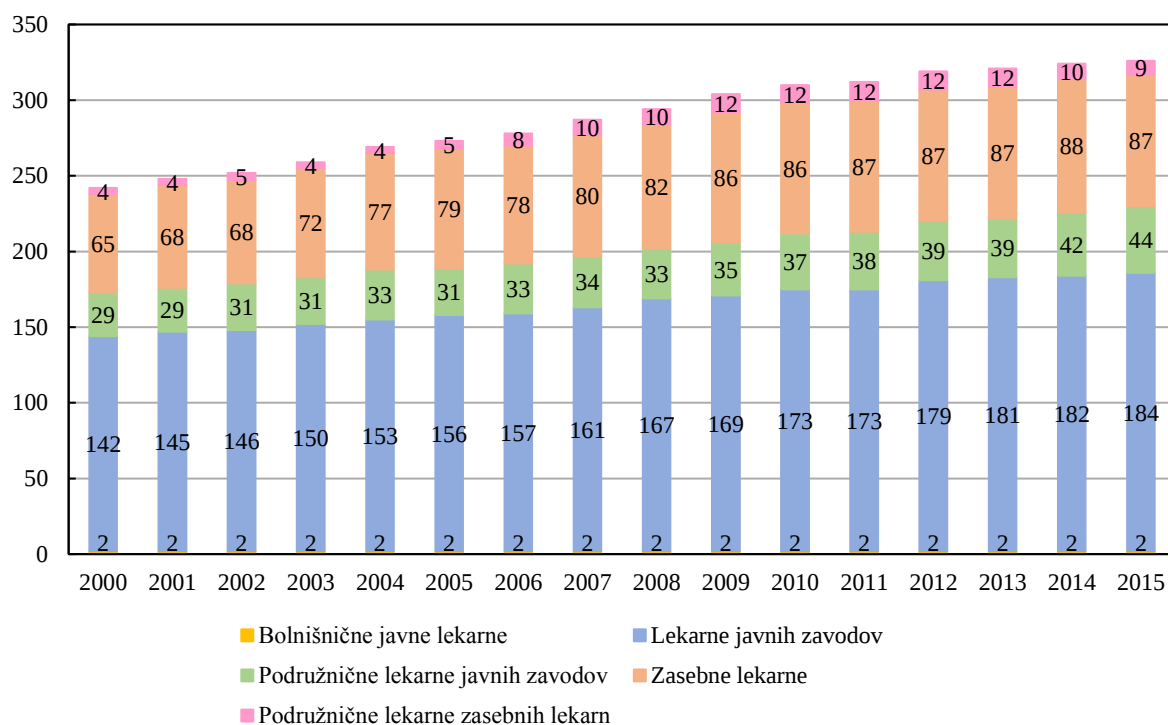
- preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi², sredstvi za nego in varovanje zdravja ter ortopedskimi pripomočki;
- izdajanje veterinarskih zdravil ter
- izdelovanje in kontrola kakovosti zdravil in pomožnih zdravilnih sredstev [1].

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« med prednostna področja razvoja zdravstvenega varstva umešča lekarniško dejavnost zgolj v področje krepitve in varovanja zdravja ter preprečevanja bolezni. Področje zajema prizadevanja na področju javnega zdravja za izboljšanje zdravja celotne populacije in posameznih skupin prebivalcev s populacijskimi pristopi. Javne lekarnе resolucija umešča v zdravstveno infrastrukturo, kjer se zagotavlja enaka dostopnost do preventivnih programov za vse prebivalce, poseben poudarek pa nameni ranljivim skupinam prebivalstva [2].

1.1. Lekarniška mreža in organiziranost lekarniške dejavnosti

Konec leta 2015 je javno lekarniško službo opravljalo 24 javnih lekarniških zavodov s 184 lekarnami in 44 podružnicami lekarn, 87 zasebnih lekarn z 9 podružnicami lekarn ter 2 bolnišnični lekarni. Na območju RS je delovalo 326 lekarniških enot, kar pomeni, da je ena lekarniška enota v povprečju oskrbovala 6.332 prebivalcev [6] [7], kar nas uvršča na rep držav EU28, kjer v povprečju ena lekarniška enota oskrbuje 3.226 prebivalcev [8]. Rast števila lekarniških enot v letih od 2000 do 2015 prikazuje Slika 1.

²Veljavni ZLD med storitvami lekarn še vedno opredeljuje izdelovanje in preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi ter kontrolo njihove kakovosti. Pomožna zdravilna sredstva so bila definirana v leta 1987 sprejetem Pravilniku o posebnih pogojih za promet pomožnih zdravilnih sredstev, ki je v RS ostal v veljavi do leta 2000. Skupina pomožnih zdravilnih sredstev je vključevala medicinske pripomočke, prehranska dopolnila, vitaminske in mineralne proizvode za peroralno uporabo idr. Danes se poimenovanje pomožna zdravilna sredstva ne uporablja več, določba v ZLD pa nima veljave. Predlog novega ZLD pomožnih zdravilnih sredstev ne omenja.

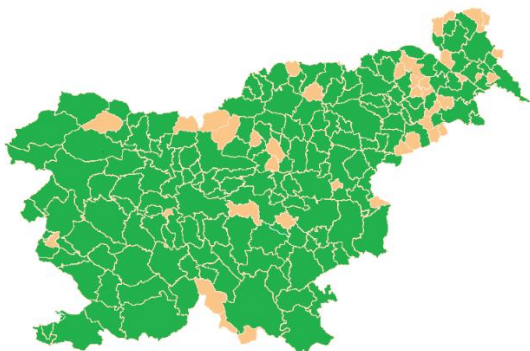


Slika 1: Mreža lekarn: javne lekarniške enote, 2000–2015, Slovenija (vir: LZS) [6].

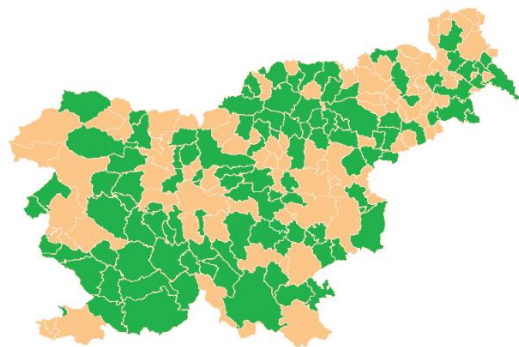
Občine skladno z zakonodajo poverijo izvajanje lekarniške dejavnosti javnemu lekarniškemu zavodu (JLZ) ali zasebniku, ki mu podelijo koncesijo. Slovenske občine, v katerih so vzpostavljene lekarniške enote, prikazuje Slika 2. V praksi je sistem urejanja tega področja v slovenskih občinah raznolik, najpogostejše pa se kaže v naslednjih oblikah:

- v občini izvaja LD javni zavod, ki ga je ustanovila občina, več sosednjih občin ali javni zavod, katerega ustanoviteljica je druga občina (te občine prikazuje Slika 3);
- v občini izvajajo LD zasebniki s koncesijo (te občine prikazuje Slika 5);
- v občini izvajajo LD javni lekarniški zavodi in zasebniki s koncesijo (te občine prikazuje Slika 4).

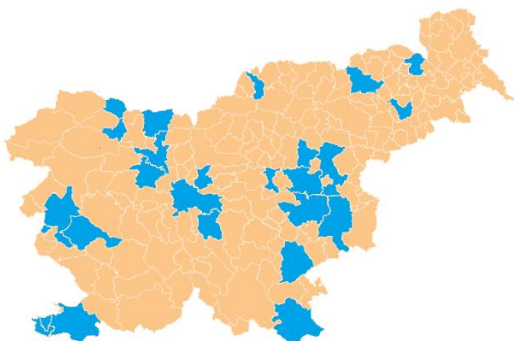
V 36 občinah izvajajo lekarniško dejavnost izključno zasebniki s koncesijo, v 109 občinah pa javni lekarniški zavodi. V 26 občinah izvajajo lekarniško dejavnost JLZ in koncesionarji [9].



Slika 2: Slovenija: občine z vzpostavljenimi lekarniškimi enotami, 2016 (vir: lasten).



Slika 3: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo izključno javni lekarniški zavodi, 2016 (vir: lasten).

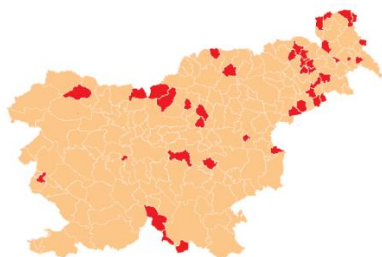


Slika 4: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo javni lekarniški zavodi in zasebniki s koncesijo, 2016 (vir: lasten).



Slika 5: Slovenija: občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo izključno zasebniki s koncesijo, 2016 (vir: lasten).

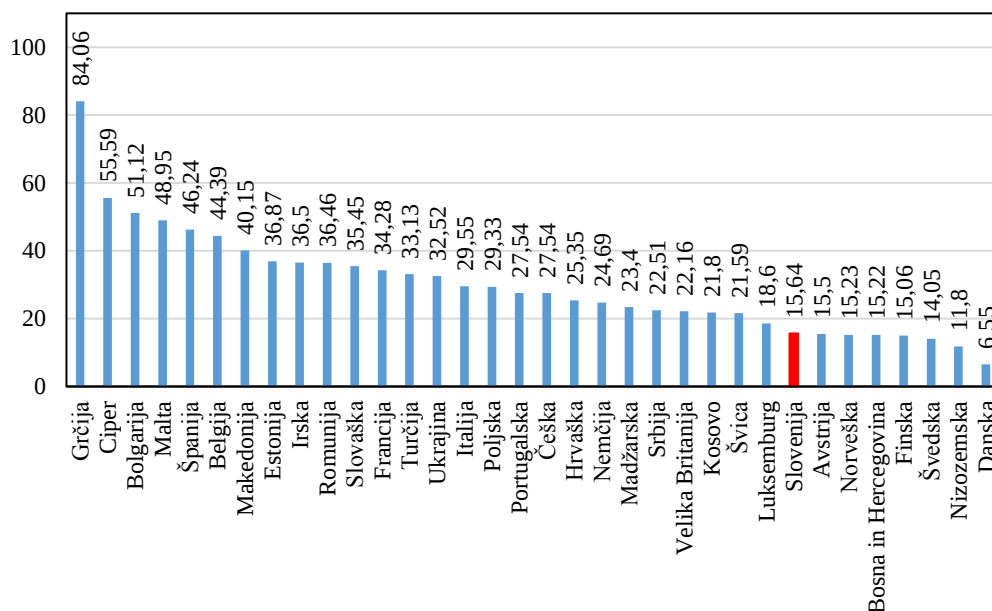
Zaradi velikega števila majhnih slovenskih občin v kar 41 (tj. 19 %) slovenskih občinah ni lekarniške enote. Največja med občinami po številu prebivalcev brez lekarniške enote je občina Šmartno pri Litiji s 5.515 prebivalci, po površini pa občina Loški potok, ki se razprostira na 134,5 km² (v občini je sicer organizirana priročna zaloga zdravil v okviru Zdravstvene postaje Loški potok) [9] [10]. Občine brez lekarniških enot prikazuje Slika 6.



Slika 6: Slovenija: občine brez lekarniške enote, 2016 (vir: lasten).

V primerjavi z drugimi evropskimi državami tvori slovensko lekarniško mrežo majhno

število lekarn. V RS oskrbuje 100.000 prebivalcev komaj 15,64 lekarniških enot, v katerih je v vsaki zaposlenih povprečno 3,35 farmacevta [11]. Primerjavo števila lekarn na 100.000 prebivalcev za izbrane evropske države prikazuje Slika 7. V Sloveniji je tako 52,4 farmacevta na 100.000 prebivalcev, kar je tudi bistveno pod povprečjem EU (71,2) [12].



Slika 7: Število lekarn na 100.000 prebivalcev v izbranih državah, 2015 (vir: PGEU) [11].

V RS je večina lekarn organiziranih kot organizacijska enota javnega zavoda, ki ga za opravljanje lekarniške dejavnosti na svojem območju ustanovijo občine ali mesta. Poleg lekarn in podružnic lekarn lahko javni zavod organizira tudi galenski in analizni laboratorij [1].

Zasebne lekarne izvajajo LD na podlagi koncesije za opravljanje lekarniške dejavnosti, ki jo podeli pristojni organ občine ali mesta. Za podelitev koncesije, ki je lahko podeljena izključno posamezniku – magistru farmacije z opravljenim strokovnim izpitom, mora pristojni organ samoupravnne lokalne skupnosti pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravstvo, ter mnenje LZS in ZZZS [1]. Podeljevanje soglasja ministrstva je predmet aktualnih vprašanj, povezanih z LD, saj je lahko sporno z vidika poseganja v izvirne pristojnosti občin. Ministrstvo lahko namreč odkloni soglasje k podelitvi koncesije in s tem odločilno vpliva na določanje in zagotavljanje lekarniške mreže [5].

Razmerje med JLZ in zasebniki ter podeljevanje koncesij zasebnikom je v zadnjem obdobju predmet številnih diskusij. Javna agencija RS za varstvo konkurence je leta 2014 izdala mnenje, s katerim je ugotovila, da določbe ZLD, ki se nanašajo na organiziranost lekarn in

določbe Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 povzročajo omejevanje konkurence, česar splošni interes ne upravičuje [13]. Agencija ni našla razlogov, da zasebniki na področju lekarništva ne bi smeli ustanoviti pravnih oseb, kar sedanja zakonodaja onemogoča. Po mnenju agencije je določba, po kateri lahko občine koncesijo podelijo samo zasebnim zdravstvenim delavcem, protiustavna, saj posega v pravico do svobodne gospodarske pobude [14].

1.2. Lekarniška dejavnost, lekarniške storitve in njihov razvoj

Lekarniška dejavnost je že presegla zakonodajni okvir, po katerem zagotavlja preskrbo z zdravili. Razvila se je v del zdravstvene dejavnosti, ki prebivalstvu, zdravstvenim zavodom in drugim institucijam zagotavlja strokovnjake, opremo in infrastrukturo za kakovostno, etično in celovito posredovanje informacij, znanja in storitev, povezanih z zdravljenjem z zdravili. Omogoča tudi izvajanje drugih ukrepov za ohranjanje zdravja in izboljšanje kakovosti življenja prebivalstva [12]. Magister farmacije v javni lekarni je bolniku najlažje dostopen univerzitetno izobražen zdravstveni strokovnjak ter pogosto prva in tudi zadnja točka komunikacije bolnika z zdravstvenim sistemom [15]. To ob nenehnem razvoju farmacevtske stroke odpira prostor za bistveno povečanje vloge lekarniške dejavnosti v javnem zdravstvenem sistemu glede na predpisano današnjo vlogo – preskrbo prebivalstva z zdravili. Potencial znanja, človeških zmogljivosti in infrastrukture v lekarniški dejavnosti danes ni primerno zaznan, umeščen in izkoriščen v slovenskem zdravstvenem sistemu. Ta mora zaradi finančnih in organizacijskih težav in (ne)zadovoljstva uporabnikov racionalno vključiti vse razpoložljive vire z lekarniškimi vred [12]. Razvoj farmacevtske stroke zagotavlja kvalitetne pogoje za rutinsko uvedbo novih storitev lekarniške obravnave pacientov v javnih lekarnah, lekarniškega svetovanja za zdravstvene delavce ter za razvoj lekarniške dejavnosti v obliki klinične farmacije [12]. Da želijo lekarniški farmacevti prevzeti aktivnejšo vlogo v zdravstvenem sistemu, dokazuje dejstvo, da svoje aktivnosti usmerjajo v izvajanje dodatnih kognitivnih storitev³ s ciljem izboljšanja kakovosti bolnikovega življenja [15]. Kognitivne storitve, ki se v okviru farmacevtske skrbi v javnih lekarnah že izvajajo, vključujejo osebno kartico zdravil, farmacevtske intervencije in

³ Farmacevtski terminološki slovar definira kognitivno storitev v lekarni kot storitev strokovnega delavca v lekarni, ki v procesu uporabe zdravila ali reševanju pacientovega zdravstvenega problema zagotavlja pravilno, varno in stroškovno učinkovito uporabo [27].

beleženje težav povezanih z zdravili, načrt zdravljenja z zdravili, pregled uporabe zdravil idr. [15] [16]. Njihovi učinki in sprejetost med pacienti narekujejo potrebo po poenotenju izvajanja teh storitev v vseh javnih lekarnah ter umestitvi v zdravstveni sistem [15]. Farmacevtska stroka si prizadeva, da bodo lekarniški strokovni delavci v bodoče izvajali programe v dosednji vsebini in jim dodali nove storitve, ki so jih doslej izvajali v majhnem obsegu in jih financirali s sredstvi iz tržne dejavnosti. Te storitve bodo v prihodnje postale ključne za izvajanje lekarniške dejavnosti. Lekarniška dejavnost vključuje skupine kognitivnih storitev, ki izhajajo iz osnovne LD – preskrbe z zdravili in zajemajo:

- izvajanje aktivne triaže za vstop v nadaljnje zdravstvene obravnave, ki jo omogoča stalna komunikacija lekarniškega strokovnega delavca s pacientom o obvladovanju zdravja in zdravljenju;
- vključevanje v nacionalne preventivne programe, ki ga omogoča stalen stik lekarniških strokovnih delavcev s populacijo;
- ključno vlogo farmacevta pri samozdravljenju;
- storitve, kot so osebna kartica zdravil, pregled uporabe zdravil, farmacevtska intervencija;
- izvajanje programov obvladovanja kroničnih bolezni (hipertenzija, diabetes, astma);
- sistematično merjenje učinkov zdravljenja;
- strokovno svetovanje zdravnikom in ostalim zdravstvenim delavcem;
- poglobljanje in izboljševanje sistema farmakovigilance;
- delovanje magistrov farmacije v zdravstvenem timu pri obravnavi pacienta [12].

Farmacevtska skrb je odgovorno zagotavljanje zdravljenja z zdravili za doseg pozitivnih končnih izidov zdravljenja, katerih namen je optimizirati bolnikovo z zdravjem povezano kakovost življenja [17]. Je strokovna storitev, ki jo izvaja magister farmacije v sodelovanju z bolnikom, zdravnikom in ostalimi zdravstvenimi delavci pri preprečevanju bolezni ter oceni, spremljanju in prilagajanju uporabe zdravila na način, da je uporaba varna in učinkovita. V lekarnah v RS se aktivno izvaja od leta 2006 z naslednjimi programi:

- Program farmacevtske skrbi pri sladkorni bolezni;
- Program farmacevtske skrbi pri hipertenziji;
- Program farmacevtske skrbi »Vprašajte o svojem zdravilu«;
- Program farmacevtske skrbi na področju onkologije [16].

Farmacevtska skrb se izvaja na treh nivojih:

- I. nivo: primarna preventiva (preprečevanje nastanka bolezni), ki je namenjena ozaveščanju prebivalstva o boleznih z individualnim ali skupinskim pristopom;
- II. nivo: zgodnje prepoznavanje, ki je namenjeno zgodnjemu prepoznavanju oseb z velikim tveganjem za razvoj bolezni ali prepoznavanju simptomov nezdravljene bolezni in napotitvi teh oseb k zdravniku;
- III. nivo: sodelovanje pri zdravljenju bolnikov, kjer magister farmacije sodeluje z drugim zdravstvenim osebjem ter pacientom pri zdravljenju z namenom preprečevanja, prepoznavanja in reševanja težav povezanih z zdravili in zdravjem [16].

Lekarniška dejavnost v Sloveniji je od osamosvojitve v nenehnem razvoju, čemur pa zakonodaja in z njo povezano financiranje lekarniških storitev nista sledila. Izvajanje lekarniške dejavnosti je v praksi slovenskih javnih lekarn bistveno preseglo njen osnovni namen. Po (zadnjem) neuspelem poskusu spremembe ZLD v letu 2013 je bil julija 2016 na Vladi RS potrjen in v sprejem Državnemu zboru RS posredovan predlog novega ZLD, ki lekarniško dejavnost in lekarniške storitve v primerjavi z veljavnim ZLD bistveno razširi in približa dejanskemu ter želenemu stanju. Predlog lekarniško dejavnost definira kot javno zdravstveno službo, s katero se zagotavlja:

- Preskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili⁴. Namen lekarniške dejavnosti je v predlogu določen kot zagotavljanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili ter zagotavljanje svetovanja za njihovo varno, pravilno in učinkovito uporabo, namenjenega pacientom in drugim zdravstvenim strokovnim delavcem. Poleg namena zagotavljanja zdravil predlog vključuje tudi zagotavljanje drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja.
- Farmacevtska obravnava pacientov za ohranjanje zdravja in doseganje pričakovanih kliničnih, humanističnih in ekonomskih izidov zdravljenja [8].

Zagotavljanje pravilne in varne uporabe zdravil zahteva nadgradnjo oz. razširitev farmacevtske obravnave z obstoječe sekundarne ravni na primarno raven [2]. Temu sledi predlog ZLD, v katerem lahko prepoznamo ključno dopolnitev obstoječe zakonske definicije LD v **farmacevtski obrnavi pacientov**, ki vključuje serijo kognitivnih storitev, ki se v omejenem obsegu v slovenskih lekarnah že izvajajo. Definira jo kot individualno, celovito,

⁴ Preskrba z zdravili vključuje izdajo zdravil s strokovnim svetovanjem in magistralno pripravo zdravil.

proaktivno, periodično in sistematično obravnavo pacientov za zagotovitev njihovega aktivnega ohranjanja zdravja, preprečevanja nastanka bolezni ali poslabšanja zdravstvenega stanja, pravilne uporabe zdravil in drugih ukrepov za obvladovanje bolezni in pravočasnega vključevanja drugih zdravstvenih delavcev [8].

Lekarniška obravnava se izvaja na več ravneh:

- I. raven: sodelovanje pri preventivi bolezni
Farmacevt sodeluje pri preprečevanju bolezni z opozarjanjem na dejavnike tveganja in spodbujanjem pripravljenosti posameznikov za pozitivne spremembe v načinu življenja.
- II. raven: sodelovanje pri zgodnjem odkrivanju bolezni
Farmacevt zbira informacije, povezane z dejavniki tveganja in zdravstvenim statusom posameznikov in jih posreduje zdravniku. Bolnika lahko na podlagi vodenega pogovora, meritev in sprejetih ocen usmeri k zdravniku.
- III. raven: sodelovanje pri zdravljenju z zdravili
Farmacevt spremlja zdravljenje z zdravili v času med obiski pri zdravniku in s tem dopolnjuje vlogo zdravnika in zagotavlja boljše sodelovanje bolnika pri zdravljenju. Naloga farmacevta je prepoznavanje, razrešitev in preprečevanje težav, povezanih z zdravili.
- IV. raven: prepoznavanje in vrednotenje izidov zdravljenja ter preverjanje in analiziranje zadovoljstva uporabnikov storitev [12].

Farmacevtska obravnava pacienta združuje naslednje najpomembnejše storitve:

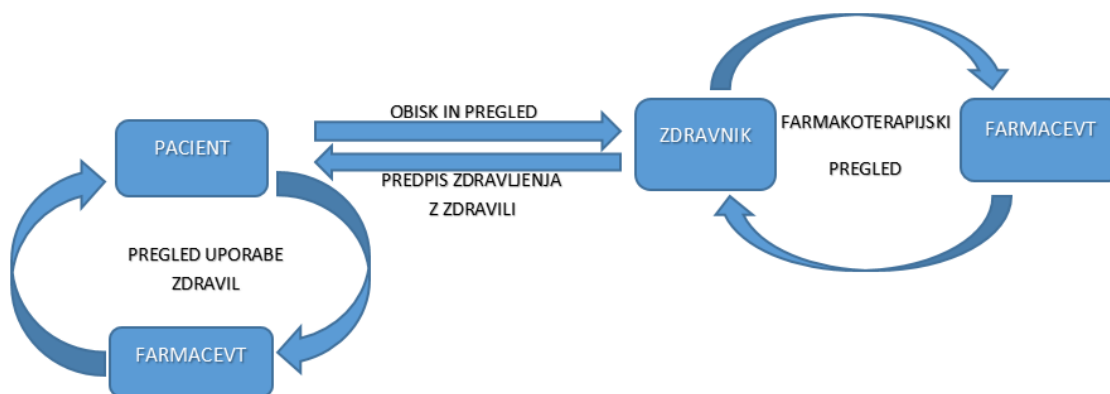
- sodelovanje lekarniškega farmacevta z zdravnikom ali v zdravstvenem timu pri celostnem pristopu k zdravljenju pacienta, ki vključuje pregled zdravljenja z zdravili, strokovno svetovanje, spremljanje uvajanja novih zdravil in predlaganje njihove uporabe zdravnikom;
- pregled uporabe zdravil;
- farmakoterapijski pregled;
- svetovanje pri samozdravljenju;
- neodvisno strokovno svetovanje lekarniškega farmacevta pri usklajevanju zdravljenja z zdravili na različnih nivojih zdravstvene dejavnosti;
- sodelovanje lekarniškega farmacevta pri kliničnih preskušanjih zdravil;
- spremljanje in poročanje o neželenih škodljivih učinkih zdravil;

- promocijo zdravja in preventivne akcije na področju zdravja [8].

Pregled uporabe zdravil je storitev optimizacije in racionalizacije uporabe zdravil posameznega pacienta. Izvaja ga lekarniški farmacevt na podlagi s strani pacienta pridobljenih informacij o zdravilih s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati pacientovo z zdravjem povezano kakovost življenja [8].

Klinični (tudi napredni) **pregled zdravil** poleg omenjenih virov informacij vključuje vse relevantne klinične informacije o pacientovem zdravstvenem stanju [18]. Samo poimenovanje storitev oddalji od farmacevta in lekarne, zato se v praksi bolj uporablja izraz **farmakoterapijski pregled**, ki je v prvi vrsti namenjen komunikaciji med zdravnikom in farmacevtom. V praksi se zgodi, da za mnenje zaprosijo tudi bolniki oz. njihovi skrbniki.

Pregled uporabe zdravil je farmacevtska storitev pri prvi izdaji zdravil v javni lekarni, ki zahteva poglobljeno svetovanje farmacevta bolniku o uporabi zdravil, načinu uporabe farmacevtske oblike, razporeditvi odmerkov tekom dneva itd. Farmakoterapijski pregled zdravil pripravi farmacevt kot mnenje o možnostih zdravljenja z zdravili, še preden zdravnik zdravila predpiše [15]. Razmerje med pregledom uporabe zdravil in farmakoterapijskim pregledom prikazuje Slika 8.



Slika 8: Pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled (vir: lasten).

Namen pregleda zdravil je opredeljen s tem, ko je za cilj opredeljena optimizacija izidov zdravljenja z zdravili (kliničnih, humanističnih, ekonomskih). Za dosego teh ciljev izvajajo lekarniški farmacevti aktivnosti prepoznavanja, razreševanja in preprečevanja težav, povezanih z zdravili [18]. Zmanjševanje števila predpisanih oz. uporabljenih zdravil in s tem povezanih stroškov zdravljenja ni in ne sme biti glavni cilj navedenih storitev. V ospredju morata biti bolnik in njegova kakovost življenja. Preprečevanje težav pri zdravljenju z zdravili pomembno zmanjšuje neželene učinke zdravil, povezane zlasti z neustrezno uporabo

zdravil in težavami, povezanimi z neželenim medsebojnim delovanjem zdravil. S tem se tudi zmanjša število sprejemov v bolnišnice zaradi zapletov pri zdravljenju z zdravili ter količina in stroški neracionalno porabljenih in odpadnih zdravil [15].

Farmacevtska intervencija (FI) je ukrepanje farmacevta, s katerim pri bolniku, ki mu je zdravnik predpisal terapijo z zdravili, prepreči nastanek zapletov ali razreši že nastale težave, povezane s predpisanimi zdravili in administrativnimi podatki na predpisanih receptih [19].

K varnosti zdravljenja z zdravili veliko pripomore tudi **koncept izbrane lekarnе**. Izbrana lekarna je model organiziranosti lekarnе, ki je povezana z izbrano ciljno populacijo znanih uporabnikov in poleg temeljnih storitev ponuja predvsem storitve lekarniške obravnave. Zagotavlja geografske, informacijske in druge tehnične razmere za izvajanje storitev, kakor tudi posebej usposobljene kadre, ki kognitivne in druge storitve izvajajo sistematično, periodično in proaktivno [12] [18], s čimer skrbi za varno, kakovostno in stroškovno učinkovito zdravljenje z zdravili pri posameznem pacientu. Izbrana lekarna zbira in vodi dokumentacijo o opredeljenih pacientih ter vseh njihovih zdravilih, vključno z zdravili za samozdravljenje in bolnišnično zdravljenje, ter deluje po metodologiji farmacevtske skrbi. Gre za koncept, ki je primerljiv z izbiro družinskega osebnega zdravnika. Takšen sistem upravljanja zdravil v središče postavlja posameznega pacienta in zagotavlja spremljanje izidov zdravljenja [20].

Izbrana lekarna ne omogoča le preskrbe in informiranja o zdravilih, predpisanih na obnovljivi ali običajni recept za kronične bolezni, ampak tudi za akutno zdravljenje, uporabo zdravil brez recepta in prehranskih dopolnil [21]. Dobro je, da bolnika že zdravnik spodbuja, da vsa zdravila dviguje v isti lekarni. S tem se bistveno poveča varnost zdravljenja z zdravili, saj lekarniški farmacevt bolnika bolje pozna [22]. Raziskava Analiza zvestobe odjemalcev pri trženju storitev ugotavlja, da skoraj 80 % anketiranih opravi večino obiskov v isti lekarni, kar kaže na ne(za)pisano pravilo, da imajo uporabniki lekarniških storitev pri odločanju o obisku lekarnе večinoma že izbrano lekarno [23].

Lekarniško svetovanje obsega načrtno zbiranje, oblikovanje in posredovanje informacij in znanja o na dokazih temelječi farmakoterapiji, farmakoepidemiologiji, farmakoeconomiki in farmakovigilanci. Lekarniški svetovalci zagotavljajo celovite, neodvisne in objektivne informacije o zdravilih in zdravljenju z njimi ter jih posredujejo pacientom, zdravstvenim delavcem in institucijam [12]. Primarno je lekarniško svetovanje namenjeno zdravstvenim delavcem.

Priporočila kažejo, naj bo plačnik v tem poglavju opredeljenih storitev zlasti zavarovalnica, možno pa jih je izvajati tudi kot samoplačniško storitev, pri čemer je potrebno na nacionalnem nivoju opredeliti priporočeno ceno storitev [15].

1.3. Finančno poslovanje javnih lekarniških zavodov

Lekarniška dejavnost je javna služba, zato je pridobivanje presežka podrejeno javnemu interesu. Vseh 24 javnih lekarniških zavodov v RS je v letih od 2011 do 2015 poslovalo s presežkom, tako iz naslova izvajanja javne službe kot iz naslova opravljanja tržne dejavnosti. V letu 2015 je skupni presežek vseh zavodov znašal 11.815.625 EUR, kar predstavlja 2,67 % celotnih prihodkov javnih lekarniških zavodov, ki so znašali 442.905.294 EUR [24]. V letu 2015 je kumulativni presežek prihodkov nad odhodki vseh javnih lekarniških zavodov znašal 55.006.850 EUR. Poslovni izidi vseh JLZ v RS v obdobje zadnjih 5 let so prikazani v Prilogi 1 [24].

Za javne lekarniške zavode, ker so ustanovljeni po Zakonu o zavodih, velja, da smejo presežek prihodkov nad odhodki uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, razen če ni z aktom o ustanovitvi drugače določeno [25]. Večinoma so slovenske občine z odloki o ustanovitvi javnih lekarniških zavodov predvidele drugačen način razpolaganja s presežkom na način, da se presežek prihodkov nad odhodki, zmanjšan za sredstva, ki so potrebna za investicije in plačilo dodatne delovne uspešnosti, vplačajo v proračun občine ustanoviteljice.

Temu pa močno nasprotujejo javni lekarniški zavodi z utemeljitvijo, da so posredni proračunski uporabniki ZZZS-ja in ne občin, ki presežek 'poberejo' kljub temu, da ne financirajo ničesar: ne dejavnosti, ne razvoja, ne investicij. Pojavljajo se tudi primeri, ko občine ustanoviteljice ne soglašajo niti več z investicijami, saj tako večji del presežka ostane njim [26]. Tudi predlog ZLD, ki ga je dalo MZ v javno obravnavo marca 2016, je prepovedoval izplačevanje dobička ustanoviteljem. To je predvidevala tudi Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 [2], vendar je ministrstvo v fazi javne obravnave zakona to določbo na podlagi stališč in pripomb občin umaknilo. V predlogu, ki je danes v obravnavi v Državnem zboru, je predvideno, da se presežek prihodkov nad odhodki nameni za solventno in likvidno poslovanje javnega zavoda, investicije v prostore in opremo lekarne ter razvoj in uvajanje novih lekarniških storitev. Nadzorni svet lahko predlaga ustanovitelju, da se presežek ali del presežka javnega lekarniškega zavoda iz zasebnih sredstev vrne ustanovitelju, če s tem ni ogroženo poslovanje javnega zavoda [8].

2. NAMEN DELA

Namen diplomskega dela je raziskati in prikazati razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti v Sloveniji z vidika občin.

Pri tem se bomo posebej posvetili trem vidikom:

- stanju lekarniške dejavnosti v Sloveniji, v okviru česar bomo:
 - ugotovili stopnjo zadovoljstva občin z lekarniško dejavnostjo in njeno organiziranostjo;
 - ovrednotili pomen in dostopnost lekarniških storitev;
 - identificirali težave, povezane z izvajanjem lekarniške dejavnosti;
 - ugotovili stopnjo sodelovanja med nosilci zdravstvene politike na lokalni ravni;
- nadaljnjemu razvoju lekarniške dejavnosti, v okviru česar bomo:
 - identificirali že zastavljene razvojne cilje na področju lekarniške dejavnosti;
 - raziskali in prikazali vsebinske in organizacijske priložnosti razvoja lekarniške dejavnosti v prihodnje;
- stališčem občin do aktualnih vprašanj, povezanih z lekarniško dejavnostjo, v okviru česar bomo:
 - preučili stališča do tržne dejavnosti in uporabe presežkov javnih lekarniških zavodov;
 - preučili stališča do izobrazbe direktorjev javnih lekarniških zavodov;
 - preučili razmerje med javnimi lekarniškimi zavodi in koncesionarji in
 - preučili stališča do drugih aktualnih vprašanj, povezanih z LD.

Podatke za potrebe ugotavljanja razvojnih priložnosti lekarniške dejavnosti z vidika občin bomo pridobili z anketo in fokusno skupino. Anketirali bomo občinske uslužbence, ki v okviru svojih delovnih nalog pokrivajo področje LD, v fokusni skupini pa bodo sodelovali župani mestnih, srednje velikih in majhnih slovenskih občin.

3. METODE DELA

Za potrebe raziskave smo izvedli anketo in fokusno skupino. Anketo smo poslali vsem slovenskim občinam in z njo pridobili podatke o stanju in razvojnih priložnostih lekarniške dejavnosti z vidika občinskih uslužbencev ter identificirali težave, povezane z izvajanjem lekarniške dejavnosti. Rezultati ankete so nam že dali določene odgovore, odprli pa so tudi nova raziskovalna vprašanja, na katera smo odgovore pridobili z metodo fokusne skupine. S slednjo smo predvsem preverili pričakovanja občin do razvoja lekarniške dejavnosti in stališča do aktualnih vprašanj s področja lekarniške dejavnosti.

3.1. Anketa

Razvoj vprašalnika

Vprašalnik smo oblikovali v naslednjih korakih:

– **1. korak: priprava nabora tem in vsebine vprašanj**

Nabor tem in vsebin vprašanj smo pripravili v skladu z namenom in cilji raziskave. Pri pripravi nabora smo upoštevali tudi odzive občin na objavljen predlog novega ZLD. V individualnih diskusijah z lekarniškimi farmacevti, visokošolskimi učitelji na Fakulteti za farmacijo in občinskimi uslužbenci, ki pokrivajo področje zdravstvene dejavnosti, smo nabor tem in vsebin vprašanj za pripravo vprašalnika dopolnili.

– **2. korak: izdelava prvega nabora vprašanj**

V drugem koraku smo teme in vsebine vprašanj pretvorili v raziskovalna vprašanja ter jih kritično ovrednotili. Pri oblikovanju vprašanj smo sledili vsebinskemu in kognitivnemu standardu ter standardu uporabnosti, s čimer smo ustvarili pogoje za zanesljivost in veljavnost vprašalnika. Izločili smo tista vprašanja, ki ne bi dala odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja. Vprašanja smo v vprašalnik vnesli v 6 področij:

- 1. področje: Lekarniška dejavnost in druge lekarniške storitve v lokalni skupnosti;
- 2. področje: Lekarniška mreža;
- 3. področje: Razvoj lekarniške dejavnosti na območju občine;
- 4. področje: Sodelovanje lekarniškega zavoda z drugimi ustanovami v občini;
- 5. področje: Presežki v javnem zavodu;

- 6. področje: Splošni podatki o občini.
- V vprašalniku smo uporabili zaprta, odprta in polodprta vprašanja.

– **3. korak: pred-testiranje na manjšem vzorcu**

Vprašalnik smo testirali na manjšem vzorcu občinskih uslužbencev in glede na njihove komentarje in priporočila dodatno pojasnili nekatera vprašanja oz. storitve lekarniške dejavnosti, ki niso bile dovolj razumljivo opisane. Nekatera zaprta vprašanja smo preoblikovali v polodprta vprašanja. S tem smo dodatno izboljšali kognitivni standard in standard uporabnosti vprašalnika ter ga razvili do končne oblike.

Anketni vprašalnik je v celoti predstavljen v Prilogi 6.

Izvedba raziskave

Vabilo za izpolnjevanje vprašalnika smo poslali vsem 212 slovenskim občinam, in sicer po navadni in elektronski pošti. Po navadni pošti smo poslali naslovno pismo, natisnjen vprašalnik ter kuverto s povratnim naslovom in plačano poštnino. Po elektronski pošti smo poslali naslovno pismo, ki smo mu pripeli vprašalnik v MS Word obliki. V naslovnem pismu smo predstavili namen in kontekst vprašalnika ter podali tehnične informacije za vračanje vprašalnika. V njem smo posebej opozorili na raznoliko organiziranost lekarniške dejavnosti v slovenskih občinah in naslovnike prosili, da na vprašalnik odgovorijo smiselno glede na občino, v kateri so zaposleni. Za sodelovanje v raziskavi smo prosili tudi občine, ki na svojem območju nimajo nobene lekarniške enote. Zaradi domneve, da bodo občinski uslužbenci prejeli obe pošiljki, smo v izogib nejasnostim v naslovnem pismu posebej opozorili na dvojni prejem, pri čemer smo odločitev o reševanju natisnjenega ali elektronskega vprašalnika prepustili uslužbencem.

Ciljna skupina anketirancev so bili občinski uslužbenci, ki pokrivajo področje lekarniške dejavnosti, zato smo vabilo naslovili neposredno nanje oz. na vodje oddelkov/služb za področje družbenih dejavnosti.

Raziskava je trajala od 14. julija 2016 do 13. avgusta 2016. Med potekom raziskave smo srednje in velike občine, ki še niso vrnila izpolnjenega vprašalnika, z opomnikom ponovno povabili k sodelovanju v raziskavi.

Analiza podatkov

Pridobljene podatke smo najprej prenesli v odprtokodno aplikacijo 1ka, v kateri smo

predhodno oblikovali enak vprašalnik, kot je bil poslan anketirancem. Iz aplikacije 1ka smo podatke prenesli v program IBM SPSS, ki smo ga uporabili za obdelavo kvantitativnih podatkov zaprtega tipa vprašanj. Z deskriptivno statistiko smo najprej izračunali povprečne vrednosti, standardne odklone, frekvence in odstotke, mediane ter najmanjše in najvišje izbrane vrednosti. Rezultate smo predstavili z grafi in preglednicami. Kvalitativne podatke odprtega in polodprtega tipa vprašanj smo zaradi majhnega števila tovrstnega tipa vprašanj in odgovorov nanje uredili ročno v programu MS Word.

Za merjenje zadovoljstva občin in ocenjevanje pomembnosti lekarniških storitev smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico. Enako smo za pogostost poročanja občanov in izvajalcev LD o težavah uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico od 1 (nikoli) do 5 (vsaj enkrat na mesec). Uporaba Likertove lestvice nam je omogočila izračun povprečnih vrednosti. Rezultate smo prikazali z mediano, najmanjšo izbrano vrednostjo (oznaka: Min), največjo izbrano vrednostjo (oznaka: Max), povprečno vrednostjo in standardnim odklonom. V razpravi in opisu rezultatov smo uporabili povprečno vrednost, ker je edina središčna vrednost, ki prikazuje določene razlike med rezultati.

Za analizo podatkov smo uporabili naslednje statistične teste: parni t-test, Mann-Whitneyev test, Fisher Exact test, neparametrične korelacije in izračun Spearmanovega korelacijskega koeficienta.

Pridobljene podatke smo iz SPSS-a uvozili v Microsoft Office Excel 2013, kjer smo za ponazoritev rezultatov pripravili preglednice in grafe.

3.2. Fokusna skupina

Sestava fokusne skupine

Ciljna skupina udeležencev fokusne skupine so bili župani slovenskih občin. K sodelovanju smo po elektronski pošti in telefonu povabili 23 županov občin večinskih ustanoviteljic JLZ. Pri tem smo sledili cilju, da župani niso zastopali občin (so)ustanoviteljic istega JLZ. V primerih, ko smo dobili opravičilo udeležbe župana, smo dodatno povabili tudi župane drugih občin soustanoviteljic JLZ, v katerem je večinska ustanoviteljica občina, katere župan je sodelovanje v fokusni skupini opravičil. V fokusno skupino smo povabili tudi enega župana srednje velike občine, ki ni soustanoviteljica JLZ in na njenem območju lekarniško dejavnost opravlja izključno zasebnik s koncesijo. Pogoji za izvedbo fokusne skupine je bil, da v njej sodeluje vsaj 5 županov.

Izmed vabljenih županov se je fokusne skupine udeležilo 6 županov, od katerih so bili trije župani mestnih občin večinskih ustanoviteljic JLZ, en župan srednje velike občine večinske ustanoviteljice JLZ, en župan manjše občine manjšinske ustanoviteljice JLZ in en župan srednje velike občine, kjer lekarniško dejavnost opravlja izključno zasebnik s koncesijo.

Vprašanja za fokusno skupino

Vprašanja smo pripravili na način, da so udeleženci razmišljali o razvoju lekarniške dejavnosti v Sloveniji in v občini, ki jo zastopajo. Vprašanja so se nanašala na oceno stanja LD in na razvojne možnosti v prihodnosti. Posebno pozornost smo posvetili tudi aktualnim vprašanjem, povezanim z LD. Zastavljena vprašanja prikazuje Preglednica I.

Preglednica I: Vprašanja za fokusno skupino.

Vidik	Zap. št. vprašanja	Vprašanje
Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti	1	Kakšen je vaš pogled na dejavnosti, ki se trenutno izvajajo v lekarnah v Sloveniji? <i>Podvprašanje:</i> Kako vidite preplet lekarniške dejavnosti (preskrba z zdravili) z drugimi dejavnostmi, ki se izvajajo v lekarni (prodaja izdelkov, ki niso zdravila)?
	2	Kateri so pozitivni vidiki lekarniške dejavnosti na območju vaše občine?
	3	Kateri so negativni vidiki lekarniške dejavnosti na območju vaše občine?
Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti	4	Kje vidite priložnosti za nadgradnjo lekarniške dejavnosti na območju vaše občine?
	5	Katere bi morale biti ključne usmeritve razvoja organizacije in dejavnosti lekarn v Sloveniji?
	6	Kako vidite svetovanje farmacevta in podobne storitve v lekarnah? <i>Podvprašanja:</i> - Ali lekarne trenutno zagotavljajo ustrezno raven storitev? - Katere storitve bi se morale v lekarnah še dodatno razviti? - Ali je vaša občina pripravljena finančno zagotavljati dodatne storitve izven obveznega zdravstvenega zavarovanja? Katere, na kakšen način?
	7	Kaj menite o naslednjih aktualnih vprašanjih, ki so povezana z lekarniško dejavnostjo? - Mreža lekarniške dejavnosti – ustrezna dostopnost, širjenje javnih zavodov preko občinskih meja, preskrba z zdravili izven lekarn ipd. - Primernost vertikalnega (farmacevtska industrija, veletrgovci, lekarne) in horizontalnega povezovanja (zdravstveni domovi, lekarne ...). - Vloga koncesionarjev v relaciji do javnih zavodov v okviru javne službe. - Marketinški pristopi v lekarnah. - Način upravljanja s presežki JLZ.

Potek fokusne skupine

Fokusno skupino smo izvedli 25. avgusta 2016 v laboratoriju Katedre za socialno farmacijo na Fakulteti za farmacijo v Ljubljani. Moderator fokusne skupine je bil Tadej Beočanin, kot opazovalca sta na njej sodelovala izr. prof. dr. Mitja Kos in asist. Urška Nabergoj Makovec.

Udeležence smo na začetku pozdravili in jim razložili namen raziskave ter potek fokusne skupine. Seznanili smo jih, da bomo razpravo zvočno posneli, izdelali prepis in izvedli

analizo pridobljenih podatkov, ki bodo v diplomskem delu predstavljeni anonimizirano. Razprava je potekala v sproščenem vzdušju in trajala 80 minut. Vprašanja je zastavljal moderator, dodatno smo jih tudi projicirali na platno, da so jih lahko udeleženci ves čas razprave videli. V nekaj primerih je moral moderator vprašanja dodatno pojasniti. Vizualizacijo vprašanj smo pripravili s programom Microsoft Office Power Point 2013. Razpravo smo posneli v celoti. Od udeležencev smo pridobili soglasja za snemanje.

Prepis, kodiranje in obdelava podatkov

Iz posnetega gradiva smo pripravili dobesedni prepis razprave in ga jezikovno uredili. Prepis smo nato uvozili v program NVivo 11 Pro, ki smo ga uporabili za obdelavo pridobljenih podatkov.

Prvo fazo obdelave podatkov je tvorila priprava posameznih tem (angl. *nodes*) in podtem (ang. *child nodes*), v katere smo shranjevali kodirane zapise. Določene podteme smo identificirali med samim kodiranjem in jih dodatno uvrstili v seznam tem.

Drugo fazo obdelave je tvorilo kodiranje zapisov. Potekalo je na način, da smo v dobesednem prepisu identificirali in označili kodirane zapise (angl. *reference*) ter vsakega od teh uvrstili v ustrezno podtemo. Uporabljena programska oprema je v temah samodejno agregirala vse kodirane zapise, razvrščene v pripadajoče podteme.

Poleg kvalitativne analize smo za jasnejši prikaz rezultatov izvedli tudi kvantitativno analizo, s katero smo izračunali razmerje med številom kodiranih zapisov med temami in podtemami. Analizo smo izvedli s pomočjo podatkov, ki smo jih pridobili v programu NVivo 11 Pro.

4. REZULTATI

4.1. Anketa

Poslali smo 212 vprašalnikov. 76 občin nam je vprašalnike vrnilo, kar predstavlja 35,8 % odzivnost. Anketirali smo občinske uslužbence, ki v okviru svojih delovnih nalog pokrivajo področje lekarniške dejavnosti. S tem smo zagotovili najbolj informiran kader o lekarniški dejavnosti v občinah za izpolnjevanje anketnega vprašalnika. Odgovorov ne smemo šteti za uradna stališča občin, ker slednja lahko podajo le župani, ki občine zastopajo, ampak anketa odraža mnenja občinskih uslužbencev.

Vzorec sestavlja 76 slovenskih občin, med katerimi so mestne, velike, srednje in majhne občine. V raziskavi so sodelovale občine s povprečno 11.164 prebivalci (največja sodelujoča občina ima 105.344 prebivalcev, najmanjša pa 422) in 1,77 lekarniškimi enotami (največja sodelujoča občina ima 21 lekarniških enot, najmanjše sodelujoče občine pa lekarniških enot nimajo). Parametre sodelujočih občin prikazujeta Preglednica II in Preglednica III. Primerjava izbranih parametrov vzorca s slovenskim povprečjem pokaže, da so vrednosti parametrov vzorca primerljive z vrednostmi parametrov za slovensko povprečje. Izračunane vrednosti parametrov za slovensko povprečje prikazuje Preglednica II [10].

Preglednica II: Vzorec — osnovni podatki (N=76) in primerjava s povprečjem za Slovenijo.

Parameter	Vzorec			Slovenija
	Povprečna vrednost	Min	Max	Povprečna vrednost
Število prebivalcev občine	11.164,49	422	105.344	9.736,74
Površina občine (v km ²)	101,21	17	303	95,63
Število vseh lekarniških enot v občini	1,77	0	21	1,54
Število lekarn občinskega JLZ	1,11	0	16	0,87
Število podružnic lekarne občinskega JLZ	0,54	0	7	0,21
Število lekarn drugega JLZ	0,12	0	2	-
Število podružnic lekarne drugega JLZ	0,05	0	1	-
Število zasebnih lekarn	0,51	0	6	0,41
Število podružnic zasebnih lekarn	0,06	0	1	0,04

Preglednica III: Izvajalci lekarniške dejavnosti v sodelujočih občinah (N=76).

Izvajalec lekarniške dejavnosti	Št. občin
Javni lekarniški zavod, katerega edini ustanovitelj je občina	8
Javni lekarniški zavod, katerega soustanovitelj je občina	38
Drug javni lekarniški zavod	16
Zasebnik s koncesijo	23
Drugo: občina nima lekarne	6

Najpogostejši izvajalci lekarniške dejavnosti v našem vzorcu občin so JLZ (60,5 %), katerih

ustanoviteljice oz. soustanoviteljice so sodelujoče občine, sledijo zasebniki s koncesijo (30,3 %) in drugi JLZ (21,1 %). 7,9 % odstotka sodelujočih občin na svojem območju nima nobene lekarniške enote.

4.1.1. Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti v lokalnih skupnostih

V splošnem delu vprašalnika smo preverjali zadovoljstvo občin z lekarniško dejavnostjo, dostopnostjo lekarniških storitev za prebivalce občine ter oceno pomembnosti teh storitev. Občine smo povprašali tudi o težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo, o katerih poročajo občani in izvajalci lekarniške dejavnosti. Preverili smo tudi, v kolikšni meri se izvajalci lekarniške dejavnosti obračajo na občino s pobudami in katere od teh pobud so realizirane.

Občine so s stanjem lekarniške dejavnosti na svojem območju zadovoljne, najbolj s temeljno dejavnostjo lekarn in lekarniškimi storitvami (povprečni oceni 4,36). Občine so najmanj zadovoljne z dostopnostjo lekarn – tako s krajevno dostopnostjo (povprečna ocena 3,74) kot z odpiralnimi časi lekarn (povprečna ocena 3,69). Zadovoljstvo občin z lekarniško dejavnostjo je prikazano v Preglednici IV.

Preglednica IV: Zadovoljstvo občin z lekarniško dejavnostjo (N=76).

Zadovoljstvo občine:	Povprečna ocena*	Standardni odklon	Mediana*	Min	Max
S temeljno dejavnostjo lekarn – preskrbo prebivalstva z zdravili	4,36	0,69	4,00	2,00	5,00
Z ostalimi storitvami, ki jih lekarne izvajajo (svetovanje ob izdaji zdravil ...)	4,36	0,65	4,00	2,00	5,00
S številom lekarn v občini	4,07	1,31	5,00	1,00	5,00
Z razporejenostjo lekarn na celotnem območju občine	3,89	1,33	4,00	1,00	5,00
Z razmerjem med občinskimi javnimi lekarniškimi zavodi, drugimi javnimi lekarniškimi zavodi in zasebnimi lekarnami, ki opravljajo lekarniško dejavnost za občane	3,97	1,14	4,00	1,00	5,00
S krajevno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine	3,74	1,20	4,00	1,00	5,00
S časovno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine	3,69	1,04	4,00	1,00	5,00

*Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (sploh nismo zadovoljni) do 5 (smo zelo zadovoljni).

Zanimalo nas je, ali je indikator 'število lekarn na 1000 prebivalcev' v občini povezan s posameznimi trditvami, ki se nanašajo na zadovoljstvo občine z LD. S pomočjo izračuna Spearmanovega korelacijskega koeficienta (r) smo identificirali 4 statistično značilne šibke pozitivne korelacije med omenjenim indikatorjem in:

- zadovoljstvom s številom lekarn v občini ($r=0,341$; $p=0,004$);

- zadovoljstvom z razporejenostjo lekarn na celotnem območju občine ($r=0,370$; $p=0,002$);
- zadovoljstvom s krajevno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine ($r=0,314$; $p=0,007$);
- zadovoljstvom s časovno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine ($r=0,291$; $p=0,013$).

Preverjali smo, ali so občine (so)ustanoviteljice JLZ bolj zadovoljne z lekarniško dejavnostjo na svojem območju od občin, ki JLZ niso ustanovile. Preglednica v Prilogi 2 prikazuje mediane in interkvartilni rang za oceno zadovoljstva občine z lekarniško dejavnostjo glede na to, ali je občina (so)ustanoviteljica JLZ ali ne. Rezultati kažejo, da so v občinah soustanoviteljicah anketiranci bolj zadovoljni z lekarniško dejavnostjo kot v občinah, ki niso soustanoviteljice JLZ. To potrjujejo tudi rezultati Mann Whitneyevega testa, ki kažejo na statistično značilno razliko med skupinama. Izjema je odgovor, ki se nanaša na število lekarn v občini. Rezultati za agregirano vrednost omenjenih spremenljivk glede na to, ali je občina soustanoviteljica JLZ ali ne, so prikazani tudi z diagramom v Prilogi 2.

Za najpogostejše lekarniške storitve, ki jih izvajajo JLZ in zasebniki, smo preverili njihovo dostopnost in oceno pomembnosti za občane. Rezultati so prikazani v Preglednici V in v Prilogi 3. Po mnenju anketirancev najpomembnejši temeljni storitvi lekarniške dejavnosti – izdaja zdravil na recept in brez recepta (povprečna ocena pomembnosti 4,86) ter svetovanje za pravilno in varno rabo zdravil (povprečna ocena pomembnosti 4,83) nista na voljo občanom 2 občin. Kot najmanj pomembne storitve občine ocenjujejo spletne lekarniške storitve: spletno lekarno (povprečna ocena 3,53) in svetovanje preko spleta (povprečna ocena 3,63). Ti sta po mnenju anketirancev tudi med najmanj dostopnimi storitvami, saj v kar 65,1 % občin ni na voljo spletnega svetovanja in v 60,9 % občin ni na voljo spletne lekarne.

Preverili smo, če število prebivalcev občine vpliva na dostopnost storitev za občane. Rezultati Mann-Whitneyevega testa kažejo, da obstaja statistično značilna razlika v številu prebivalcev občin, ki so odgovorile, da je storitev njihovim občanom na voljo in občin, ki so odgovorile, da storitev njihovim občanom ni na voljo, za naslednje storitve:

- preskrba z medicinskimi pripomočki;
- izdaja zdravil za uporabo v veterinarski medicini;
- izdaja homeopatskih zdravil;

- programi farmacevtske skrbi (programi za bolnike s kroničnimi boleznimi, npr. diabetes, astma, hipertenzija) ;
- kontrola medsebojnega delovanja zdravil;
- izvajanje preventivnih zdravstvenih programov (meritve krvnega tlaka, telesne teže, holesterola, sladkorja v krvi idr.).

Glede na izračunano povprečje števila prebivalcev sklepamo, da imajo občine, ki so odgovorile, da so prej našteje storitve dostopne njihovim občanom, večje število prebivalcev. Rezultate prikazujemo v preglednici v Prilogi 3.

Preglednica V: Povprečna ocena pomembnosti najpogostejših lekarniških storitev.

Storitev:	Povprečna ocena*	Standardni odklon	Mediana	Min	Max
Izdaja zdravil na recept in brez recepta	4,86	0,38	5,00	3,00	5,00
Svetovanje za pravilno in varno rabo zdravil	4,83	0,41	5,00	3,00	5,00
Preskrba z medicinskimi pripomočki	4,42	0,62	4,00	3,00	5,00
Izdaja zdravil za uporabo v veterinarski medicini	4,04	0,76	4,00	2,00	5,00
Oskrba z otroško hrano in dietetičnimi izdelki	4,46	0,63	5,00	3,00	5,00
Izdaja homeopatskih zdravil	3,75	0,86	4,00	2,00	5,00
Preskrba s sredstvi za nego	4,04	0,84	4,00	2,00	5,00
Programi farmacevtske skrbi	4,30	0,70	4,00	3,00	5,00
Pregled uporabe zdravil	4,31	0,68	4,00	3,00	5,00
Kontrola medsebojnega delovanja zdravil	4,48	0,66	5,00	3,00	5,00
Pomoč pri opuščanju kajenja	3,81	0,78	4,00	2,00	5,00
Zbiranje odpadnih zdravil	4,09	0,88	4,00	2,00	5,00
Izvajanje preventivnih zdravstvenih programov (meritve krvnega tlaka, telesne teže, holesterola, sladkorja v krvi idr.)	3,97	0,80	4,00	2,00	5,00
Prodaja strupov, sredstev za dezinfekcijo, dezinsekcijo, deratizacijo	3,64	0,88	4,00	2,00	5,00
Spletne storitve (spletno svetovanje: e-farmacevt, e-posvet ...)	3,63	0,83	4,00	2,00	5,00
Spletna lekarna	3,53	0,88	3,00	1,00	5,00
Drugo: osebna kartica zdravil	4,00	-	-	-	-
Drugo: preskrba DSO in ZD z zdravili	4,00	-	-	-	-
Drugo: avtomat za zdravila	4,00	-	-	-	-

*Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (zelo pomembno).

Občani o težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo, občinam poročajo zelo redko. V največ občinah poročajo o prekratnem obratovalnem času lekarne, vendar tudi to v povprečju

največ enkrat letno (povprečna vrednost 1,80). Skoraj nikoli ne poročajo o neustreznih prostorih lekarne (povprečna vrednost 1,03), nestrokovnosti (1,07) ali neprijaznosti lekarniških delavcev (1,08). Rezultate prikazujemo v Preglednici VI.

Preglednica VI: Pogostost poročanja občanov o težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo.

Težava:	N	Povprečna vrednost*	Standardni odklon	Mediana	Min	Max
Odsotnost dežurne lekarne v občini	76	1,66	0,93	1,00	1,00	5,00
Prekratek redni obratovalni čas lekarne	76	1,80	0,85	2,00	1,00	4,00
Prevelika oddaljenost lekarne od naselij brez lekarniške enote	76	1,57	0,88	1,00	1,00	5,00
Pomanjkanje oz. nedostopnost zdravil v lekarni	76	1,47	0,77	1,00	1,00	4,00
Čakalne vrste v lekarni	75	1,24	0,67	1,00	1,00	4,00
Nestrokovnost zaposlenih v lekarni	75	1,07	0,38	1,00	1,00	4,00
Neprijaznost zaposlenih v lekarni	76	1,08	0,36	1,00	1,00	3,00
Neprimerni prostori lekarne	76	1,03	0,16	1,00	1,00	2,00
Drugo: pomanjkanje parkirnih prostorov	2	2,50	0,71	2,50	2,00	3,00

*Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (nikoli) do 5 (vsaj enkrat na mesec).

Podobno redko se poročanje o težavah, kot smo ga ugotovili pri občanih, pojavlja tudi pri izvajalcih lekarniške dejavnosti. Izvajalci LD (JLZ ali zasebniki) občinam o težavah v povprečju ne poročajo skoraj nikoli. Izvajalci najpogosteje poročajo o neustreznih političnih odločitvah na državni ravni, najredkeje pa o neustrezni opremi za izvajanje LD ali o finančnih težavah. Rezultate prikazujemo v Preglednici VII.

Preglednica VII: Pogostost poročanja izvajalcev lekarniške dejavnosti o težavah.

Težava:	N	Povprečna vrednost*	Standardni odklon	Mediana*	Min	Max
Kadrovska preobremenjenost, pomanjkanje kadrov (magistrov farmacije in/ali farmacevtskih tehnikov)	75	1,32	0,74	1,00	1,00	4,00
Težave, povezane z javnim naročanjem zdravil	75	1,12	0,43	1,00	1,00	3,00
Neustrezna lekarniška infrastruktura (prostori za izvajanje dejavnosti)	74	1,23	0,56	1,00	1,00	4,00
Neustrezna lekarniška oprema (oprema za izvajanje dejavnosti)	74	1,07	0,30	1,00	1,00	3,00
Finančne težave (pomanjkanje likvidnostnih sredstev, izguba iz poslovanja)	75	1,07	0,30	1,00	1,00	3,00
Neustrezne politične odločitve na lokalni ravni z vplivom na lekarniško dejavnost	74	1,26	0,68	1,00	1,00	5,00
Neustrezne politične odločitve na državni ravni z vplivom na lekarniško dejavnost	74	1,41	0,81	1,00	1,00	5,00
Težave, povezane s konkurenčnimi lekarnami	73	1,15	0,52	1,00	1,00	4,00
Drugo: pomanjkanje parkirnih prostorov	1	3,00	-	3,00	3,00	3,00

*Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (nikoli) do 5 (vsaj enkrat na mesec).

Izvajalci lekarniških storitev so v preteklih treh letih na občine naslovili 40 pobud, od katerih

so jih občine realizirale 28. 12 pobud je ostalo nerealiziranih. Največ (skupaj 22) oddanih pobud se nanaša na lekarniško infrastrukturo. Realizirane pobude po skupinah prikazuje Preglednica VIII, nerealizirane pa Preglednica IX.

Preglednica VIII: Realizirane pobude izvajalcev LD občini v zadnjih treh letih po skupinah.

Področje pobud	Št. pobud	Pobude	Št. pobud
Lekarniška infrastruktura	17	Zagotovitev novih prostorov za preselitev lekarniške enote	6
		Ureditev / prenova lekarniških prostorov	5
		Ureditev parkirnih mest za potrebe lekarne	3
		Ureditev okolice lekarne	1
		Izgradnja nove lekarne	1
		Pomoč pri pripravi dokumentacije za novogradnjo prizidka lekarne	1
Organizacijske zadeve	7	Sprememba obratovalnega časa	4
		Sklenitev pogodbe o upravljanju osnovnih sredstev	1
		Odprtje podružnične lekarne	1
		Razširitev dejavnosti	1
Lekarniška oprema	2	Nabava nove opreme	2
Programi	1	Sodelovanje v projektu s predavanjem	1
Kadri	1	Dodatno zaposlovanje lekarniških delavcev	1

Preglednica IX: Nerealizirane pobude izvajalcev LD občini v zadnjih treh letih po skupinah.

Področje pobud	Št. pobud	Pobude	Št. pobud
Lekarniška infrastruktura	5	Ureditev parkirnih mest za potrebe lekarne	2
		Zagotovitev ustrežnejših prostorov za lekarniško enoto	1
		Ureditev okolice lekarne	1
		Vzdrževalna dela	1
Finančne zadeve	4	Namenitev (ohranitev) presežka za razvoj lekarniške dejavnosti	2
		Namenitev presežka za izgradnjo nove lekarniške enote	1
		Znižanje najemnine (koncesionar)	1
Lekarniška mreža	1	Odprtje nove lekarne	1
Organizacijske zadeve	1	Sprememba ustanovnega akta in statuta	1
Programi	1	Zagotavljanje drugih zdravstvenih storitev (dermatolog, ortodont) v občini	1

Z drugim področjem vprašalnika (Lekarniška mreža) smo preverjali zadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti. 84 % občin je zadovoljnih z organiziranostjo lekarniške dejavnosti. Rezultate prikazuje Preglednica X.

Najpogostejši razlog za nezadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti je odsotnost lekarniške enote na območju občine. Razloge za nezadovoljstvo prikazuje Preglednica XI.

Preglednica X: Zadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti (N=75).

Zadovoljstvo občine z organiziranostjo LD:	Frekvenca	Relativna frekvenca (%)
So zadovoljne z organiziranostjo	63	84,0
Niso zadovoljne z organiziranostjo	12	16,0
Skupaj	75	100,0

Preglednica XI: Razlogi za nezadovoljstvo z organiziranostjo lekarniške dejavnosti (N=12).

Razlog za nezadovoljstvo (po skupinah)	Št. omemb	Konkretizacija razlogov za nezadovoljstvo z organiziranostjo LD	Št. omemb
Na območju občine ni lekarniške enote	6	Na območju občine ni nobene lekarniške enote	4
		Krajevna nedostopnost lekarn (razdalja do najbližje lekarne 50 km oz. 35 km)	2
Organizacijske težave	3	Premajhno število lekarn na območju občine	2
		Prekratek odpiralni čas med vikendi in prazniki	1
Težave, povezane s soustanoviteljstvom JLZ	2	Občine soustanoviteljice podeljujejo koncesijo zasebnikom namesto da bi LD izvajal JLZ; o tem niti ne obvestijo drugih občin soustanoviteljic	1
		Težave pri usklajevanju interesov občin soustanoviteljic (dolgotrajni postopki sprejemanja in spreminjanja ustanovitvenega akta ter statuta JLZ)	1
Težave z reguliranostjo LD	1	Občina ne sme podeliti koncesije, ker ima manj kot 5.000 prebivalcev	1

Občine (so)ustanoviteljice JLZ so ocenile tudi stopnjo zadovoljstva z JLZ. Kot je razvidno iz Preglednice XII, so občine zadovoljne tako z delovanjem (povprečna ocena 4,44) kot vodenjem JLZ (povprečna ocena 4,30).

Preglednica XII: Stopnja zadovoljstva z JLZ (N=50).

Stopnja zadovoljstva	N	Povprečna ocena*	Standardni odklon	Mediana	Min	Max
Z delovanjem javnega zavoda	50	4,44	0,70	5,00	2,00	5,00
Z vodenjem javnega zavoda	50	4,30	0,89	5,00	2,00	5,00

*Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (sploh nismo zadovoljni) do 5 (smo zelo zadovoljni).

Večina anketirancev (82,4 %) meni, da je na njihovem območju dovolj lekarniških enot. Rezultati preverjanja dovoljšnega števila lekarniških enot na območju občine so prikazani v Preglednici XIII.

Občine, ki menijo, da na njihovem območju ni dovolj lekarniških enot, so svoj odgovor dopolnile z odgovorom na vprašanje, kako se kaže pomanjkanje lekarniških enot. Slednje se najbolj kaže v preveliki oddaljenosti do lekarniških enot za del prebivalstva. Zbrane odgovore prikazuje Preglednica XIV.

Preglednica XIII: Število občin, ki menijo, da je na njihovem območju dovolj lekarniških enot (N=74).

Ali menite, da je za območje vaše občine organiziranih dovolj lekarniških enot (lekarn in podružnic lekarn)?	Frekvenca	Relativna frekvenca (%)
Na območju občine je dovolj lekarniških enot.	61	82,4
Na območju občine ni dovolj lekarniških enot.	13	17,6
Skupaj	74	100,0

Preglednica XIV: Kazalniki potreb po dodatnih lekarniških enotah (N=12).

Kazalniki potreb po dodatnih lekarniških enotah (po skupinah)	Št. omemb	Konkretizacija kazalnikov, da je na območju občine premalo lekarniških enot	Št. omemb
Kazalniki, povezani s krajevno dostopnostjo lekarniških enot	8	Prevelika oddaljenost delov občine do kraja z lekarniško enoto.	4
		Velika površina občine in razpršenost prebivalstva daje potrebo po dodatni lekarniški enoti izven kraja sedeža občine.	3
		Starejši ljudje so odvisni od avtobusnega prevoza in kdaj ne uspejo pravočasno dobiti zdravil.	1
Na območju občine ni lekarniške enote	3	Na območju občine ni nobene lekarniške enote.	3
Težave z reguliranostjo LD	1	Zakonodaja z določanjem lekarniške mreže onemogoča odpiranje lekarn na podeželju; sploh zasebnikom bi zakonodaja morala omogočati izvajanje LD izven določenega okvirja (podeželje, trgovski centri).	1

Preverjali smo tudi, koliko občin razmišlja o vzpostavitvi novih lekarniških enot na svojem območju in v kakšni organizacijski obliki bi, v kolikor bi se pojavila potreba in možnost, lekarniško dejavnost organizirali. Rezultate prikazujeta Preglednica XV (število občin, ki razmišljajo o vzpostavitvi lekarniških enot) in Preglednica XVI (organizacijska oblika, s katero bi zagotavljali novo lekarniško enoto).

Preglednica XV: Število občin, ki razmišljajo o vzpostavitvi novih lekarniških enot oz. že vodijo postopke vzpostavljanja (N=75).

Ali razmišljate o vzpostavitvi nove lekarne ali podružnice lekarne oz. že vodite postopke vzpostavitve?	Frekvenca	Relativna frekvenca (%)
Občine, ki razmišljajo o vzpostavitvi novih lekarniških enot	10	13,3
Občine, ki ne razmišljajo o vzpostavitvi novih lekarniških enot	65	86,7
Skupaj	75	100,0

Za občine, ki razmišljajo o vzpostavitvi novih lekarniških enot (10 odgovorov), smo preučili, komu vse bi zaupale vzpostavitev nove lekarniške enote. Te občine bi vzpostavitev zaupale JLZ, katerega (so)ustanovitelji so (7 odgovorov), zasebniku (4 odgovori) ali drugemu JLZ (1 odgovor).

Zanimalo nas je, ali občine, ki nimajo vsaj 1 lekarne na 6.000 prebivalcev, razmišljajo o

vzpostavljanju novih lekarn. Rezultati Fischer Exact testa kažejo, da ni statistično značilne povezave ($p=0,267$) med omenjenima spremenljivkama.

Preglednica XVI: Odstotek občin glede na odgovore, komu bi zaupali novo lekarniško enoto (N=71).

Če bi se izkazala potreba in možnosti za vzpostavitev nove lekarniške enote, komu bi zaupali izvajanje javne službe?	Relativna frekvenca (%)
Javnemu lekarniškemu zavodu, katerega (so)ustanoviteljica je občina.	66,2
Drugemu javnemu lekarniškemu zavodu.	25,4
Zasebniku.	38,0

Zanimalo nas je, če bi občine (so)ustanoviteljice JLZ, v kolikor bi se izkazala potreba in možnost za vzpostavitev nove lekarne, to zaupale svojemu JLZ. Rezultate prikazujemo v Preglednici XVII. Rezultati Fischer Exact testa ($p<0,001$) kažejo, da sta spremenljivki (so)ustanoviteljstvo JLZ in vzpostavitev lekarne v okviru JLZ statistično značilno povezani.

Preglednica XVII: Občine, ki bi vzpostavitev nove lekarne zaupale JLZ, glede na (so)ustanoviteljstvo JLZ.

Občine glede na (so)ustanoviteljstvo JLZ:		Vzpostavitev nove lekarne bi zaupali JLZ, katerega (so)ustanoviteljica je občina		Skupaj
		NE	DA	
Občine, ki so (so)ustanoviteljice JLZ.	N	8	38	46
	%	17,4%	82,6%	100,0%
Občine, ki niso (so)ustanoviteljice JLZ.	N	16	9	25
	%	64,0%	36,0%	100,0%
Skupaj	N	24	47	71
	%	33,8%	66,2%	100,0%

V 4. področju vprašalnika smo anketirance spraševali o sodelovanju izvajalcev LD z drugimi ustanovami v občini. Zanimalo nas je, ali so občine z namenom izvrševanja zdravstvene politike v preteklih 5 letih spodbudile kakršno koli sodelovanje med lekarniško enoto in zdravstvenim domom. Rezultati, ki jih prikazuje Preglednica XVIII, kažejo, da je tovrstno sodelovanje spodbudila dobra tretjina občin. Občine, ki so spodbudile tovrstno sodelovanje, so podale tudi informacijo o vsebini sodelovanja. Rezultate prikazujemo v Preglednici XIX, iz katere je razvidno, da je bilo največ pobud organizacijske narave (uskladitev odpiralnih časov, skupna infrastruktura).

Občine smo povprašali tudi o spodbudah k sodelovanju lekarn z vzgojno izobraževalnimi zavodi. Le 6,8 % občin je spodbudilo tovrstno sodelovanje, kar prikazuje Preglednica XX. Rezultate vsebine pobud za tovrstno sodelovanje prikazujemo v Preglednici XXI.

Preglednica XVIII: Odstotek občin, ki so spodbudile sodelovanje med lekarniško enoto in zdravstvenim domom v zadnjih petih letih (N=75).

Spodbuditev sodelovanja v zadnjih petih letih z utemeljitvijo	Frekvenca (%)	Skupaj da / skupaj ne (%)
Da, ker menimo, da je povezovanje med zdravstvenimi zavodi nujno.	28,0	34,7
Da, ker smo zaznali potrebo po sodelovanju.	4,0	
Da, ker: želimo usklajen delovni čas lekarne in ZD.	1,3	
Da, ker: želimo financiranje opreme v ZD s strani lekarne.	1,3	
Ne, ker nismo zaznali potrebe.	25,3	65,3
Ne, ker menimo, da to ni naloga občine.	2,7	
Ne, ker posebne zdravstvene politike ne vodimo.	6,7	
Ne, ker sodelovanje že dovolj dobro poteka.	28,0	
Ne, ker: v občini ni lekarne.	2,7	

Preglednica XIX: Vsebina spodbud k sodelovanju med lekarno in zdravstvenim domom.

Področje sodelovanja	Št. omemb	Konkretizacija sodelovanja	Št. omemb
Usklajenost časov poslovanja	9	Vzpostavitev sočasne odprtosti lekarne in zdravstvenega doma.	9
Skupna infrastruktura	7	Izgradnja lekarne ob zdravstvenem domu.	4
		Izgradnja in urejanje skupne infrastrukture.	3
Sodelovanje pri financiranju	4	Namenitev presežkov JLZ za nakup opreme za zdravstveni dom.	3
		Finančno sodelovanje JLZ pri obnovi prostorov ZD.	1
Skupni programi	3	Skupno izvajanje preventivnih programov.	2
		Izvajanje programov za oskrbo starejših.	1
Strateško načrtovanje in razvoj	2	Sodelovanje pri pripravi zdravstvene strategije.	1
		Posodabljanje lekarniških storitev.	1
Zagotavljanje zdravil	2	Zagotavljanje potrebnih zdravil.	2

Preglednica XX: Odstotek občin, ki so spodbudile sodelovanje med lekarniško enoto in vzgojno izobraževalnimi zavodi v zadnjih petih letih (N=73).

Spodbuditev sodelovanja v zadnjih petih letih z utemeljitvijo	% odgovorov	skupaj da / skupaj ne (%)
Da, ker menimo, da je povezovanje med temi zavodi nujno.	5,5	6,8
Da, ker smo zaznali potrebo po sodelovanju.	1,4	
Ne, ker nismo zaznali potrebe.	45,2	93,2
Ne, ker menimo, da to ni naloga občine.	8,2	
Ne, ker posebne zdravstvene / vzgojno-izobraževalne politike ne vodimo.	11,0	
Ne, ker sodelovanje že dovolj dobro poteka.	21,9	
Ne, ker: smo šele pred kratkim odprli lekarniško enoto.	4,6	
Ne, ker: sodelovanje poteka v skladu z kurikulumom.	2,3	

Preglednica XXI: Vsebina spodbud k sodelovanju med lekarno in vzgojno izobraževalnimi zavodi.

Področje sodelovanja	Št. omemb	Konkretizacija sodelovanja	Št. omemb
Izobraževanje	2	Povezovanje lekarne in zdravstvenih šol.	1
		Spoznavanje lekarne (obiski vrtca in šol).	1
Zdravstvena preventiva	1	Predstavitve dejavnikov tveganja za otroke.	1

Anketirane občine menijo, da na razvoj LD, sodelovanje lekarn in drugih zavodov ter kakovost in dostopnost ter uvajanje storitev v lekarno nimajo velikega vpliva. Vpliv smo merili s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, rezultate pa prikazujemo v Preglednici XXII.

Preglednica XXII: Vpliv občin na razvoj LD, sodelovanje med lekarnami z drugimi občinskimi zavodi ter na kakovost, dostopnost in uvajanje storitev v lekarno.

Ocena vpliva občine:	N	Povprečna vrednost	Standardni odklon	Mediana	Min	Max
Na razvoj lekarniške dejavnosti	75	2,99	1,26	3,00	1,00	5,00
Na sodelovanje med lekarnami in drugimi občinskimi javnimi zavodi	74	2,89	1,14	3,00	1,00	5,00
Na kakovost in dostopnost lekarniških storitev	74	2,89	1,12	3,00	1,00	5,00
Na uvajanje novih storitev v lekarno	72	2,31	1,02	2,00	1,00	4,00

Preverili smo, če imajo občine (so)ustanoviteljice JLZ večji vpliv na uvajanje novih storitev v lekarno ter če imajo večji vpliv na kakovost in dostopnost lekarniških storitev. Rezultati Mann Whitneyevega testa kažejo, da ni statistično značilne razlike v odgovorih med občinami, ki so soustanoviteljice JLZ in tistimi, ki niso.

4.1.2. Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti

Anketirance smo prosili, da pojasnijo, kako vidijo razvoj lekarniške dejavnosti na svojem območju. V ta namen so navedli do tri ključne razvojne cilje na področju lekarniške dejavnosti na svojem območju za obdobje prihodnjih petih let. Med najpogostejšimi razvojnimi cilji so anketiranci izpostavili razvoj in uvedbo farmacevtskih kognitivnih storitev v lekarno ter večjo dostopnost do lekarniških storitev. Njihove odgovore prikazujemo v preglednici v Prilogi 4.

Občine (so) ustanoviteljice JLZ smo povprašali tudi po dolgoročnih ciljih, ki so jih postavile javnim lekarniškim zavodom. Le 9 izmed vprašanih občin je dolgoročne razvojne cilje svojemu lekarniškem zavodu sploh postavilo. Cilje, ki so jih zastavili, prikazujemo v preglednici v Prilogi 4.

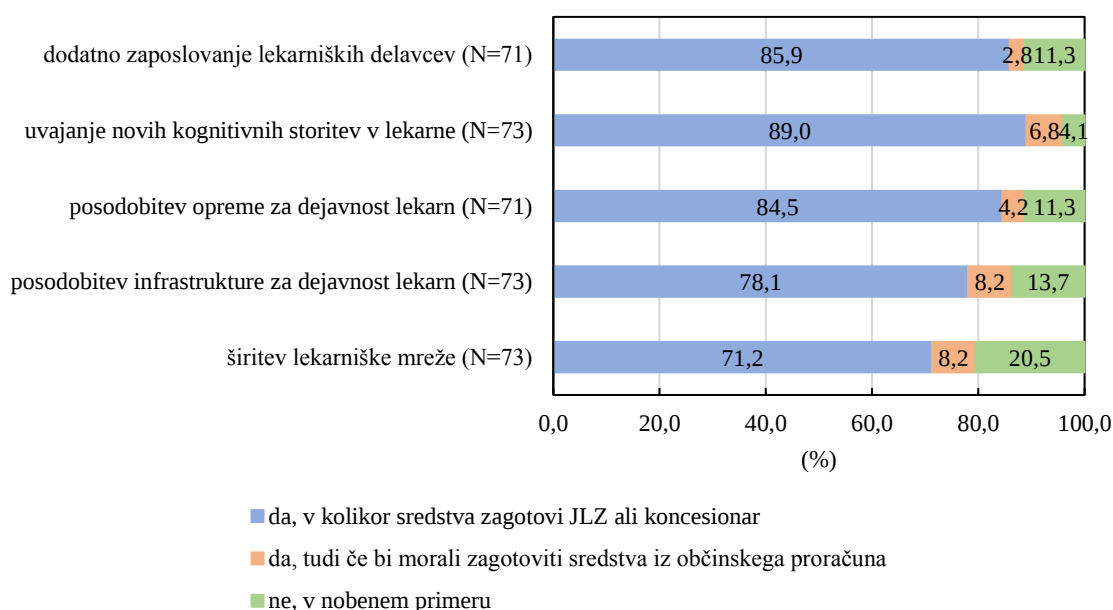
Občine smo prosili, da 6 vnaprej določenih potencialnih ukrepov občin razvrstijo na lestvici od 1 do 6 glede na njihov prispevek k razvoju lekarniške dejavnosti. Anketiranci so z 1 označili ukrep, s katerim lahko občina najbolj doprinese k razvoju lekarniške dejavnosti, s 6 pa ukrep, s katerim doprinese najmanj. V rezultatih, ki jih prikazuje Preglednica XXIII, so upoštevani odgovori samo tistih anketirancev, ki so ukrepe razvrstili v lestvico. Rezultatov anketirancev, ki so različnim ukrepom podali enako številko, nismo upoštevali. Občine menijo, da lahko k razvoju lekarniške dejavnosti najbolj doprinesejo z uvajanjem novih

storitev v lekarne, najmanj pa z dodatnim zaposlovanjem lekarniških delavcev.

Preglednica XXIII: Razvrstitev potencialnih ukrepov občin glede na njihov doprinos k razvoju lekarniške dejavnosti.

Ukrep	N	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Uvajanje novih storitev v lekarne (kot so: individualna lekarniška obravnava pacientov, programi farmacevtske skrbi, lekarniško svetovanje idr.)	19	3,00	1,29
Spodbujanje sodelovanja med lekarnami in zdravstvenim domom oz. med lekarnami in vzgojno-izobraževalnimi organizacijami v občini	19	3,05	1,65
Posodobitev (povečanje ali preureditev) prostorov za dejavnost lekarn	19	3,32	1,67
Širitev lekarniške mreže (uvajanje novih lekarniških enot)	19	3,53	2,29
Posodobitev opreme (npr. avtomatiziran sistem za prinos zdravil) za dejavnost lekarn	19	3,74	1,33
Dodatno zaposlovanje magistrov farmacije in/ali farmacevtskih tehnikov v lekarnah	19	4,37	1,42

Za iste ukrepe smo anketirance prosili, da se opredelijo, ali bi se za izvedbo ukrepa odločili, če bi se izkazala potreba. Zanimalo nas je tudi, če bi se za ukrep odločili le v primeru, da bi sredstva za izvedbo ukrepa zagotovil JLZ ali koncesionar. Večina občin bi se za izvedbo vseh navedenih ukrepov odločila, a le ob pogoju, da jim ne bi bilo potrebno zagotoviti sredstev iz proračuna. Rezultate prikazuje Slika 9.



Slika 9: Pripravljenost občin za izpeljavo ukrepov v primeru izkazane potrebe.

Med naštetimi ukrepi so največjo podporo za uvedbo pridobile farmacevtske kognitivne storitve, za uvedbo katerih se ne bi odločilo zgolj 4,1 % občin. V nadaljevanju smo z

vprašalnikom preverjali oceno pomembnosti teh storitev za občane. Kognitivnim storitvam smo dodali še nekaj drugih storitev, praks in konceptov, ki se v slovenskih lekarnah v omejenem obsegu uvajajo v zadnjem obdobju. Kot najpomembnejše anketiranci izpostavljajo svetovanje ob izdaji zdravil, preventivne programe in programe farmacevtske skrbi, najmanj pomemben za občane pa je po njihovem mnenju koncept izbrane lekarne. Rezultate prikazuje Preglednica XXIV.

Preglednica XXIV: Ocena pomembnosti možnih smeri razvoja LD za občane.

Storitev / program / koncept	N	Povprečna vrednost	Standardni odklon	Mediana	Min	Max
Storitve svetovanja ob izdaji zdravil	76	4,70	0,49	5,00	3,00	5,00
Preventivni programi	75	4,23	0,65	4,00	3,00	5,00
Farmacevtska skrb	72	4,19	0,74	4,00	2,00	5,00
Pregled uporabe zdravil	75	4,11	0,81	4,00	2,00	5,00
Farmakoterapijski pregled	74	4,01	0,93	4,00	1,00	5,00
Pomoč pri opuščanju kajenja	72	3,83	0,80	4,00	2,00	5,00
Lekarniška obravnava pacientov	74	3,76	0,86	4,00	1,00	5,00
Informativna in izobraževalna vloga o farmakoterapiji in farmakoekonomiki	66	3,74	0,75	4,00	2,00	5,00
Nočno dežurstvo	76	3,74	1,23	4,00	1,00	5,00
Lekarniško svetovanje	74	3,73	0,91	4,00	1,00	5,00
Spletna lekarna	69	3,58	0,69	4,00	2,00	5,00
Dostava zdravil na dom	71	3,58	0,86	4,00	2,00	5,00
Obravnava na domu / mobilna lekarna	75	3,36	0,83	3,00	1,00	5,00
Koncept izbrane lekarne in izbranega farmacevta	75	3,11	0,91	3,00	1,00	5,00

Poleg ocene pomembnosti teh storitev, programov, dejavnosti ter konceptov so anketiranci odgovorili tudi na vprašanja, če bi bili te storitve, programe ter koncepte pripravljeni financirati iz proračuna in če bi podprli njihovo uvedbo, če bi jo financiral JLZ iz presežka. V nadaljevanju smo jih prosili, da izberejo po njihovem mnenju najprimernejšega plačnika te storitve. Rezultate prikazujemo v Prilogi 5 (Preglednica 5.I).

Preučevane storitve smo agregirali v tri sklope storitev:

- kognitivne storitve: storitve svetovanja ob izdaji zdravil, farmacevtska skrb, pregled uporabe zdravil, farmakoterapijski pregled, lekarniška obravnava pacientov, informativna in izobraževalna vloga o farmakoterapiji in farmakoekonomiki ter lekarniško svetovanje;
- organizacijske storitve: nočno dežurstvo, spletna lekarna, dostava zdravil na dom, obravnava na domu / mobilna lekarna ter koncept izbrane lekarne in izbranega farmacevta;
- preventivne storitve: preventivni programi, pomoč pri opuščanju kajenja.

S pomočjo histogramov in koeficientov sploščenosti (angl. *kurtosis*) in asimetrije (angl. *skewness*) smo preverili porazdelitev povprečnih (agregiranih) vrednosti spremenljivk, ki se nanašajo na organizacijske, kognitivne in preventivne storitve. Ugotovili smo, da se omenjene spremenljivke porazdeljujejo približno normalno.

Rezultati parnega t-testa kažejo na statistično značilno razliko ($p < 0,001$) med povprečno vrednostjo spremenljivk, ki se nanašajo na kognitivne storitve ($\bar{x} = 4,04$), in povprečno vrednostjo spremenljivk, ki se nanašajo na organizacijske storitve ($\bar{x} = 3,47$).

4.1.3. Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti

Z vprašanji v 5. področju vprašalnika smo preverjali namen porabe presežkov prihodkov nad odhodki JLZ iz javne službe in tržne dejavnosti. Na ta vprašanja so odgovarjale samo občine, ki so (so)ustanoviteljice JLZ.

JLZ so v letih 2013, 2014 in 2015 večinoma ustvarjali presežek prihodkov nad odhodki tako iz javne službe kot iz tržne dejavnosti. Javni lekarniški zavodi so v več kot 69 % občin ustvarjeni presežek namenili nadaljnjemu razvoju LD, pomemben pa je tudi delež občin, kjer so JLZ presežke iz tržne dejavnosti izplačali v proračun občine (19 %). Rezultate prikazujeta Preglednica XXV (presežek iz javne službe) in Preglednica XXVI (presežek iz tržne dejavnosti).

Preglednica XXV: Presežek prihodkov nad odhodki JLZ iz javne službe in namen porabe presežka v letih 2013–2015.

Leto	Ustvarjen presežek			Namen porabe presežka					
	Da (%)	Ne (%)	N	Za lekarniško dejavnost (%)	Za drugo zdravstveno dejavnost (%)	Presežek je bil izplačan v proračun občine (%)	Drugo: donacije (%)	Drugo (%)	N
Leto 2013	93,0	7,0	43	80,0	2,5	12,5	2,5	2,5	40
Leto 2014	90,9	9,1	44	80,0	0,0	15,0	2,5	2,5	40
Leto 2015	90,9	9,1	44	75,0	2,5	17,5	0,0	5,0	40

Preglednica XXVI: Presežek prihodkov nad odhodki JLZ iz tržne dejavnosti in namen porabe presežka v letih 2013–2015

Leto	Ustvarjen presežek			Namen porabe presežka					
	Da (%)	Ne (%)	N	Za lekarniško dejavnost (%)	Za drugo zdravstveno dejavnost (%)	Presežek je bil izplačan v proračun občine (%)	Drugo: donacije (%)	Drugo (%)	N
Leto 2013	100,0	0,0	43	69,0	7,1	19,0	2,4	2,4	42
Leto 2014	97,7	2,3	44	71,4	4,8	19,0	2,4	2,4	42
Leto 2015	97,7	2,3	44	69,0	7,1	19,0	0,0	4,8	42

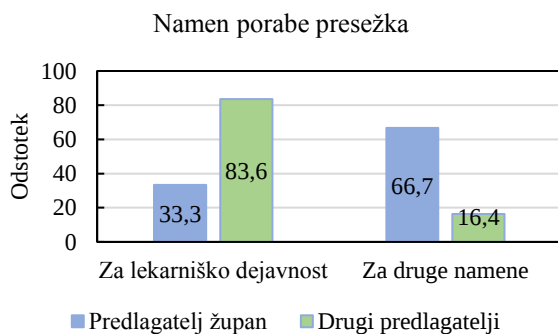
Anketiranci so odgovorili tudi na vprašanje, kdo je dejanski predlagatelj namena porabe presežka. Kot najpogostejšega so izpostavili svet javnega zavoda (56,3 %). Rezultate prikazujemo v Preglednici XXVII.

Preglednica XXVII: Dejanski predlagatelj namena porabe presežka (N=48).

Dejanski predlagatelj porabe presežka	% odgovorov
svet javnega zavoda	56,3
župan	18,8
direktor javnega zavoda	14,6
občinski / mestni svet	6,3
občinska / mestna uprava	4,2

Zanimalo nas je, če občine, v katerih je dejanski predlagatelj namena porabe presežka župan, presežek pogosteje namenjuje izplačilu v proračun občine. Rezultati Fischer exact testa ($p=0,003$) kažejo na statistično značilno povezavo med spremenljivkama, da odloča župan in porabo presežka za namene, ki niso povezani z lekarniško dejavnostjo (za zdravstveno dejavnost, izplačilo v proračun občine, za druge namene). Razmerje prikazuje Slika 10.

Anketiranci so se opredelili tudi do vprašanja »Za kaj menite, da bi moral biti namenjen presežek, ki ga ustvarijo JLZ?«. Izbrali so lahko več odgovorov; rezultate prikazujemo v Preglednici XXVIII.



Slika 10: Namen porabe presežka glede na dejanskega predlagatelja namena porabe.

Preglednica XXVIII: Namen porabe presežka (N=52)

Namen porabe presežka	% izbranih odgovorov
za razvoj lekarniške dejavnosti	90,4
za razvoj zdravstvene dejavnosti	42,3
za druge namene	21,2

Preverjali smo tudi stališče občin do izobrazbe direktorja JLZ. Funkcijo direktorja v večini JLZ opravljajo magistri farmacije. Zanimalo nas je, če občine (so)ustanoviteljice JLZ menijo, da lahko funkcijo direktorja JLZ opravljajo tudi posamezniki z drugo izobrazbo.

Ugotovitve, ki jih prikazuje Preglednica XXIX, kažejo, da 80 % občin meni, da lahko poleg magistra farmacije funkcijo direktorja opravljajo tudi posamezniki z drugimi smermi izobrazbe, pri čemer jih največ meni, da bi lahko to funkcijo opravljali posamezniki z ekonomsko ali drugo sorodno smerjo izobrazbe.

Preglednica XXIX: Možne smeri izobrazbe direktorja JLZ (N=50).

Ali lahko funkcijo direktorja JLZ opravlja poleg magistra farmacije še kdo drug z vsaj VII. stopnjo izobrazbe?	% odgovorov	Skupaj da / skupaj ne (%)
Da, posameznik / posameznica z izobrazbo ekonomske ali druge sorodne smeri.	42,0	80,0
Da, smer izobrazbe ni pomembna.	20,0	
Da, posameznik / posameznica z izobrazbo druge zdravstvene smeri.	18,0	
Ne, samo magister / magistra farmacije lahko opravlja to funkcijo.	20,0	20,0

4.2. Fokusna skupina

Pri analizi prepisa razprave v fokusni skupini smo kodirali 252 zapisov. Vključili smo jih v 17 tem, ki smo jih razporedili v 3 tematske sklope (Ocena stanja na področju LD, Razvojne priložnosti LD in Stališča do aktualnih vprašanj o LD, ki izhajajo iz pristojnosti občin). Porazdelitev kodiranih zapisov znotraj posameznih tem in tematskih sklopov prikazuje Preglednica XXX.

Preglednica XXX: Prikaz števila kodiranih zapisov, vključenih v posamezno temo oz. vsebinski sklop.

Tema	Število kodiranih zapisov	Odstotek kodiranih zapisov
Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti	72	28,6 %
Splošna ocena stanja lekarniške dejavnosti	27	10,7 %
Lekarniška mreža	18	7,1 %
Lekarniške storitve in farmacevtski strokovni delavci	11	4,4 %
Finančno poslovanje JLZ	3	1,2 %
Ustanoviteljska razmerja JLZ in odnos JLZ do ustanoviteljev	13	5,2 %
Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti	52	20,6 %
Splošne ocene, vezane na razvoj LD	20	7,9 %
Lekarniške storitve in ponudba lekarn	22	8,7 %
Razvoj LD z vidika ustanoviteljskih vprašanj	2	0,8 %
Širitev lekarniške mreže	6	2,4 %
Vertikalno povezovanje lekarn	2	0,8 %
Stališča do aktualnih vprašanj o LD, ki izhajajo iz pristojnosti občin	128	50,8 %
Tržna dejavnost JLZ in namen porabe presežka	50	19,8 %
Marketinški pristopi v lekarnah	14	5,6 %
Prodaja zdravil izven lekarn	2	0,8 %
Razmerje med koncesionarji in JLZ	13	5,2 %
Vodenje javnih lekarniških zavodov	14	5,6 %
Lekarniška mreža in širjenje lekarn preko občinskih meja	12	4,8 %
Horizontalno in vertikalno povezovanje JLZ	23	9,1 %
Skupaj	252	100,0 %

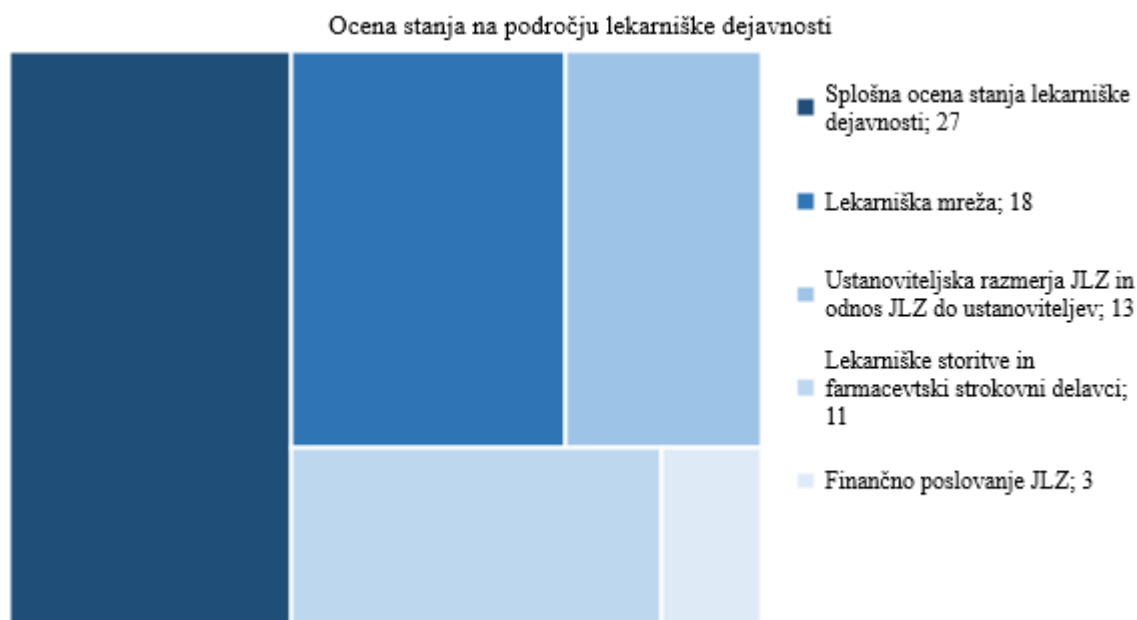
4.2.1. Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti

Tematski sklop Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti je vključeval 5 tem. Skupno smo vanj vključili 72 kodiranih zapisov. Razmerje in število kodiranih zapisov prikazuje Slika 11.

Udeleženci fokusne skupine so ocenili stanje lekarniške dejavnosti v občinah in v državi kot zelo dobro in nanj niso imeli pripomb. Menili so, da imamo v Sloveniji visok nivo LD s kvalitetno in zadostno ponudbo. Preskrbo z zdravili so tudi ocenili z visokim nivojem.

»Imamo evropsko storitev in ne vem, zakaj bi se vtikali.«

»Ljudje imajo dostop do zdravil in vseh ostalih stvari, ki jih potrebujejo, 24 ur na dan.«



Slika 11: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Opis stanja lekarniške dejavnosti.

Svoje ocene so podkrepili z navedbami, da nimajo pritožb na LD in da redno merijo tako zadovoljstvo uporabnikov z metodo skrivnega kupca kot tudi zadovoljstvo zaposlenih. Izpostavili so tudi, da lekarne s svojim visokim standardom zelo pozitivno vplivajo na podobo občine. Urejenost prostorov, visoka kvaliteta storitev in splošna dobra sprejetost lekarn v lokalni skupnosti povzročijo, da se občani z lekarno poistovetijo.

»Nam dviguje blagovno znamko občine.«

»To je pač dejavnost, ki en sam plus prinaša.«

»Pozitivni vidik se mi zdi to, da so lepo urejeni prostori, kjer se zadovoljujejo skupne potrebe. In se mi zdi to za eno samozavest meščanov oz. občanov zelo pomembno. Ker se (občan, ki pride v lekarno, op. a.) nahaja res v okoljih z visokim standardom.«

Izpostavili so tudi, da lekarne doprinesejo k zaposlenosti prebivalstva z delovnimi mesti visokega nivoja, kjer je zahtevana visoka profesionalnost. LD so zato predstavili kot zgled za ostale javne storitve.

»Je to (lekarniška dejavnost, op. a.) lahko zgled za ostale javne usluge, da ni to (mišljena so zdravila, op. a.) samo nekaj, kar se ljudem kar tako 'tala', mora biti na nivoju. In tu se vsak dobro počuti.«

Med negativnimi vidiki LD sta dva udeleženca izpostavila, da gre pri LD za delno monopolno urejenost, ki se kaže kot počasna oskrba in precej visoke cene. Zato morajo lekarne biti konkurenčne drugače, predvsem s kakovostjo storitve.

»Pri mehaniku dobim rezerven kos v dveh urah, v lekarni pa v dveh dneh.«

Lekarniška mreža

Župani mestnih občin so pokritost z lekarnami ocenili kot zelo dobro. Izpostavili so, da se lekarniška mreža sproti dopolnjuje in da bi občani želeli, da bi JLZ svoje lekarniške enote odprli tudi v regionalni bolnišnici, vendar so v prizadevanjih neuspešni, ker ima bolnišnica svojo lekarno.

»...imamo visok nivo, res pa, da imamo malo drugačno mrežo, kot jo imajo kje v tujini. V tujini v bistvu na začetku in na koncu ulice obvezno vidiš lekarno, če malo karikiram.

Župani srednje velikih občin so izpostavili, da v centrih občin lekarniška mreža dobro deluje in je tudi pokritost dobra. Težave s pokritostjo so v manjših in bolj oddaljenih krajih. Kljub temu so z mrežo zadovoljni.

»...periferija ima pa probleme. Jaz se sicer strinjam z načeli racionalnosti, da je vprašanje, če je smiselno imeti podružnico v kraju, ki ima 150 ljudi. Vendar po drugi strani je pa to specifična 'branjenja nacionalnih meja'. ... Pri nas je pa ta 'se ne splača' izgovor in je težko.«

Med pozitivnimi vidiki lekarniške dejavnosti, povezanimi z lekarniško mrežo, so udeleženci izpostavili tudi solidarnost znotraj mreže JLZ. Veliko število lekarn znotraj istega JLZ

omogoča, da začnejo veljati zakonitosti ekonomije obsega. Slednje omogoči poslovanje tudi tistih lekarn, ki si zaradi prenizkih prihodkov tega ne bi mogle privoščiti. Kot primer so navedli kraj, kjer je koncesionar zaradi nerentabilnosti zaprl lekarniško enoto, potem pa jo je odprl JLZ.

»...treba je biti seveda tudi racionalen, ampak solidarnost je tudi pomembna; tisti, ki so zelo profitni, delno podpirajo tudi lekarne, kjer so potrebne, pa ne bi bile profitne.«

»To je mogoče v mreži.«

Poudarili so pomen lokacijske povezave med lekarno in zdravstvenim domom oz. zdravstveno postajo. Na manj poseljenih območjih je lekarniška mreža neposredno vezana na mrežo zdravstvenih domov. Poročali so, da v občinah s tudi 7.000 prebivalci, kjer nimajo zdravnika, lekarna finančno ne posluje pozitivno. Za idealno kombinacijo so zato izpostavili lekarno v neposredni bližini zdravstvenega doma.

»...zgoraj zdravstveni dom, spodaj lekarna. Ta ne bo šel nikamor več drugam. Ne bo šel 300 m naprej...«

Lekarniške storitve in farmacevtski strokovni delavci

Storitve, ki se izvajajo v lekarnah, so udeleženci ocenili kot zelo kvalitetne in zanesljive, celo višje od evropskega povprečja. Izpostavili so, da v sredinah, kjer je manj zdravniškega osebja, v lekarni poteka tudi oblika svetovanja, ki nadomešča obisk pri zdravniku. Visok nivo lekarniških storitev so udeleženci neposredno povezali z visoko izobraženim kadrom in izpostavili pomen motivacije zaposlenih v JLZ ter njihovo redno izobraževanje.

»Po storitvah imamo mi evropski vrh. Tukaj ni dileme.«

»Standard, ki ga pri nas ponujajo lekarniški delavci, je zelo visok. Bistveno višji, kot bi morda to veljalo v tujini. Imajo strokovno znanje in zelo dobro, dobro svetujejo.«

»Ti gospe in gospodje, ki delajo v lekarni, imajo briljantno strokovno znanje.«

Finančno poslovanje javnih lekarniških zavodov

Finančno poslovanje JLZ je po splošni oceni udeleženih županov zelo dobro. Velikokrat so kot zelo pozitivni vidik izpostavili presežke prihodkov nad odhodki iz poslovanja. Opozorili pa so tudi na nepravilnosti v finančnem poslovanju.

»V javnem naročanju so bile totalne kršitve zakona.«

Ustanoviteljska razmerja javnih lekarniških zavodov in odnos javnih lekarniških zavodov do ustanoviteljev

Udeleženci fokusne skupine so izpostavili težave, povezane z ustanoviteljskimi pravicami in obveznostmi. Težave se pojavljajo na območjih, kjer je JLZ ustanovilo več občin skupaj in se kažejo kot:

- neurejena lastniška razmerja, saj občine še niso sprejele ustreznih aktov o ustanovitvi JLZ;
- nezmožnost dogovora za imenovanje direktorja;
- počasnost pri sprejemanju odločitev, ki morajo biti sprejete na svetu ustanoviteljev;
- nerazdeljena lastnina, ki jo upravlja JLZ.

Udeleženci so opozorili tudi, da bodo lahko JLZ in občine zaradi navedenih težav imeli veliko omejitev pri nadaljnjem razvoju dejavnosti.

»Na sistemski ravni je ta ustanoviteljski vidik lahko zelo negativen za razvoj dejavnosti, ker enostavno javni sektor ne bo dovolj operativen v borbi proti privatnim interesom in lobijem.«

»Ustanoviteljska razmerja so lahko velika cokla v razvoju.«

Udeleženci so menili, da neurejena lastniška razmerja spretno izkoriščajo JLZ za doseganje lastnih interesov, ki niso vedno enaki interesom občin ustanoviteljic. S tem niso bili zadovoljni. JLZ so očitali, da so pozabili, da so del javnega sektorja.

»...vsakega župana kupi, ko mu da 2.000 eurov za veselico, pa rešeno, pa da mir.«

»Pozabili so ... da so javni zavod in da smo mi ustanovitelji. To se pozablja in v tej smeri funkcionira, tako pri javnem naročanju, kot pri odnosu do ustanovitelja. In tu, pa niso edini javni zavod, počasi z leti izgubijo občutek, če jih ne usmerjaš ves čas.«

Predstavniki občin, kjer je samo ena občina ustanoviteljica JLZ, o težavah niso poročali.

4.2.2. Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti

Tematski sklop Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti je vključeval 5 tem. Skupno smo vanj vključili 52 kodiranih zapisov. Razmerje in število kodiranih zapisov po posameznih podtemah prikazuje Slika 12.

Pričakovanja do LD so župani opredelili zelo konkretno. Kot osnovni cilj so izpostavili dostop do zdravil za občanke in občane in pozitivno poslovanje JLZ. Ocenili so, da je raven

LD za uporabnike odlična.

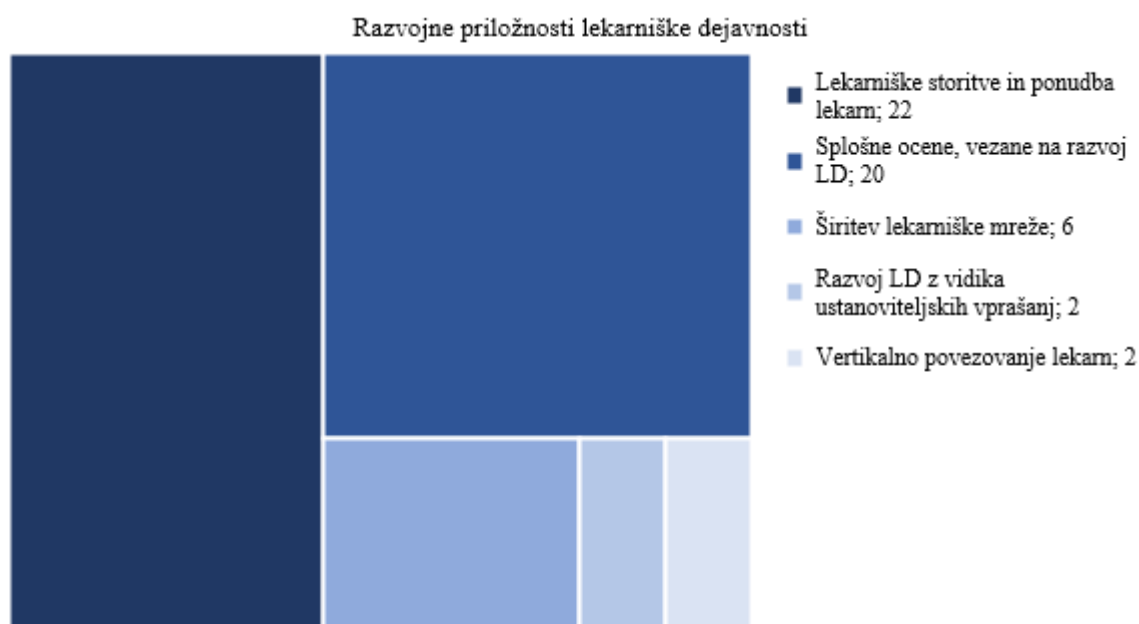
»Osnovni cilj je dostop do zdravil za občane in občanke. ... Pa ne delati izgube.«

Izpostavili so, da lekarne niso samo institucije, ki prodajajo zdravila, ampak institucije, ki morajo skrbeti za spodbujanje zdravega načina življenja. Zato so redna izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v lekarnah nujna.

»Stroka je na prvem mestu; da zna svetovati, predvsem o zdravem življenju. Stalna izobraževanja vseh farmacevtov so nujna.«

Soglašali so, da je javnemu lekarniškemu zavodu potrebno pustiti del presežka iz poslovanja za potrebe razvoja in investicij, preostali znesek pa izplačati v proračune občin ustanoviteljic.

»Logično je, da se da javnemu zavodu, da se razvija, da investira, ampak tisti višek gre pa v lokalno skupnost.«



Slika 12: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Razvojne priložnosti LD.

Pri razmišljanju o razvojnih priložnostih LD so udeleženci opredelili dve predpostavki: (a) da se obisku lekarne skoraj nihče ne more izogniti in (b) da lekarne že razpolagajo z ustrežno infrastrukturo in izobraženimi kadri. Iz teh predpostavk so izhajali pri razmišljanju o razvojnih priložnostih LD. Slednje prepoznavajo v smeri kakovostnih osebnih stikov med uporabniki in strokovnimi delavci v lekarni, s katerimi lahko LD odgovori na dva izziva: časovne obremenitve zdravnikov in odtujenost ljudi.

»...pri nas moraš priti v lekarno, enostavno moraš priti v lekarno.«

»Družbena konstrukcija farmacije. Ljudje iščemo stik z drugim človekom. Iščemo stik in tukaj je dejavnost, ki po definiciji potrebuje človeka. Zdravil ti ne izdaja avtomat. Izdaja jih človek. In to je ena velika priložnost. Ker tukaj je v osnovi obojestransko potreben in zaželen socialni stik.«

Razvojne priložnosti je večina udeležencev prepoznala tudi v povečevanju pridobitne dejavnosti JLZ, a, kot so poudarili, ne na račun krčenja temeljne dejavnosti. Poudarili so, da je za doseganje boljših poslovnih rezultatov potrebno lekarniške strokovne delavce dodatno usposobiti s področja ekonomije in jih tudi ustrezno motivirati.

»Ločiti to, da nekomu narediš recept, potem pa prostočasno dejavnost.«

En udeleženec je opozoril na strokovno-etično dilemo povečevanja deleža tržne dejavnosti.

»Recimo en lekarnar, ki svetuje, pa reče 'A boš še to kupil, ali boš še ono kupil?' Ampak mogoče uporabnik tega ne potrebuje.«

Razvojne priložnosti za LD so udeleženci videli tudi v družbeno odgovornih aktivnostih JLZ. Predpogoj, da JLZ sploh lahko deluje na družbeno odgovornih področjih, za katere ni primarno ustanovljen, so prepoznali v visoki stopnji razvitosti osnovne dejavnosti JLZ.

»Ti moraš imeti dobro organizirano lekarno, visoko storitev, pa finančno uspešno. Potem se pa lahko pogovarjaš za svoj kraj.«

Primer tovrstnih družbeno odgovornih aktivnosti JLZ so nekateri prepoznali v programu Hospic, ki so ga pod svoje okrilje prevzeli JLZ. Vendar si udeleženci pri tem niso bili enotni: prav tovrstni programi po mnenju drugih udeležencev namreč nikakor ne bi smeli biti predmet financiranja iz presežkov JLZ.

»Ta stvar odpira dva tipa državljanek in državljanov, občank in občanov v Sloveniji. Če bo taka logika, potem bojo občine, ki imajo določene olajšave in finančne možnosti, ponujale več in bomo samo razdvojili vse skupaj. ... Predstavljajte si, kjer bo nekdo imel presežke, bo imel občan takšen življenjski status. V isti državi, 300 metrov stran, pa bo ena druga občina, ki teh presežkov ne bo imela. Tam bo lahko nekdo na ulici umrl.«

Lekarniške storitve in ponudba lekarn

Po mnenju udeležencev lekarne že danes zagotavljajo ustrezno raven storitev. Kljub temu so za LD prepoznali razvojne priložnosti v smeri lekarniškega svetovanja in preventivnih

storitev. Izpostavili so pomen individualnega svetovanja farmacevta (farmacevtsko obravnavo pacienta, op. a.), za kar je lekarnam potrebno zagotoviti ustrezno infrastrukturo, ki zagotavlja zasebnost za izvajanje farmacevtskih kognitivnih storitev, in ustrezno opremo (avtomatizacijo, ki farmacevtu omogoča več časa za svetovanje, op. a.).

»En prostor, kjer tisti kupec, ali pacient, skratka stranka, prosi farmacevta, če se lahko pogovorita na samem, in potem on tudi razloži učinke. Imam pa včasih občutek, da si farmacevt več časa vzame, da pacientu pojasni učinke zdravila, kot pa zdravnik.«

»Tudi s to avtomatizacijo, da se farmacevt ne ukvarja z nošenjem zdravil, ampak ta čas uporabi za stranko. Tako da ta trend je jasen, in mislim, da se bo vedno bolj razvijalo za zdrav življenjski slog. To je tudi za fakulteto izziv.«

Okrepljeno svetovanje so udeleženci povezali tudi s konceptom izbrane lekarne in ga prepoznali kot razvojno priložnost LD.

»Pri nas je 400 m od lekarne do lekarne. Za 2 centa ne boš šel iz ene v drugo. Jaz mislim, da hodiš v tisto lekarno k svoji ali svojemu farmacevtu.«

Farmacevta v lekarni so udeleženci prepoznali kot pomemben korektivni element v smislu svetovanja za pravilno uporabo zdravil in farmacevtskih intervencij.

»Pride k meni stric, Polde. Prinese cel šop receptov. On vzame vse. Zdravnik dostikrat niti ne ve kontraindikacij enega, drugega, tretjega. On (Polde, op. a.) lahko poje vse hkrati, pa ga bo 'ruknilo'. Ali pa gre k enemu drugemu zdravniku, mu spet nekaj napiše. Tukaj je varianta, da bi farmacevti s svojim znanjem lahko tako svetovali, ne vem, to boš vzel tukaj, tega pa ne rabiš zdaj, pa tako naprej.«

Drugi udeleženci so bili pri tem bolj previdni in poudarili, da je predpisovanje zdravil pristojnost zdravnika, kar tudi pomeni, da lahko farmacevt zdravilo zamenja le s soglasjem zdravnika. Nujnost oz. potreba po sodelovanju med zdravnikom in farmacevtom pa je bila za vse udeležence nesporna.

»...da bi šel čez zdravnika in rekel ne jemlji zelene tablete, daj rdeče, to je zelo nevarno. ... Da bi šel mimo zdravnika, se pa jaz ne strinjam.«

Udeleženci so kot priložnost za razvoj izpostavili tudi krepitev tržne dejavnosti lekarn. Mnenja so bili, da bi lekarne zlahka dosegale večji izkoristek iz prodaje izdelkov. Med razlogi, da lekarne še niso dosegle polnega potenciala, so omenili prenizko motiviranost

zaposlenih.

»Jaz celo trdim, da naše lekarne tečejo na nizkih obratih in bi celo trdil, da škoda, da ne delajo več na področju tržne dejavnosti.«

»Ko gledam neko razvito lekarno, kaj vse lahko dobim v njej in vzamem eno enako veliko našo lekarno, vidim, da so naša ponudba, storitve, prodaja produktov bolj fokusirane na temeljno dejavnost. Torej ne toliko na dodatno, tržno dejavnost. Tega je premalo. Tukaj bi morali biti naši bolj agilni in tukaj mislim, da zdaj, ko ravno iščemo direktorja, moramo najti pravo osebo. Tukaj je rezerva.«

Udeleženci si tudi tokrat niso bili enotni. En udeleženec je namreč opozoril, da lekarne ne smejo nameniti preveč poudarka tržni dejavnosti. Razlog so med drugim tudi strokovno-etične dileme, s katerimi se srečujejo farmacevti pri prodaji izdelkov.

»Tukaj smo zelo na tržno. Strokovno pa slišim tudi nekatere lekarnarje, ki pravijo, da jim je (težko, op. a.) za nekoga, ki ga poznajo iz lokalnega okolja, ki ima recimo 400 eurov na mesec in potem mu ponuja še to pa še ono, pa dobro ve, da mu ne bo nič pomagalo.«

Zagovorniki krepitve tržne dejavnosti pa so se sklicevali na dejstvo, da je končna odločitev o nakupu vedno uporabnikova.

Veliko nasprotovanja udeležencev je povzročilo vprašanje, če bi bile občine pripravljene finančno zagotavljati dodatne storitve, ki niso krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V luči vse nižjih prejemkov občin ob hkratnem večanju obsega nalog, lokalne skupnosti niso pripravljene kriti dodatnih storitev LD.

»Jaz pike dobim, ko mi nekdo pride s predlogom, bo pa občina nekaj naredila (financirala namesto nekoga drugega, op. a.). Mi se raztegujemo kot harmonika. Skozi nam jemljejo denar in skozi nam obešajo stvari.«

Razvoj lekarniške dejavnosti z vidika ustanoviteljskih vprašanj

Udeleženci so izpostavili, da je treba v občinah, kjer ustanoviteljska razmerja še niso rešena, urediti ustanovne akte JLZ.

Širitev lekarniške mreže

Sodelujoči župani so ugotavljali, da je lekarniška mreža v Sloveniji dobro razvita in da je dostopnost lekarn ustrezna. V prihodnosti so pripravljene širiti lekarniško mrežo skladno z razvojem novih naselij in zdravstvenih domov oz. ambulant. Menili so namreč, da lekarne

najbolje poslujejo v okolju, kjer je v bližini zdravstveni dom oz. zdravnik, ki predpisuje zdravila.

»...hodili smo na 30 km oddaljeno lokacijo z dojenčki. In če ti tja pelješ pacienta, boš tam tudi zdravila kupil. Če bi pa bila ta zdravstvena mreža bolje razporejena, pa mislim, da bi tudi lekarne na lokalnem področju bolje služile.«

Udeleženci so bili tudi mnenja, da bi uvajanje novih lekarniških enot, kot je predlagano s predlogom novega ZLD, povzročilo vzpostavljanje novih lekarn samo v večjih mestih. Posledično bi se lahko določene enote v manjših krajih tudi zaprle.

»Ekonomija obsega dovoli, da imamo eno lekarno, ki manj dela.«

Vertikalno povezovanje lekarn

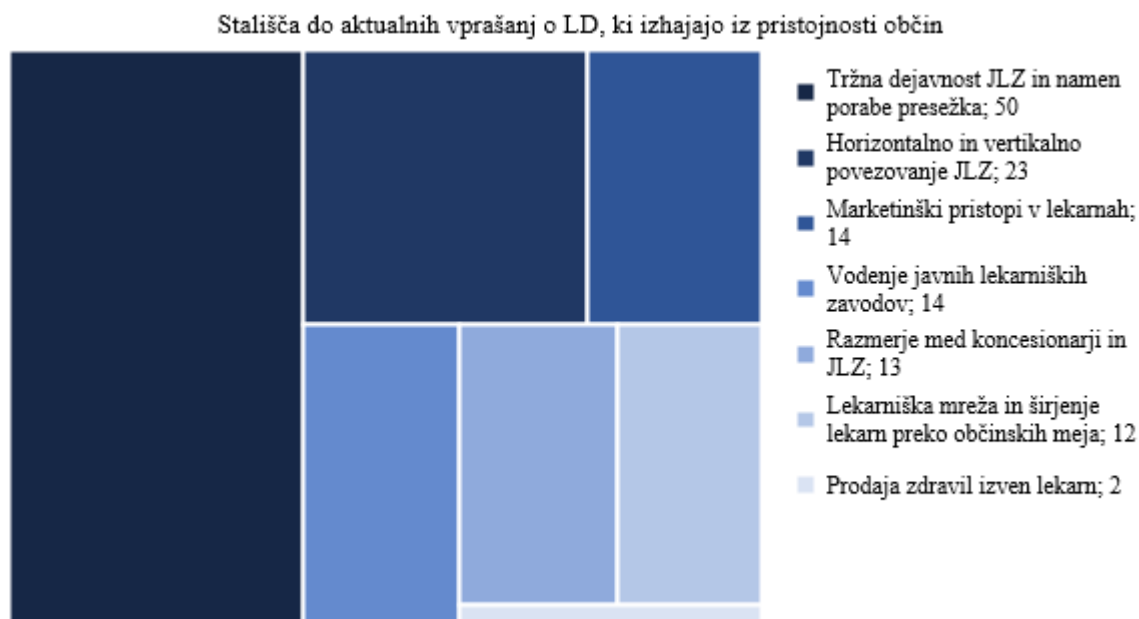
Udeleženci so razvojno priložnost za JLZ prepoznali tudi v ustanavljanju drugih pravnih oseb, predvsem veletrgovcev in galenskih obratov.

»Pa na sistemski ravni je treba pustiti razvojne priložnosti lekarnam. Ker zdaj hočejo grosiste likvidirati ... To so priložnosti.«

»Jaz mislim, da ta zgodba o galenskem laboratoriju, kakorkoli se je slabo končala, je v osnovi ena od perspektiv, ki jih lekarne lahko razvijajo s svojim znanjem, ki ga farmacevti prinašajo v lekarne. Da iz prodajalca, svetovalca, postanejo tudi raziskovalci in da razvijejo lastne produkte. Za vsako bolezen ena rožica raste. In tam imamo milijon priložnosti, da hektarje posadimo razno raznih zdravilnih rastlin, pa jih tam zmeljejo, zapakirajo, pa prodajajo.«

4.2.3. Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti

Tematski sklop Ocena stanja na področju lekarniške dejavnosti je vključeval 7 tem. Skupno smo vanj vključili 128 kodiranih zapisov. Razmerje in število kodiranih zapisov po posameznih podtemah prikazuje Slika 13.



Slika 13: Število kodiranih zapisov v tematskem sklopu Stališča do aktualnih vprašanj o LD.

Tržna dejavnost javnih lekarniških zavodov in namen porabe presežka prihodkov nad odhodki

Sodelujoči župani so soglasno podprli izvajanje tržne dejavnosti v JLZ. Ocenili so jo kot pozitivno, ker JLZ prinaša zaslužek. Kot so ugotavljali, bi morali vsi JLZ več narediti za krepitev tržne dejavnosti.

»...če prideš po tisti recept, zakaj ne bi kupil še kreme za sončenje?«

»Lekarne so institucije, ki morajo skrbeti za zdrav način življenja. Tukaj se pa potem ta tržni diapazon zelo razširi. Lekarna bi lahko šla glede na specifikko recimo tudi v bio trgovino.«

Zelo jasno so zavzeli tudi stališče do namena uporabe presežkov prihodkov nad odhodki JLZ. Strinjali so se, da se del presežka nameni razvoju lekarniške dejavnosti, preostali del pa se izplača v proračune občin ustanoviteljic.

»Saj ne da bi mi zdaj lekarne 'obrali' do zadnjega centa. Pustiš jim tiste investicije, ki jih potrebujejo za razvoj, ono, tretje, ampak del teh sredstev se mora vrniti v okolje.«

»Pri nas je tako pravilo, velja za vse zavode: tisti program, ki ga imaš, če ga imaš in če je odobren – to zadržiš, ostalo pobere ustanovitelj.«

Župani so izplačilo preostanka presežkov v proračune občin ustanoviteljic zagovarjali z naslednjimi argumenti oz. primeri:

- uporabo sredstev iz proračuna občine za investicije v javno infrastrukturo, kot so zamenjave azbestnih streh po vrtcih in šolah, izgradnja kanalizacije, pločnikov, šol, ipd. ter za socialne transferje;
- lekarna ni delniška družba in ni narejena za obračanje denarja;
- presežek so ustvarili ljudje in imajo zato vso pravico, da se vrne nazaj v lokalno okolje;
- JLZ nimajo potreb po veliki količini sredstev na računih;
- v preteklosti so JLZ presežek namenjali napačnim investicijam;
»...imeli so 35 milijonov eurov v delnicah Krke. Potem so polovico izgubili zaradi nihanja tečaja, investicijo 32 mio pa peljali s kreditom in vse skupaj izgubili ... So hoteli nekam ga spraviti, da ga ne bo občina dobila.«
- občine imajo kot ustanoviteljice pravice in obveznosti: pokriti morajo izgubo iz poslovanja, zato so upravičene tudi do presežka.
»Glejte do konca: če bi lekarna delala minus, kdo bi to pokril? Mi bi morali pokriti. Saj je stvar jasna. Če moramo skrbeti za 'minus', oz. se izpostavljati v težavah, potem nam pripada tudi nekaj v tistem 'plusu'.«

En udeleženec fokusne skupine je bil mnenja, da bi se moral presežek nameniti izključno za zdravstveno dejavnost, drugi udeleženci pa usmerjanja presežka v zgolj zdravstveno dejavnost ne podpirajo.

»Kamorkoli. Zdravo življenje. Boljše življenje otrok. Starostnikov.«

Marketinški pristopi v lekarnah

Večina županov je podprla uporabo marketinških pristopov za povečevanje tržnega dela poslovanja JLZ, hkrati pa vsi nasprotovali oglaševanju zdravil na recept.

»Ne, zdravila ne. Lekarne ne, ampak tistih 'nereceptnih' zdravil, absolutno, zakaj pa ne oglaševanje.«

V podporo oglaševanju zdravil brez recepta in drugih izdelkov, ki jih ponujajo lekarne, so navedli naslednje argumente:

- drugi trgovci lahko prosto oglašujejo izdelke, ki se prodajajo tudi v lekarnah;
»Jaz tu vidim, da gre za nelojalno konkurenco. Ker če lahko marketing in ves ta pritisk izvajajo trgovine, in vsi ostali, lekarne pa ne, nismo niti v enakopravnih položajih.«;

- lekarne izdelujejo svoje izdelke in če jih želijo prodati, morajo oglaševati;
- način nagrajevanja zaposlenih v JLZ je vezan izključno na tržno dejavnost;
»tudi način nagrajevanja, sistem nagrajevanja je takšen, da pravzaprav variabilni del se črpa ravno iz tržne dejavnosti. In potem moraš imeti marketing, saj drugače ne moreš povečevati tega deleža.«;
- tudi LZS ne nasprotuje oglaševanju.

En udeleženec je oglaševanju nasprotoval ter se pri tem skliceval na farmacevtsko etiko in strokovnost, ki morata farmacevta voditi pri njegovem delu.

»Da je tisti lekarnar, ki ne 'tišči' vseh neumnosti nekomu, ki ve, da jih ne more plačati, slabše plačan, se jaz sprašujem, če je to edino merilo. Strokoven pa mora biti.«

Prodaja zdravil izven lekarn

Udeleženci fokusne skupine so nasprotovali izdaji oz. prodaji zdravil izven lekarne.

Razmerje med koncesionarji in javnimi lekarniškimi zavodi

Udeleženci fokusne skupine so najprej izpostavili, da je tudi koncesija del javne mreže in da se JLZ in zasebniki dopolnjujejo. Kot težavo pa so izpostavili omejene možnosti nadzora nad koncesionarji.

»Ker koncesionar je ista funkcija kot javni zavod ... imaš iste pogoje za uporabnika. Se pravi, moraš imeti izobrazbo, kvadraturo, razdaljo.«

Mnenja glede števila koncesionarjev in njihovega razmerja do JLZ so bila deljena.

Župan, ki je predstavljal občino, kjer imajo izključno zasebnika, je ugotavljal, da nimajo večjih težav z izvajanjem LD, vendar pogrešajo predvsem posredne koristi, ki jih prinašajo JLZ (presežki prihodkov, op. a.). Kot pomanjkljivost takšne organizacije LD je izpostavil tudi nizko stopnjo vpliva občine na delovanje zasebnika.

»...preskrba z zdravili je zadovoljiva, velikih težav s tem ni. Vendar na drugi strani za nek monopol, ki ga je občina podelila s koncesijo takrat, ne dobimo nič nazaj... Tudi neke pripombe so občanov, imamo pa zelo malo vpliva ... nimamo za kaj prijete tega koncesionarja...«

Župani občin, kjer poleg koncesionarjev izvajajo LD tudi JLZ, so dodali, da obstajajo razlike med zasebniki in JLZ. Razlike se kažejo predvsem v poslovanju in uporabi presežka iz poslovanja.

»Tu je ena kolizija med koncesijsko dejavnostjo in dejavnostjo javnega zavoda. Javni zavod je po definiciji nekako zavezan javnemu dobru in je profit v drugem koraku. Oziroma za profit potem poskrbi ustanovitelj in ga zopet kanalizira v javno dobro. Medtem ko pa privatnik služi dvema bogovoma. En bog je profit, drugi bog je pa dobro posameznika. Tu mogoče ni to tako vidno, ampak pri zdravniški dejavnosti je pa to zelo vidno. Ko ti moraš pretehtati, ali tvoj profit ali recimo odvzem krvi. Ker ko si boš strošek povzročil, bo pač toliko manj profita.«

»...privatni lastniki, vsaj kolikor imamo mi izkušenj s koncesionarji, niso tako družbeno odgovorni, kot so javne lekarne (mišljeni so JLZ, op. a.).«

»Zdi se mi prav, da nekaj od tega denarja, ki ga ljudje namenijo za zdravila, in nastaja nek presežek, ne gre v zasebni žep, ampak ostaja in se vrača v neke javne storitve in investicije.«

En udeleženec je izpostavil, da imajo veliko število koncesionarjev in da s tem nimajo težav. Ugotavljal je, da so se v preteklosti zasebne lekarne vzpostavljale, ker JLZ ni bil dovolj odziven na potrebe po odpiranju novih lekarniških enot. V kolikor bi sistem postavljali na novo, pa zasebnikov ne bi uvedli.

»...pri čemer, da je vse prazno, ne bi pustil nobenega koncesionarja. Ker ga ne rabim. Ampak če grem nazaj, malo razumem, zakaj je to nastalo. Ker, tako kot razlagate, javni zavodi so organizirani tako: mi smo samostojni, ti nam daj denar, pa bodi tiho. Saj ne veš, za kaj gre. Mi vse vemo. In ker se noben ni ukvarjal z lekarno.«

Vsi župani so prednost dajali JLZ pred zasebnikom.

»Imamo absurd konkretno pri lekarniški dejavnosti. Imamo 5 soustanoviteljev, ki v svoji občini nimajo lekarne, katere so ustanovitelj, ampak imajo privatne koncesionarje. Total noro.«

Vodenje javnih lekarniških zavodov

Vsi udeleženci so menili, da lahko funkcijo direktorja JLZ opravlja kdorkoli in ne nujno magister farmacije. Slednjemu priznavajo visoko usposobljenost za izvajanje lekarniške dejavnosti, manj ga pa vidijo v vodstvenem položaju, ker od vodij pričakujejo predvsem skrb in usposobljenost za upravljanje zavoda. V pogovoru v fokusni skupini so se udeleženci tudi sicer večkrat dotaknili nalog in odgovornosti direktorja JLZ. Slednje so bile vedno povezane z vodenjem in upravljanjem zavoda in nikoli z lekarniško dejavnostjo v ožjem pomenu

besede. Sodelujoči župani so imeli do direktorjev JLZ visoka pričakovanja predvsem v smeri razvoja pridobitne dejavnosti v JLZ.

»Jaz sem bil s takim direktorjem (magistrom farmacije, op. a.) na Kitajskem. Je prodajal nekaj, kar so razvili v lekarnah. On se je 'topil', ko je razlagal konsistenco kremice. Pa ga Kitajec posluša in nato vpraša, koliko tega lahko naredijo na leto, pa ni vedel.«

Lekarniška mreža in širjenje lekarn preko občinskih meja

Udeleženci so si bili ponovno enotni, da je obstoječa lekarniška mreža ustrezna. Širitvam JLZ preko občinskih meja niso nasprotovali, je pa en udeleženec opozoril, da se z načelom stičnosti občin pri širjenju JLZ preko občinskih meja varujejo obstoječe institucije. Kot bolj liberalno ureditev je prepoznal širitev ne glede na obstoječo mrežo lekarn nekega JLZ. Opozoril je, da bi bilo potrebno izpostavljeno tematiko natančno določiti v novem ZLD.

Župani so izpostavili tudi, da možnost širjenja preko občinskih meja poveča konkurenco na trgu in spodbudi JLZ k racionalnejšemu delovanju ter jih približa pričakovanjem občin ustanoviteljic. En udeleženec je poudaril prednosti velikih JLZ, ki omogočajo poslovanje tudi manj rentabilnih lekarniških enot.

Horizontalno in vertikalno povezovanje javnih lekarniških zavodov

V fokusni skupini udeleženi župani podpirajo možnosti lastniškega in nelastniškega povezovanja JLZ z drugimi subjekti.

»Povezave morajo biti. Oboje. Dopusčene.«

Horizontalno povezovanje med zdravstvenimi domovi in lekarnami je bilo izpostavljeno kot zelo učinkovito z vidika zagotavljanja kakovosti lekarniške dejavnosti.

»Najbolje bi bilo, da je farmacevt v isti stavbi kot zdravnik ... se lahko oba posvetujeta, kaj pa ti misliš, kaj je najbolje zanj.«

Udeleženci podpirajo tudi vertikalno povezovanje in nasprotujejo prepovedi ustanavljanja veletrgovcev s strani JLZ, kot je bilo predvideno z novim ZLD. V primeru, da bi zakonodaja prepovedala ustanavljanje veletrgovcev s strani JLZ, so napovedali, da bodo sprejeli ukrepe, s katerimi bodo formalno zagotovili spoštovanje zakonodaje, a se veletrgovcu ne bodo odrekli.

»Na sistemski ravni je treba pustiti razvojne priložnosti lekarnam. Ker zdaj hočejo

grosiste likvidirati.«

»Zdaj pa ukinite ta dva grosista, da bomo imeli samo Kemofarmacijo pa Salus. Se pravi duopol bomo naredili, da gre ta presežek v tujino. Pa nimajo šans.«

»...bomo vzeli ustanoviteljstvo, bomo mi ustanovitelj. Grosista. Če ne, bomo pa vrnili nazaj, da bojo privatniki lastniki. Kaj pa potem? Bojo pa naši tam zaposleni, pa potem? ... Če bo ta miza lastnik bo v redu, če bo pa javni zavod, pa ne bo v redu. Pa saj njemu pobere ustanovitelj. Mi pa njim. Saj to je logika.«

Naklonjeni so tudi povezavam s farmacevtsko industrijo. Lastniško povezovanje podpirajo v obeh smereh, tako lastništvo farmacevtske industrije v lekarnah kot obratno, lekarn v industriji.

»Saj konec koncev, v čem je problem, izmišljujem si, če bi imeli dobiček, da bi se odločili, da kupimo del Krke. Pa sem si res zmisлил. Ker ni šans. Ampak v čem je problem, da bi bili povezani? Kaj bo prodala več zdravil, zato? Bo zdravnik napisal več receptov, ker je slovenska lastnina Krka. Dajte no. Proda pa Sloveniji recimo 2 % svoje realizacije.«

»Naj nas kupi Krka. Nobenih težav. Če se mi odločimo prodati.«

Kot dodatni argument za povezovanje navajajo tudi delovna mesta, ki se v javnih podjetjih oz. zavodih ohranjajo v večjem obsegu kot v zasebnem sektorju.

»Poslušaj, tam je zdaj padlo 20 ljudi kot hruške, ker je Rus prišel. Je rekel adijo.«

5. RAZPRAVA

V raziskavo Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti z vidika samoupravnih lokalnih skupnosti smo vstopili s predpostavkama, da je stanje lekarniške dejavnosti v Sloveniji dobro, a ima veliko možnosti za nadaljnji razvoj in da javni lekarniški zavodi delujejo samostojno in ne potrebujejo pogostih intervencij občin ustanoviteljic. Enako smo predpostavili tudi za zasebnike s koncesijo. Predpostavili smo tudi, da so občine z lekarniško dejavnostjo zadovoljne, zaradi česar ji v sicer zelo velikem obsegu pristojnosti posvečajo relativno malo pozornosti.

Nekoliko več pozornosti so občine lekarniški dejavnosti namenile šele, ko je MZ marca 2016 v javno razpravo posredovalo predlog novega Zakona o lekarniški dejavnosti. Na predlog so se odzvale občine, njihova združenja in nekateri JLZ. Dane pripombe so se večinoma osredotočale na organiziranost in poslovanje JLZ in se vsebinskih novosti in dopolnitev lekarniške dejavnosti niso dotikale.

Z raziskavo, v okviru katere smo anketirali občinske uslužbence, ki pokrivajo področje LD, in izvedli fokusno skupino z župani slovenskih občin, smo želeli preveriti navedene predpostavke in preučiti razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti z vidika občin.

5.1. Ocena stanja lekarniške dejavnosti v lokalnih skupnostih

Slovenske občine stopnjo razvitosti in izvajanja LD ocenjujejo kot zelo dobro. Vse izbrane elemente LD so namreč anketirane občine ocenile s povprečno oceno nad 3,5, kar kaže, da so s stanjem lekarniške dejavnosti zadovoljne. Najbolj so zadovoljne s temeljno dejavnostjo javnih lekarn (preskrbo prebivalstva z zdravili) in storitvami, ki jih javne lekarne izvajajo, kot je na primer svetovanje ob izdaji zdravil. Enako mnenje o LD so izrazili tudi župani v fokusni skupini, ki so menili, da je nivo LD visok. Ocenili so, da javne lekarne s svojim visokim standardom pozitivno vplivajo na podobo občin.

Upoštevajoč rezultate ankete, da občani o nedostopnosti zdravil in neprijaznosti ali nestrokovnosti zaposlenih v javnih lekarnah v povprečju ne poročajo nikoli, je visoka stopnja zadovoljstva tudi pričakovana. K zelo dobremu rezultatu prispeva med drugim tudi dejstvo, da so občine večinoma (so)ustanoviteljice JLZ, ki so neposredno prek predstavnikov občin v svetih zavodov in posredno preko občinskih uprav, občinskih svetov in županov ves čas pod nadzorom občine. Občine ustanoviteljice JLZ so primerjalno gledano z občinami, ki niso soustanoviteljice JLZ, z LD na svojem območju tudi bolj zadovoljne, kar kaže na

zaupanje občin do svojega JLZ, da LD izvaja v skladu s pričakovanji občanov in ustanovitelja.

Tudi podatek, da je 84 % občin zadovoljnih z organiziranostjo LD na svojem območju, kaže na splošno zadovoljstvo s stanjem LD. Občine, ki z organiziranostjo niso zadovoljne, so med razlogi za nezadovoljstvo najpogosteje izpostavljale odsotnost lekarniške enote na območju občine in prekratek odpiralni čas javnih lekarn. Podobno je 17,6 % občin nezadovoljnih s številom lekarniških enot na svojem območju.

Število javnih lekarn v občini, merjeno z indikatorjem 'število lekarn na 1000 prebivalcev', ne vpliva na zadovoljstvo občin s preskrbo prebivalstva z zdravili, niti na zadovoljstvo s storitvami lekarniških strokovnih delavcev. Ugotovili smo, da z naraščanjem indikatorja narašča le zadovoljstvo s številom, razporejenostjo, krajevno in časovno dostopnostjo javnih lekarn, torej elementi LD, ki so z indikatorjem neposredno povezani.

Občine ne beležijo težav, ki bi bile povezane z izvajanjem lekarniške dejavnosti. Občani in izvajalci lekarniške dejavnosti (JLZ ali zasebniki) o težavah poročajo v povprečju manj kot enkrat letno, kar je zanemarljivo in kaže, da javne lekarne izpolnjujejo pričakovanja občanov. Podatek kaže tudi na samostojnost izvajalcev LD.

Občani o kakršnihkoli težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo, poročajo v povprečju manj kot enkrat letno v vsaki anketirani občini. Ugotovljena frekvenca poročanja je zelo nizka, sploh če upoštevamo široko dostopnost slovenskih občin za pobude in težave, ki jih občani lahko posredujejo osebno, po pošti, preko spletnih portalov in številnih drugih komunikacijskih kanalov. Med težavami, o katerih poročajo najpogosteje, najdemo prekratek delovni čas lekarne, odsotnost dežurne lekarne v občini in preveliko oddaljenost do najbližje lekarniške enote. Nizka gostota poselitve v Sloveniji očitno povzroči nezadovoljstvo z dostopnostjo lekarniških enot. Razdalje od nekaterih krajev v državi do najbližje lekarniške enote so zelo velike (en anketiranec je poročal tudi o 50 km razdalji). To je najverjetneje tudi eden izmed razlogov, da je 17,6 % občin menilo, da je na njihovem območju premalo lekarniških enot. Pomanjkanje lekarniških enot se namreč najpogosteje kaže ravno v preveliki oddaljenosti do najbližje lekarniške enote za prebivalce v podeželskih predelih države. Enako so v fokusni skupini potrdili tudi župani. Posledično 13,3 % občin razmišlja o odprtju nove lekarniške enote na svojem območju. Vendar rezultati kažejo, da ni statistično značilne povezave med številom lekarn na 1.000 prebivalcev občine in namero za odpiranje novih lekarniških enot.

Najmanj pogosta težava so neprimerni prostori lekarniških enot, o katerih občani sploh ne poročajo. Primerne prostore so kot pozitiven vidik LD omenjali tudi župani v fokusni skupini. Enako povprečno nikoli občani ne poročajo o nestrokovnosti lekarniških strokovnih delavcev. Tudi župani so storitve in znanje lekarniških strokovnih delavcev ocenili zelo visoko.

Izvajalci LD se, podobno kot občani, v povprečju na občino s težavami ne obračajo nikoli. Razloge za takšen rezultat gre iskati v dwojem: (a) v zelo visoki stopnji samostojnosti izvajalcev LD in (b) v primerni in dovolj razviti infrastrukturi za izvajanje dejavnosti. Pobude, ki so jih izvajalci LD v preteklih letih posredovali občini, so večinoma infrastrukturne narave: od 40 posredovanih pobud v 76 občinah se jih je 22 nanašalo na lekarniško infrastrukturo, le 2 pa na storitve. Iz rezultatov lahko sklepamo, da izvajalci LD na občine, na območju katerih delujejo, gledajo izključno z vidika zagotavljanja ustrezne infrastrukture in izvrševanja ustanoviteljskih pravic in obveznosti. Takšen rezultat je z vidika razvoja LD zaskrbljujoč, saj občine vodijo lokalno zdravstveno politiko, zato bi lahko in morale k razvoju LD prispevati v bistveno večji meri. Tudi ko smo občine vprašali o vplivu na razvoj LD, ti v povprečju niso odgovorili, da bi na razvoj LD imele vpliv. Z najnižjo stopnjo vpliva so občine ocenile vpliv na uvajanje novih storitev v lekarno (povprečna ocena 2,31). Takšna ocena ni skladna z realnimi možnostmi občin, ki imajo kot ustanoviteljice JLZ nad zavodom popoln nadzor preko sveta zavoda, v katerem imajo večino predstavnikov. Svet zavoda potrjuje program dela JLZ, zato bi pričakovali, da bo ocena vpliva višja. Nizka ocena nam ponovno potrjuje samostojnost izvajalcev LD.

Tudi nasploh je odnos med občinami in izvajalci LD šibek. Glede na rezultate ankete bi lahko rekli, da je sodelovanje med občinami in izvajalci LD na nizki ravni, kar je posledica pasivnosti tako izvajalcev LD kot tudi občin. Izvajalci LD o težavah sploh ne poročajo občinam, nizko je tudi število kakršnihkoli pobud, ki so jih posredovali občinam. Velja tudi obratno: le 12 % anketiranih občin je izvajalcem LD na svojem območju postavilo dolgoročne cilje. Razlogov za takšne rezultate ne gre iskati v nemotiviranosti občin za razvoj LD, saj rezultati kažejo, da občine podpirajo razvoj LD na svojem območju in da imajo zastavljene dolgoročne cilje. Očitno je pomanjkanje ustrezne komunikacije med izvajalci LD in občinami, zato je lahko eden večjih izzivov za hitrejši razvoj LD povečati stopnjo sodelovanja in komunikacije med občinami in izvajalci LD. S tovrstno krepitvijo sodelovanja se lahko odpravijo tudi težave, ki jih prepoznava župani. Slednji so izpostavili,

da cilji in interesi JLZ niso vedno enaki ciljem in interesom občin ustanoviteljic. JLZ so očitali sprenevedanje, da niso del javnega sektorja.

Nizko stopnjo sodelovanja kažejo tudi rezultati, da je le 34,7 % občin v zadnjih petih letih spodbudilo sodelovanje javne lekarne z zdravstvenim domom, še bistveno manj, le 6,8 %, pa z vzgojno izobraževalnimi zavodi v občini. Občine imajo kot ustanoviteljice JLZ, zdravstvenih domov ter vzgojno izobraževalnih zavodov zadostno moč, da sodelovanje spodbudijo, vendar se za to večinoma niso odločile.

Udeleženci fokusne skupine so kot poseben izziv izpostavili težave, ki izhajajo iz ustanavljanja JLZ s strani več občin. Neurejena lastniška razmerja po njihovem mnenju ovirajo razvoj LD.

Dostopnost in ocena pomembnosti lekarniških storitev

Občine v povprečju vse storitve, ki se izvajajo v javnih lekarnah, ocenjujejo kot pomembne (povprečna ocena nad 3,5). Z najvišjo povprečno oceno (zelo pomembno) so ocenile izdajo zdravil ter svetovanje za pravilno in varno rabo zdravil.

Temeljne lekarniške storitve so prebivalcem RS dostopne. Le 2 občini sta poročali, da te storitve njihovim občanom niso na voljo, a gre njihov odgovor brati v smeri, da na svojem območju nimajo lekarniške enote. Med najmanj pomembnimi in najmanj dostopnimi storitvami javnih lekarn so anketiranci izpostavili spletno svetovanje, spletno lekarno in preventivne storitve. Ugotovili smo, da velikost občine (merjena v številu prebivalcev) vpliva na dostopnost do nekaterih lekarniških storitev, med katerimi velja z vidika razvoja lekarniških storitev izpostaviti programe farmacevtske skrbi in izvajanje preventivnih programov, ki so bolj dostopni občanom večjih občin.

Domnevamo lahko, da na zadovoljstvo z lekarniško dejavnostjo vpliva tudi, da občinski uslužbenci slabše poznajo lekarniške storitve in možnosti, ki bi jih javne lekarne lahko omogočale občanom. Rezultati so namreč pogosto pokazali, da občine kot pomembnejše ocenjujejo storitve, ki so njihovim občanom tudi dostopne. Zato lahko predlagamo, da institucije, ki se ukvarjajo z razvojem farmacevtske stroke, poskrbijo za prenos temeljnega znanja o lekarniških storitvah na občinske uslužbenke.

5.2. Razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti

Občine (kljub zelo visoki stopnji zadovoljstva z LD) prepoznavajo številne potencialne možnosti razvoja LD v prihodnje. Župani so v razpravi o možnostih razvoja LD v fokusni

skupini izhajali iz dveh predpostavk, in sicer:

- obisku lekarne se skoraj nihče ne more izogniti;
- javne lekarne že razpolagajo z odlično infrastrukturo ter visoko izobraženimi kadri.

Omenjeni obstoječi pogoji so jih vodili do zaključka, da gre možnosti razvoja LD iskati v zagotavljanju storitev, ki izhajajo iz kakovostnih osebnih stikov med uporabniki in strokovnimi delavci v lekarni.

Med razvojnimi cilji za prihodnje petletno obdobje so anketirane občine najpogosteje navajale razvoj in uvedbo farmacevtskih kognitivnih storitev, povečanje dostopnosti lekarniških storitev (s povečanjem števila in selitvami lekarniških enot ter podaljšanjem obratovalnega časa) in povečanje prodajne ponudbe javnih lekarn. Podobno so tudi župani v fokusni skupini kot temeljna razvojna cilja opredelili nadgradnjo temeljnih lekarniških storitev in pozitivno finančno poslovanje JLZ.

Anketiranci so uvajanje novih lekarniških storitev uvrstili kot najpomembnejši ukrep, s katerim lahko občine prispevajo k razvoju LD. Temu sledi spodbujanje sodelovanja med izvajalci LD z zdravstvenimi domovi ter vzgojno-izobraževalnimi institucijami, posodobitev lekarniške infrastrukture, uvajanje novih lekarniških enot in posodobitev lekarniške opreme. Kot najmanj pomembnega so navedli dodatno zaposlovanje lekarniških strokovnih delavcev. Podobno so razmišljali tudi udeleženci fokusne skupine, ki so razvojne priložnosti prepoznali v smeri lekarniškega svetovanja, preventivnih programov na področju zdravja in farmacevtskih intervencij. Okrepljeno svetovanje so povezali tudi s konceptom izbrane lekarne. Glede na splošno osredotočenost občin na izgradnjo nove javne infrastrukture in tudi pobude izvajalcev LD občinam v zadnjih letih so rezultati presenetljivi. Pričakovali bi, da bodo občine razvojne priložnosti iskale skoraj izključno v širjenju lekarniške mreže in posodabljanju lekarniške infrastrukture, a so predstavniki občinskih uprav in župani na prvo mesto postavili vsebino, kar kaže na precejšnjo stopnjo senzibiliziranosti občin za uvajanje novih lekarniških storitev. Še več, razvoj lekarniške infrastrukture so poleg vzpostavljanja novih enot povezali s pogoji za kvalitetno izvajanje kognitivnih storitev. Pri tem so izpostavili urejanje prostorov za individualno obravnavo pacientov ter avtomatizacijo lekarn, s čimer pridobijo lekarniški strokovni delavci na voljo čas in prostor za poglobljeno obravnavo pacienta.

Tudi pri oceni pomembnosti možnih smeri razvoja LD so bile kognitivne storitve ocenjene

najvišje. S povprečno oceno višjo od 4 so anketiranci ocenili storitve svetovanja ob izdaji zdravil, preventivne programe na področju zdravja, programe FS, pregled uporabe zdravil in farmakoterapijski pregled. Koncept izbrane lekarne je bil kot najmanj pomemben ocenjen s povprečno oceno 3,11. Tudi skupna povprečna ocena storitev, ki smo jih uvrstili v skupino kognitivnih storitev (4,04), je višja od skupne povprečne ocene organizacijskih elementov delovanja javnih lekarn (3,47), s čimer smo ponovno dokazali, da dajejo občine največji razvojni pomen prav vsebinskim vidikom lekarniške dejavnosti.

Župani v fokusni skupini so med razvojne priložnosti uvrstili tudi družbeno odgovorne aktivnosti JLZ. Od JLZ pričakujejo, da se bodo v bodoče posvečali programom, ki presegajo okvir lekarniške dejavnosti in so v splošno družbeno korist.

Glede na rezultate raziskave lahko pričakujemo, da se bo lekarniška mreža v prihodnje širila na območja novih naselij, podeželja in na območja zdravstvenih domov oz. ambulant, če bo zakonodajalec to omogočil. Udeleženci fokusne skupine so bili namreč nasprotni predlogu ZLD, ki predvideva odpiranje novih lekarniških enot predvsem v večjih mestih. Razlog za nasprotovanje so zagovarjali s tezo, da tovrstna širitev lekarniške mreže ne rešuje težav, povezanih s slabšo dostopnostjo zdravil oz. lekarniških storitev na podeželju. Župani so prepričani, da bi se z v zakonu predlaganim ukrepom doseglo celo nasproten učinek – ukinjanje lekarniških enot na podeželju in posledično dodatno poslabšanje dostopnosti lekarniških storitev na že sedaj najbolj ranljivih področjih.

Pridobljeni podatki tudi kažejo, da imajo občine zastavljene razvojne cilje na področju LD. Presenetljivo pa je razhajanje med temi cilji in cilji, ki so jih občine dejansko postavile JLZ. Le slaba petina anketiranih občin soustanoviteljic JLZ je svojim zavodom sploh postavila cilje, ti pa se večinoma nanašajo na organiziranost lekarne ter lekarniško mrežo, opremo in infrastrukturo. V samo treh primerih so občine JLZ postavile cilje, povezane z lekarniški storitvami, ki jih med svojimi razvojnimi cilji uvrščajo najvišje. Podatek spet pokaže na bistveno prenizko stopnjo sodelovanja in komunikacije med občinami in izvajalci LD. Vzroka za tovrstno stanje gre med drugim iskati v visoki stopnji samostojnosti izvajalcev LD in majhnemu obsegu dela na področju LD v občinskih upravah.

Financiranje razvoja lekarniške dejavnosti

Doseganje razvojnih ciljev je lahko v praksi ogroženo. Poleg ovire, ko občine izvajalcev LD niso seznanile s cilji občin na področju LD, se občine soočajo s pomembnimi finančnimi ovirami, ki lahko vplivajo na razvoj LD. Za izvedbo ukrepov, s katerimi bi lahko razvijali

LD, bi se namreč občine odločile le, če bi sredstva za njihovo izvedbo zagotovil izvajalec LD sam. Če bi morale sredstva zagotoviti iz občinskega proračuna, bi se za izvedbo kateregakoli ukrepa odločila manj kot desetina občin. Še največje možnosti (a tudi te zelo majhne) za financiranje iz občinskega proračuna ima posodobitev in izgradnja lekarniške infrastrukture. Zaradi nizkih prihodkov občin, velikega obsega obveznih nalog in neobhodnih investicij, so takšni rezultati tudi pričakovani.

Občine smo v anketi vprašali tudi, katere od možnih smeri razvoja LD bi bile pripravljene financirati iz proračuna. Največje finančne podpore bi bili deležni preventivni zdravstveni programi, a tudi te je iz proračuna pripravljena financirati manj kot desetina občin. Obratna slika se je pokazala, ko smo občine vprašali, ali bi podprli izvedbo posameznih storitev, če bi jih financiral izvajalec LD iz presežka. Vsaj osem od desetih občin bi v tem primeru preučevane ukrepe podprlo. Izjema sta lekarniško svetovanje (tega bi podprlo 79 % občin) in koncept izbrane lekarne ter izbranega farmacevta, katerega uveljavitev iz sredstev izvajalcev LD bi podprlo 69 % občin. Vsaj devet od desetih občin bi podprle storitve svetovanja ob izdaji zdravil in programe FS.

Po mnenju občin je najprimernejši plačnik preučevanih razvojnih storitev ZZZS. Izjema so storitve pomoči opuščanja kajenja, dostave zdravil na dom in obravnava na domu, za katere občine menijo, da bi jih moral kriti uporabnik sam ter informativna in izobraževalna vloga o farmakoterapiji in farmakoeconomiki, nočno dežurstvo in spletna lekarna, za katere bi po mnenju občin moral finančno poskrbeti izvajalec LD iz presežka. Občinskega proračuna niso ocenili kot najprimernejši vir financiranja za nobeno od preučevanih storitev. Kakršnikoli stroški, ki bi jih razvoj LD povzročil občinskemu proračunu, so bili zavrjeni tudi v fokusni skupini s strani županov. Vsi pridobljeni podatki torej kažejo, da občine iz proračuna niso pripravljene financirati razvoja LD.

Domnevamo lahko, da je prav pomanjkanje finančnih virov občin razlog, da župani zelo pogosto izpostavljajo krepitev tržne dejavnosti JLZ kot eno pomembnejših prioritet razvoja LD. Pričakovanja do razvoja tega segmenta dela JLZ so zelo visoka in povezana s pričakovanji občin, da JLZ presežke prihodkov, ki jih ne porabijo za razvoj LD, izplačajo v proračune občin ustanoviteljic. Župani so poudarili pomen dodatnih izobraževanj lekarniških strokovnih delavcev na področju ekonomije, ki bi lahko vodila do povečevanja presežka JLZ. Župani mestnih občin so šli v svojem razmišljanju še dlje – do predloga ustanavljanja veletrgovcev z zdravili in galenskih obratov, ki jih prepoznavajo kot razvojno

priložnost za krepitev dejavnosti JLZ. Le en župan v fokusni skupini je nasprotoval preveč vsiljivemu povečevanju obsega tržne dejavnosti zaradi strokovno-etičnih dilem lekarniških strokovnih delavcev.

Glede na rezultate, ki kažejo, da so občine s stanjem LD zadovoljne, da želijo vsaj ohraniti obstoječ nivo izvajanja LD, da pričakujejo povečanje obsega tržne dejavnosti ter da izkazujejo pomembne razvojne ambicije, gre pričakovati, da bodo v prihodnje od svojih JLZ pričakovale uvedbo dodatnih (kognitivnih) storitev ter izplačilo presežkov iz poslovanja v občinski proračun. Ocenjujemo, da je pogoj za krepitev aktivnosti občin v smeri razvoja LD še večja stopnja senzibilizacije občin za možne smeri razvoja LD in opolnomočenje občinskih uslužbencev, ki v okviru svojih delovnih nalog pokrivajo področje LD. Pričakujemo lahko, da bosta povečana aktivnost občin in/ali povečana aktivnost izvajalcev LD dosegla konkretne rezultate v opisanih smereh razvoja LD. V luči aktualnega vprašanja izplačevanja presežkov v občinske proračune lahko ugotovimo, da so občine pripravljene podpreti razvojne dejavnosti JLZ, ki bi se financirale iz presežka iz poslovanja, kar daje JLZ priložnost, da z ustanovitelji sklenejo ustrezne dogovore v smeri uvajanja novih lekarniških storitev. Pričakujemo lahko tudi, da bodo ustanovitelji zahtevali, da se presežki, ki ne bodo namenjeni razvoju dejavnosti, izplačajo v proračune občin ustanoviteljic, saj predstavljajo nezanemarljiv dodaten vir, iz katerega občine financirajo različne projekte.

Pri razvoju LD v prihodnje velja biti previden, da delujoč sistem preskrbe z zdravili zaradi prehitrih sprememb ne bi po nepotrebnem zašel v težave. Novosti, predvsem kognitivne storitve, bi se morale uvajati postopoma in financirati s strani ZZSZ. Financiranje iz proračuna ZZSZ je namreč pogoj za enakost dostopa do teh storitev vsem državljanom.

5.3. Stališča do aktualnih vprašanj o lekarniški dejavnosti

Tržna dejavnost javnih lekarniških zavodov in namen porabe presežka prihodkov nad odhodki

JLZ so v zadnjih letih poslovali pozitivno in ustvarili presežek prihodkov nad odhodki iz poslovanja, večino iz tržne dejavnosti. V fokusni skupini sodelujoči župani so izrazito podprli izvajanje tržne dejavnosti in izrazili visoko stopnjo pričakovanja, da bodo JLZ v prihodnje tržno dejavnost krepili in s tem večali presežek prihodkov. O namenu uporabe presežka odloči svet zavoda, k sklepu pa mora pridobiti soglasje občine ustanoviteljice. V praksi imajo zato občine ustanoviteljice JLZ odločilen vpliv na razpolaganje s presežkom. Anketa je pokazala, da so JLZ v preteklih treh letih presežke večinoma namenili razvoju LD

(v približno 70 % občin), pomemben pa je tudi delež JLZ, ki so presežek izplačali v proračun občine (v 19 % občin). Glede na rezultate fokusne skupine lahko sklepamo, da se bo odstotek občin, v katerih se presežek namenja izključno razvoju LD, bistveno znižal.

Najpogostejša dejanska predlagatelja namena porabe presežka sta svet zavoda (56,3 %) in župan (18,8 %). V primerih, ko je bil dejanski predlagatelj namena uporabe presežka župan, ta v večji meri ni bil namenjen izključno razvoju LD, ampak tudi drugim namenom. Rezultate ankete je potrdila tudi fokusna skupina, kjer so si bili župani enotni, da del presežka za razvoj LD zadrži JLZ, ostanek pa se izplača v občinski proračun. Le 21,2 % občin pa je v anketi kot namen uporabe presežka izbralo druge namene. Razlika med stališčem županov in občinskih uslužbencev je bila pričakovana, vendar ne v tolikšni meri. Razloge za razkorak gre iskati v razlikah v odgovornostih dveh ciljnih skupin naše raziskave. Župani namreč nosijo odgovornost za oblikovanje proračuna in presežki JLZ lahko predstavljajo pomemben finančni vir občine. Glede na odgovore županov se lahko v prihodnje zgodi, da bodo občine, ki danes izplačevanja presežka v proračun z ustanovnim aktom JLZ nimajo omogočenega, v ustanovne akte JLZ uredile na način, da bo izplačilo presežkov možno.

V predlogu novega ZLD je MZ sprva predvidelo izključen namen porabe presežka za razvoj lekarniške dejavnosti, vendar je zaradi nasprotovanj občin dikcijo spremenilo na način, da se presežek najprej nameni za likvidnostno poslovanje JLZ, investicije v prostore in opremo ter razvoj in uvedbo novih lekarniških storitev, preostanek pa se lahko izplača v proračune občin ustanoviteljic. Takšna predlagana rešitev od današnjega stanja ne odstopa v ničemer, zato lahko domnevamo, da se bo praksa v občinah, kjer JLZ že izplačujejo presežke iz poslovanja v proračun občin, nadaljevala. Presežek občinam predstavlja pomemben vir proračunskih prihodkov, zato lahko pričakujemo, da bo tudi pritisk na večanje presežka JLZ vse večji. Ob tem pa je za razvoj LD je pomembna ugotovitev, da želijo občine na svojem območju uvajati nove lekarniške storitve, zato bi morali JLZ bistveno bolj proaktivno sodelovati z občino pri načrtovanju in uvajanju novih storitev, ki bi se krile iz presežkov. Rezultati raziskave kažejo, da bi bili razvojni dogovori z občinami možni, s tem pa bi tudi večji del presežka ostal v dejavnosti. Obenem bi bilo smiselno vzpostaviti sistem opolnomočenja občinskih uslužbencev, ki pokrivajo področje LD, s katerim bi okrepili njihovo poznavanje možnih smeri razvoja LD in njihovih učinkov.

Marketinški pristopi v javnih lekarnah in prodaja zdravil izven lekarn

Pričakovanja, da bodo JLZ ustvarjali vedno večje presežke iz poslovanja, se kažejo tudi pri odnosu večine županov do marketinških pristopov v javnih lekarnah. Župani marketinškim pristopom za pospeševanje prodaje v tržnem delu poslovanja JLZ ne nasprotujejo. Nasprotno, želijo si, da bi se ti dodatno krepili. Le en župan se v fokusni skupini ni strinjal z oglaševanjem, pri čemer se je skliceval na farmacevtsko etiko in strokovnost. V pospeševanju prodaje v tržnem delu poslovanja JLZ gre iskati tudi razloge za stališče, da je univerzitetno izobražen kader ekonomske smeri po mnenju občin najprimernejši vodstveni kader za JLZ.

Oglaševanju zdravil na recept so nasprotovali vsi sodelujoči župani.

Enako so soglasno nasprotovali tudi prodaji zdravil izven lekarne, s čimer zakonodaja omeji konkurenco na trgu zdravil brez recepta. Med razlogi za tako stališče lahko predvidimo željo po povečevanju prihodkov JLZ.

Vodenje javnih lekarniških zavodov

Velika večina (80 %) anketiranih občin meni, da lahko vodstveno funkcijo JLZ opravljajo univerzitetno izobraženi posamezniki z izobrazbo nefarmacevtske smeri, med katerimi so najbolj naklonjeni ekonomistom. Enako stališče so zagovarjali tudi župani v fokusni skupini, ki magistru farmacije priznavajo visoko usposobljenost za izvajanje LD, a manjšo za zasedbo vodstvenega položaja. Razloge za tovrstno stališče gre iskati predvsem v smeri pričakovanj ustanoviteljev do JLZ, da okrepijo tržno dejavnost.

Direktor JLZ je v odnosu do ustanovitelja najbolj izpostavljen kader JLZ. Župani od direktorja pričakujejo predvsem uspešno finančno poslovanje zavoda, za kar mu pripisujejo največjo odgovornost. Odgovornost za razvoj LD v ožjem pomenu besede pripisujejo strokovnim vodjem z univerzitetno izobrazbo farmacevtske smeri. Glede na v raziskavi ugotovljeno stališče občin, da se presežki JLZ večajo in izplačajo v proračune občin in iz literature ugotovljenega nasprotovanja farmacevtske stroke, lahko na področju vodenja JLZ pričakujemo razkorake tudi v prihodnosti. Vsekakor bi za skladen razvoj JLZ in LD morala direktor in strokovni vodja tesno sodelovati in sprejemati sporazumne odločitve, ki so v interesu tako občin ustanoviteljic kot tudi razvoja LD. Zaradi potencialnih pogostih menjav direktorjev JLZ lahko ocenimo, da je za kontinuiran razvoj LD bolje, da nosilec razvoja LD ni mandatno zaposlen v zavodu.

Razmerje med koncesionarji in javnimi lekarniškimi zavodi

Zasebne lekarne s koncesijo so sestavni del javne službe za preskrbo z zdravili. Občine so z izvajanjem LD s strani zasebnikov zadovoljne, vendar pogrešajo nadzor in vpliv na njihovo delovanje ter možnost razpolaganja s presežki, ki jih koncesionarji ustvarijo. Župani so v fokusni skupini opozorili, da so koncesionarji manj družbeno odgovorni kot JLZ in da so zaradi primarne usmerjenosti v dobiček lahko v koliziji s svojim osnovnim poslanstvom – kvalitetno storitvijo izdaje zdravil. Vsi župani so dali prednost JLZ pred koncesionarjem, zato gre pričakovati, da bodo v prihodnje nove lekarniške enote pretežno vzpostavljali JLZ, za podelitev koncesij pa se bodo občine odločale redkeje. Temu pritrujejo tudi rezultati ankete. Statistično značilna je napoved, da bodo občine ustanoviteljice JLZ odprte nove lekarne zaupale svojemu JLZ.

Širjenje lekarn preko občinskih meja

Vprašanje širjenja JLZ preko občinskih meja izhaja predvsem iz načela, da na območju občin ustanoviteljic JLZ opravlja lekarniško dejavnost zavod, katerega ustanoviteljica je občina in ne drug JLZ. V Sloveniji so se v preteklih letih zgodili primeri, ki so bili nasprotni temu načelu.

V fokusni skupini sodelujoči župani niso nasprotovali širitvi JLZ preko občinskih meja, saj se s tem poveča konkurenca v dejavnosti. Možnost širitve drugih JLZ preko meja občine ustanoviteljice v tarčno občino namreč spodbudi JLZ, ki jih je ustanovila tarčna občina, da se bolj približa pričakovanjem občine ustanoviteljice. Druga izpostavljena prednost velikih JLZ je bila vezana na poslovanje tudi manj rentabilnih lekarniških enot, ki kot samostojne zaradi izgube ne bi mogle obstajati. Potencialno negativno poslovanje takšnih enot se namreč pokriva iz presežkov poslovanja drugih enot v okviru istega JLZ.

Horizontalno in vertikalno povezovanje javnih lekarniških zavodov

Občine podpirajo lastniško in nelastniško povezovanje JLZ z drugimi subjekti. Horizontalno povezovanje z zdravstvenimi domovi lahko daje pomembne pozitivne učinke na zdravje občanov, zato ga župani podpirajo.

Ravno tako so župani občin ustanoviteljic velikih JLZ podprli lastništvo JLZ v veletrgovcih z zdravili in galenskih obratih, predvsem z vidika večanja prihodkov JLZ in priložnosti za ustvarjanje delovnih mest. Dopustili so tudi možnosti povezovanja s farmacevtsko industrijo, a ne pričakujejo, da bi do povezav tudi dejansko prišlo.

5.4. Nadaljnje raziskave

Občine na področju lekarniške dejavnosti prepoznavajo številne razvojne priložnosti. Za optimalen razvoj je zato poleg izvajalcev LD potrebno opolnomočiti tudi občine. Glede na njihovo naklonjenost razvoju LD, bi védenje, kaj vse lahko javna lekarna ponudi občanom, prispevalo k njihovi aktivaciji v smeri večjega spodbujanja razvoja LD. V ta namen bi lahko bili zelo koristni modeli javnih lekarn, ki bi bili prilagojeni razmeram v slovenskih občinah in potrebam uporabnikov, zdravstvene politike, ustanoviteljev ter lekarniških strokovnih delavcev. Preučitev in oblikovanje takšnih modelov javnih lekarn bi bila lahko nadgradnja naše raziskave.

Opolnomočene občine bodo bolj sposobne oblikovati zdravstveno politiko na lokalni ravni ter tesneje sodelovati z izvajalci LD. Enako bi morali sodelovanje pospeševati tudi izvajalci LD. Možnosti za večje sodelovanje bi lahko preučila vzporedna raziskava razvojnih priložnosti LD z obema ciljnim skupinama (občinami in izvajalci LD – predvsem JLZ), s katero bi preučili priložnosti, cilje in ovire za sodelovanje.

6. SKLEP

Na podlagi opravljene raziskave lahko podamo v nadaljevanju našete ugotovitve:

1.1. Storitve lekarniške dejavnosti so občine ocenile kot pomembne za občane. Stanje lekarniške dejavnosti v Sloveniji je po mnenju občin zelo dobro. Obojemu pritrjujejo naslednje ugotovitve:

- anketirane občine so vse izbrane storitve lekarniške dejavnosti na svojem območju ocenile s povprečno oceno pomembnosti nad 3,5 (pomembno);
- anketirane občine so vse izbrane elemente lekarniške dejavnosti na svojem območju ocenile s povprečno oceno zadovoljstva nad 3,5 (smo zadovoljni); ocena je višja v občinah soustanoviteljicah javnih lekarniških zavodov;
- župani ocenjujejo stanje lekarniške dejavnosti kot zelo dobro; enako so tudi lekarniške storitve ocenili kot zelo kvalitetne in zanesljive;
- občani o posameznih težavah, povezanih z lekarniško dejavnostjo, občinam poročajo največ enkrat letno;
- izvajalci lekarniške dejavnosti o težavah v povezavi z izvajanjem dejavnosti občinam ne poročajo;
- 84 % občin je zadovoljnih z organiziranostjo lekarniške dejavnosti na svojem območju;
- osnovna lekarniška dejavnost (preskrba prebivalstva z zdravili s svetovanjem ob izdaji zdravil) je bila ocenjena kot najpomembnejša in najbolj dostopna prebivalcem.

1.2. Iz stanja izhajajoči največji izzivi lekarniške dejavnosti so:

- povečanje dostopnosti lekarniških storitev vsem prebivalcem, predvsem na manj poseljenih območjih na podeželju;
- podaljšanje obratovalnega časa javnih lekarn;
- okrepitev sodelovanja izvajalcev lekarniške dejavnosti z občinami in drugimi zdravstvenimi zavodi;
- ureditev ustanoviteljskih razmerij v javnih lekarniških zavodih, kjer ta razmerja še niso urejena.

2.1. Občine prepoznavajo številne potencialne možnosti razvoja lekarniške dejavnosti v prihodnje, najbolj na področju uvajanja farmacevtskih kognitivnih storitev, čemur pritrjujejo naslednje ugotovitve:

- med razvojnimi cilji so anketirane občine najpogosteje navajale razvoj in uvedbo farmacevtskih kognitivnih storitev, povečanje dostopnosti lekarniških storitev in povečanje prodajne ponudbe v lekarnah;
- uvedba novih lekarniških storitev je bila prepoznana kot najpomembnejši razvojni ukrep občin na področju lekarniške dejavnosti;
- župani so kot najpomembnejše smeri razvoja opredelili nadgradnjo temeljnih lekarniških storitev, izvajanje preventivnih programov in krepitev tržne dejavnosti javnih lekarniških zavodov.

2.2.Ovire, ki lahko upočasnijo razvoj lekarniške dejavnosti, so:

- pomanjkljiva stopnja sodelovanja in komunikacije med občinami in izvajalci lekarniške dejavnosti;
- občine iz proračuna niso pripravljene financirati razvoja lekarniške dejavnosti, so pa pripravljene podpreti uvajanje novih storitev iz presežkov javnih zavodov.

3.1.Stališča občin do aktualnih vprašanj, povezanih z lekarniško dejavnostjo, so naslednja:

- Tržna dejavnost javnih lekarniških zavodov je dobrodošla. Večina sodelujočih županov pričakuje krepitev tržne dejavnosti v bodoče.
- Presežek prihodkov nad odhodki javnih lekarniških zavodov se najprej nameni razvoju dejavnosti in zavoda, preostanek presežka se izplača v proračune občin ustanoviteljic.
- Marketinški pristopi v lekarnah naj bodo dovoljeni za pospeševanje prodaje v tržnem delu dejavnosti javnih lekarniških zavodov.
- Izdaja zdravil na recept in brez recepta naj se vrši izključno v lekarnah.
- Javni lekarniški zavodi in koncesionarji lahko uspešno sobivajo na območju posamezne občine. V prihodnje gre pričakovati večanje razmerja med javnimi zavodi in koncesionarji v prid javnih lekarniških zavodov.
- Direktor javnega lekarniškega zavoda je lahko katerikoli univerzitetno izobražen kader; največjo podporo ima univerzitetno izobražen kader ekonomskih smeri.
- Omogočiti je potrebno prosto širjenje javnih lekarniških zavodov preko meja občin ustanoviteljic.
- Vertikalno in horizontalno programsko in lastniško povezovanje javnih lekarniških zavodov mora biti dopuščeno.

7. LITERATURA

1. Zakon o lekarniški dejavnosti, 2004, Uradni list RS, št. 36/04–UPB.
2. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, 2016, Uradni list RS, št. 25/2016.
3. Zakon o lokalni samoupravi, 2007, Uradni list RS, št. 94/07, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF in 14/15 – ZUUJFO.
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2005, Uradni list RS, št. 23/05, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13.
5. Nikolić B: Pravni zadržki glede podeljevanja koncesij v predlogu novele Zakona o zdravstveni dejavnosti. Pravna praksa 2016; 03-04.
6. Lekarniška zbornica Slovenije: Uporabne informacije – Statistika – Lekarne.
<http://www.lzs.si/Uporabneteme/Statistika/Lekarne/tabid/110/language/sl-SI/Default.aspx>. Dostop: 29. julij 2016.
7. Statistični urad Republike Slovenije: Prebivalstvo po državljanstvu in spolu, Slovenija, polletno.
http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/viewplus.asp?ma=H131S&ti=&path=../Database/Hitre_Repozitorij/&lang=2. Dostop: 29. julij 2016.
8. Predlog Zakona o lekarniški dejavnosti, 2016, Vlada Republike Slovenije.
<http://imss.dz-rs.si/imis/648d41be9e3660528dbf.pdf>. Dostop: 4. avgust 2016.
9. Lekarniška zbornica Slovenije: Iskalnik po lekarnah.
<http://www.lzs.si/Mre%C5%BEalekarn/Iskalnik/tabid/80/language/sl-SI/Default.aspx>. Dostop: 29. julij 2016.
10. Statistični urad Republike Slovenije: Prebivalstvo po starosti in spolu, občine, Slovenija, polletno.
http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C4002S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/20_05C40_prebivalstvo_obcine/&lang=2. Dostop: 29. julij 2016.
11. Pharmaceutical Group of the European Union: Pharmacy with you throughout life. Annual Report 2015, Brussels, 2016.
<http://www.pgeu.eu/en/library/530:annual-report-2015.html>. Dostop: 21. julij 2016.

12. Pisk N, Marc G, Čufar A, Sonc M, Klanjšček M, Štefančič M, Rakovec R, Kos M, Koritnik A, Milovanovič M, Urbanc Mokotar M, Pavšar H, Tuš M, Mrhar A, Gašperlin M: Nacionalna strategija vključevanja lekarniške dejavnosti in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema. Slovensko farmacevtsko društvo, Ljubljana, 2011.
http://www.sfd.si/uploads/datoteke/nacionalna_strategija_vkljucevanja_lekarnistva_10.junij2011.pdf. Dostop: 28. julij 2016.
13. Agencija RS za varstvo konkurence: Mnenje št. 3062-7/2014-19, Ljubljana, 2014.
http://www.varstvo-konkurence.si/fileadmin/varstvo-konkurence.si/pageuploads/Mnenja/mnenje_lekarniska_dejavnost.pdf. Dostop: 29. julij 2016.
14. Feguš P: Izvajanje koncesije na področju lekarniške dejavnosti. Pravna praksa 2016; 12–13.
15. Pisk N, Ilešič A: Farmacevtske kognitivne storitve – pogled farmacevta v lekarni. Farmacevtski vestnik 2013; 2: 156–160.
16. Martinc B: Farmacevtska skrb za bolnike v lekarnah. Lekarniška zbornica Slovenije, Ljubljana, 2014.
<http://sladkorna.ezdrav.si/wp-content/uploads/2014/01/Farmacevtska-skrb-za-bolnike-v-lekarnah.pdf>. Dostop: 28. julij 2016.
17. Pravilnik o pogojih za opravljanje lekarniške dejavnosti, 2006, Uradni list RS, št. 39/06: 4211–4219.
18. Kos M: Farmacevtske kognitivne storitve osnovane na pregledu zdravil. Farmacevtski vestnik 2013; 2: 151–155.
19. Pavšar H: Kognitivne storitve v lekarniški službi: Farmacevtske intervencije in pregled terapije. Farmacevtski vestnik 2009; 60/2: 127–134.
20. Lekarniška zbornica Slovenije: Razvoj lekarniške dejavnosti. Naša lekarna 2007; 1/10: 74–81.
21. Pisk N in Banović A: Problematika pri izdaji zdravil na obnovljive recepte. Farmacevtski vestnik 2013; 4: 314–322.
22. Slovensko farmacevtsko društvo: Problematika v zvezi z izdajo zdravil na obnovljive recepte – obvestilo za javnost, Ljubljana, 2013.

- http://www.sfd.si/uploads/datoteke/obvestilo_za_javnost__problematika_v_zvezi_z_izdajo_zdravil_na_obnovljive_recepte.docx. Dostop: 7. avgust 2016.
23. Stamenkovič M: Analiza zvestobe odjemalcev pri trženju storitev. Magistrsko delo. Ekonomsko-poslovna fakulteta, Maribor, 2011.
24. Ministrstvo za zdravje: Poročilo o poslovanju javnih zdravstvenih zavodov in JAZMP v letu 2015, Ljubljana, 2016.
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/JZZ_2016/18032016_Poro_cilo_o_poslovanju_JZZ_v_letu_2015.pdf. Dostop: 6. avgust 2016.
25. Zakon o zavodih, 1991, Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06–ZJZP.
26. Rakovec R: Problematika pobiranja presežkov v lekarniški dejavnosti. Lekarništvo 2016; 1: 11–12.
27. Humar M, Šmid-Korbar J, Obreza A: Farmacevtski terminološki slovar. Založba ZRC, Ljubljana, 2011.

Priloga 1: Poslovni izidi javnih lekarniških zavodov v letih od 2011 do 2015.**Preglednica 1.I:** Poslovni izidi javnih lekarniških zavodov v letih od 2011 do 2015 (vir: MZ).

Javni zavod	Presežek prihodkov (v EUR)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Lekarna Ajdovščina	140.976	96.035	150.518	138.947	184.542
Lekarna Brežice	151.743	134.692	145.610	151.281	198.112
Celjske lekarne javni zavod	424.801	409.990	331.001	449.465	528.504
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	318.194	364.837	471.975	499.251	537.243
Mestne lekarne Kamnik	352.120	328.000	373.913	300.541	414.262
Lekarna Kočevje	141.519	125.915	119.189	108.441	111.791
Obalne lekarne Koper	474.630	398.516	391.140	386.639	399.839
Gorenjske lekarne	462.118	467.451	554.198	554.527	714.714
Javni zavod lekarna Krško	85.497	90.162	103.423	130.107	143.764
Javni zavod lekarna Ljubljana	3.988.326	3.201.065	1.559.559	1.644.207	3.949.835
Mariborske lekarne Maribor	577.127	715.510	728.919	743.368	1.735.550
Lekarna Mozirje	50.646	68.386	130.643	84.047	90.306
Pomurske lekarne Murska Sobota	213.689	236.953	263.864	318.133	332.714
Goriška lekarna	219.001	209.977	184.211	207.963	269.529
Dolenjske lekarne Novo mesto	267.704	328.366	307.233	366.124	571.172
Lekarna Ormož	110.194	86.723	106.124	88.165	112.867
Lekarne Ptuj	121.252	116.311	155.849	185.234	185.812
Koroška lekarna	351.937	243.990	279.975	342.192	382.511
Lekarna Ribnica	36.855	49.206	49.403	46.866	51.814
Lekarna Sevnica	94.558	95.353	105.951	171.508	185.063
Lekarna Slovenska Bistrica	144.760	136.053	141.674	137.602	125.033
Zasavske lekarne Trbovlje	97.385	103.202	143.065	159.658	205.688
Lekarna Velenje	215.236	219.699	246.804	218.340	251.684
Javni zavod Žalske lekarne	66.942	90.504	100.193	75.693	133.276
Skupaj	9.107.210	8.316.896	7.144.434	7.508.299	11.815.625

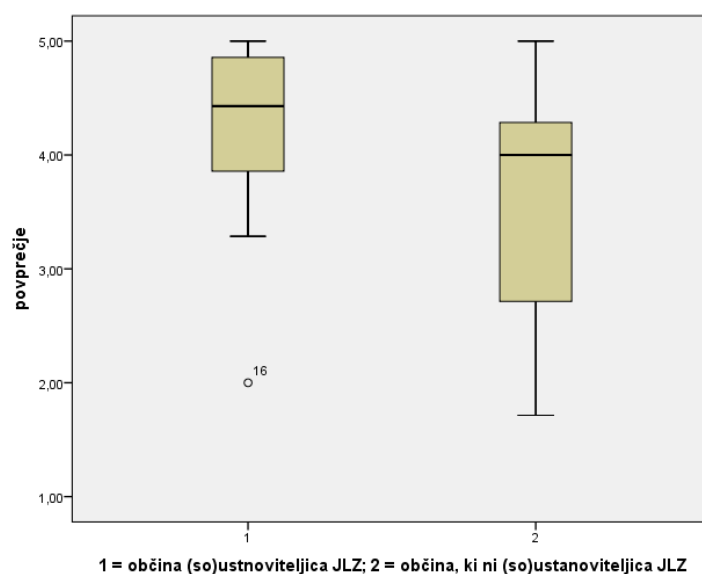
Priloga 2: Ocena zadovoljstva občin glede na (so)ustanoviteljstvo javnih lekarniških zavodov.

Preglednica 2.I: Mediane in interkvartilni rang za oceno zadovoljstva občine glede na (so)ustanoviteljstvo JLZ.

Zadovoljstvo občine:	Občine (so)ustanoviteljice JLZ			Občine, ki niso (so)ustanoviteljice JLZ			Mann Whitneyev U test (p)
	P ₂₅ *	M**	P ₇₅ ***	P ₂₅ *	M**	P ₇₅ ***	
S temeljno dejavnostjo lekarn – preskrbo prebivalstva z zdravili	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	0,042
Z ostalimi storitvami, ki jih lekarne izvajajo	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	0,024
S številom lekarn v občini	4,00	5,00	5,00	1,50	4,00	5,00	0,099
Z razporejenostjo lekarn na celotnem območju občine	4,00	4,00	5,00	1,00	4,00	5,00	0,035
Z razmerjem med občinskimi JLZ, drugimi JLZ in zasebnimi lekarnami, ki opravljajo lekarniško dejavnost za občane	4,00	4,50	5,00	3,00	4,00	4,00	0,003
S krajevno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine	4,00	4,00	5,00	2,00	4,00	4,00	0,011
S časovno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	0,037

Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica od 1 (sploh nismo zadovoljni) do 5 (smo zelo zadovoljni).

*Percentil 25; **Mediana; ***Percentil 75



Slika 2.1: Diagram 'škatla z ročaji' za agregirano vrednost spremenljivk glede na to, ali je občina soustanoviteljica JLZ ali ne.

Priloga 3: Dostopnost najpogostejših lekarniških storitev.

Preglednica: Dostopnost najpogostejših lekarniških storitev in povprečno število prebivalcev.

Storitev:	Da, storitev je občanom na voljo					Ne, storitev občanom ni na voljo					Mann-Whitneyev test (p)
	Število občin		Število prebivalcev občine			Število občin		Število prebivalcev občine			
	N	%	P ₂₅	M	P ₇₅	N	%	P ₂₅	M	P ₇₅	
Izdaja zdravil na Rp in brez Rp	69	97,2	3955	5318	11355	2	2,8	422	811	1200	*
Svetovanje za pravilno in varno rabo zdravil	69	97,2	3550	5318	11355	2	2,8	422	2630	4838	*
Preskrba z medicinskimi pripomočki	59	86,8	3955	5600	13108	9	13,2	1700	4200	4773	0,021
Izdaja zdravil – veterinarska medicina	44	62,9	4263	6706	19224	26	37,1	3407	4806	6064	0,035
Oskrba z otroško hrano in dietetičnimi izdelki	67	94,4	3955	5318	11500	4	5,6	811	2250	4401	*
Izdaja homeopatskih zdravil	36	56,3	4737	7291	24591	28	43,8	2778	4869	6803	0,004
Preskrba s sredstvi za nego	65	95,6	3955	5502	13108	3	4,4	422	4300	11273	*
Programi farmacevtske skrbi	48	71,6	4290	6904	19224	19	28,4	2450	4300	6064	0,008
Pregled uporabe zdravil	49	75,4	4279	5747	17500	16	24,6	2753	5063	7825	0,128
Kontrola medsebojnega delovanja zdravil	47	72,3	4279	6483	19047	18	27,7	2206	4537	6605	0,018
Pomoč pri opuščanju kajenja	27	40,3	4275	6483	19980	40	59,7	3681	5094	10887	0,143
Zbiranje odpadnih zdravil	57	85,1	3550	5747	17500	10	14,9	1700	4569	5300	0,060
Izvajanje preventivnih programov	46	68,7	4773	6706	19400	21	31,3	2450	3407	4838	0,000
Prodaja strupov, sredstev za dezinfekcijo, dezinfekcijo, deratizacijo	35	53,8	3407	6807	24473	30	46,2	4200	5287	7000	0,188
Spletno svetovanje	22	34,9	4300	5410	24473	41	65,1	3300	5300	10500	0,197
Spletna lekarna	25	39,1	3955	5318	19980	39	60,9	3407	5747	13108	0,918
Drugo: osebna kartica zdravil	1	100,0	-	-	-	0	0,0	-	-	-	-
Drugo: preskrba DSO in ZD z zdravili	1	100,0	-	-	-	0	0,0	-	-	-	-
Drugo: avtomat za zdravila	1	100,0	-	-	-	0	0,0	-	-	-	-

*Statističnega testa nismo naredili zaradi premajhnega vzorca.

N: Število vseh odgovorov; P₂₅: Percentil 25; M: Mediana; P₇₅: Percentil 75

Priloga 4: Prikaz razvojnih ciljev na področju lekarniške dejavnosti.

Preglednica 4.I: Razvojni cilji občin na področju LD za obdobje prihodnjih petih let.

Razvojni cilji (po skupinah)	Št. omemb	Konkretizacija razvojnih ciljev	Št. omemb
Razvoj in uvedba farmacevtskih kognitivnih storitev	31	Uvesti nove kognitivne storitve	9
		Uvesti farmacevtsko obravnavo pacienta	7
		Uvesti preventivne programe	4
		Uvesti pregled uporabe zdravil	3
		Uvesti storitve svetovanja za uporabnike	2
		Uvesti farmakoterapijski pregled	1
		Uvesti program farmacevtske skrbi za nosečnice, doječe mamice in otroke do 2. leta starosti	1
		Uvesti nove programe	1
		Uvesti osebno kartico zdravil	1
		Uvesti raziskovalne programe	1
		Nadgraditi obstoječe kognitivne storitve	1
Večja dostopnost do lekarniških storitev	27	Povečati število lekarniških enot	8
		Izboljšati odpiralni čas lekarne (tudi med vikendi)	7
		Poskrbeti za ustrezno lekarniško infrastrukturo – preseliti lekarno v ustrežnejše prostore	6
		Izboljšati dostopnost lekarniških storitev	5
		Vzpostaviti mobilno lekarno kot odgovor na odsotnost lekarne na območju občine	1
Ohranitev obstoječega nivoja izvajanja LD	20	Ohraniti obstoječi nivo izvajanja lekarniške dejavnosti	20
Razvoj in uvedba drugih lekarniških storitev	13	Razširiti prodajo izdelkov	5
		Izdajati homeopatska zdravila	3
		Povečati preskrbo z medicinskimi pripomočki	2
		Povečati proizvodnjo lastnih izdelkov	1
		Uvesti veterinarski program	1
		Zbirati odpadna zdravila in kemikalij	1
Organizacijski cilji	9	Učinkovito odzivanje na potrebe občanov	3
		Razviti blagovno znamko JLZ	1
		Povečati število uporabnikov lekarniških storitev v JLZ	1
		Podeliti koncesijo	1
		Uvesti dostavo zdravil na dom	1
		Izboljšati sodelovanje občin soustanoviteljic JLZ	1
		Zagotoviti usklajeno delovanje lekarne, zdravstvenega doma in Občine ter vzgojno-izobraževalnih zavodov	1
Finančni cilji	8	Presežek JLZ nameniti za druge občinske projekte	2
		Presežek JLZ nameniti za razvoj lekarniške dejavnosti, za nadstandardne programe, ki jih ne krije ZZSZ ter za preventivne programe	2
		Presežek JLZ nameniti sofinanciranju preventivnih zdravstveno-socialnih programov	2
		Povečati konkurenčnost cen	1
		Povečati ekonomsko učinkovitost storitev	1
Uvedba novih IKT	7	Uvedba novih informacijskih in komunikacijskih tehnologij, posodobitev informacijskega sistema	3
		Vzpostaviti spletno lekarno	2
		Vzpostaviti spletno svetovanje	2
Dodatno izobraževanje in zaposlovanje lekarniških delavcev	5	Dodatno izobraževanje in usposabljanje zaposlenih za zagotavljanje zahtevnejših lekarniških storitev	4
		Dodatno zaposlovanje	1

Preglednica 4.II: Dolgoročni cilji, ki so jih javnemu lekarniškemu zavodu postavile občine ustanoviteljice.

Cilji JLZ (po skupinah)	Št. omemb	Konkretizacija dolgoročnih ciljev, ki so jih občine postavile JLZ	Št. omemb
Organizacijski cilji	8	Kontinuiran razvoj in stabilno poslovanje JLZ	3
		Izvajanje mesečne analize poslovanja z optimizacijo poslovanja	1
		Razvijanje partnerskega odnosa z uporabniki lekarniških storitev	1
		Vzpostavitev sistema vodenja kakovosti po ISO 9001:2015	1
		Vzpostavitev sistema vodenja varnosti in zdravja pri delu BS OHSAS 18001:2007	1
		Sklenitev dogovora o porabi presežka prihodkov nad odhodki	1
Lekarniška mreža	5	Širitev mreže lekarniških enot v občini	3
		Širitev mreže dežurstev med vikendi in prazniki	2
Lekarniška oprema in infrastruktura	3	Preselitev galenskega laboratorija	1
		Zagotovitev sodobne opreme	1
		Odkup objekta, kjer deluje lekarna	1
Lekarniške storitve	3	Širitev lekarniške ponudbe, uvajanje novih storitev	2
		Skrb za dostopnost občanov do vseh storitev JLZ	1
Kadri	1	Skrb za usposobljen kader	1

Priloga 5: Financiranje možnih smeri razvoja lekarniške dejavnosti.

Preglednica 5.I: Pregled pripravljenosti za financiranje možnih smeri razvoja LD in najprimernejši plačnik posameznih storitev.

Storitev / program / koncept	Pripravljenost občine, da financira storitev v celoti iz proračuna			Podpora, če bi storitev financiral JLZ iz presežka			Najprimernejši plačnik				
	DA (%)	NE (%)	N	DA (%)	NE (%)	N	JLZ iz presežka (%)	občina v celoti (%)	pacient sam (%)	ZZZS (%)	N
Storitve svetovanja ob izdaji zdravil	5,4	94,6	74	90,3	9,7	72	34,2	0,0	0,0	65,8	76
Preventivni programi	9,6	90,4	73	89,7	10,3	68	20,3	2,7	16,2	60,8	74
Farmacevtska skrb	4,3	95,7	69	91,0	9,0	67	29,7	0,0	12,2	58,1	74
Pregled uporabe zdravil	2,8	97,2	71	85,3	14,7	68	28,0	1,3	17,3	53,3	75
Farmakoterapijski pregled	1,4	98,6	69	81,8	18,2	66	31,9	0,0	6,9	61,1	72
Pomoč pri opuščanju kajenja	1,4	98,6	70	80,3	19,7	66	24,6	2,9	49,3	23,2	69
Lekarniška obravnava pacientov	2,8	97,2	72	85,5	14,5	69	41,7	0,0	12,5	45,8	72
Informativna in izobraževalna vloga o farmakoterapiji in farmakoekonomiki	3,0	97,0	67	85,5	14,5	62	56,1	0,0	3,0	40,9	66
Nočno dežurstvo	4,2	95,8	71	89,6	10,4	67	49,3	1,4	1,4	47,9	73
Lekarniško svetovanje	2,8	97,2	72	79,4	20,6	68	47,2	0,0	5,6	47,2	72
Spletna lekarna	0,0	100,0	67	87,9	12,1	66	61,2	0,0	17,9	20,9	67
Dostava zdravil na dom	7,2	92,8	69	81,5	18,5	65	32,4	2,8	47,9	16,9	71
Obravnava na domu / mobilna lekarna	5,6	94,4	72	82,6	17,4	69	31,5	0,0	39,7	28,8	73
Koncept izbrane lekarne in izbranega farmacevta	2,8	97,2	72	68,7	31,3	67	35,9	0,0	10,9	53,1	64

N: Število vseh odgovorov; JLZ: Javni lekarniški zavod; ZZZS: Zavod za zdravstveno zavarovanje

Priloga 6: Anketni vprašalnik.

Stanje in razvojne priložnosti lekarniške dejavnosti z vidika občin anketa

1. področje: Lekarniška dejavnost in druge lekarniške storitve v lokalni skupnosti

1.1 Lekarniška dejavnost je del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. V spodnji tabeli na lestvici od 1 do 5 ocenite zadovoljstvo občine z naštetimi dejavniki, povezanimi z lekarniško dejavnostjo. Vašo oceno označite z »X«.

	1 sploh nismo zadovoljni	2 smo pretežno nezadovoljni	3 nismo niti zadovoljni, niti nezadovoljni	4 smo pretežno zadovoljni	5 smo zelo zadovoljni
<i>Zadovoljstvo s/z:</i>					
s temeljno dejavnostjo lekarn - preskrbo prebivalstva z zdravili					
z ostalimi storitvami, ki jih lekarne izvajajo (svetovanje ob izdaji zdravil...)					
s številom lekarn v občini					
z razporejenostjo lekarn na celotnem območju občine					
z razmerjem med občinskimi javnimi lekarniškimi zavodi, drugimi javnimi lekarniškimi zavodi in zasebnimi lekarnami, ki opravljajo lekarniško dejavnost za občane					
s krajevno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine (upoštevajte razdalje do lekarne)					
s časovno dostopnostjo lekarn za vse prebivalce občine (upoštevajte odpiralne čase, dežurstva ipd.)					

1.2 Katere storitve, ki jih lahko opravljajo lekarne, so dostopne prebivalcem vaše občine? Na lestvici od 1 do 5 ocenite tudi pomembnost v spodnji tabeli navedenih storitev, ki jih lekarne izvajajo za prebivalce vaše občine (na vprašanje odgovorite tudi, če lekarniške enote v vaši občini ni). Vaše odgovore označite z »X«.

Storitev lekarne	Dostopnost storitve za občane		Pomembnost storitve za občane				
	DA občanom je storitev na voljo	NE občanom storitev ni na voljo	1 sploh ni pomembna	2 precej nepomembna	3 niti pomembna, niti nepomembna	4 precej pomembna	5 zelo pomembna
izdaja zdravil na recept in brez recepta							
svetovanje za pravilno in varno rabo zdravil							
preskrba z medicinskimi pripomočki							
izdaja zdravil za uporabo v veterinarski medicini							
oskrba z otroško hrano in dietetičnimi izdelki							

	Dostopnost storitve za občane		Pomembnost storitve za občane				
	DA občanom je storitev na voljo	NE občanom storitev ni na voljo	1 sploh ni pomembna	2 precej nepomembna	3 niti pomembna, niti nepomembna	4 precej pomembna	5 zelo pomembna
<i>Storitev lekarne</i>							
izdaja homeopatskih zdravil							
preskrba s sredstvi za nego							
programi farmacevtske skrbi (programi za bolnike s kroničnimi bolezni, npr. diabetes, astma, hipertenzija)							
pregled uporabe zdravil (pregled in optimizacija uporabe zdravil posameznega pacienta)							
kontrola medsebojnega delovanja zdravil							
pomoč pri opuščanju kajenja							
zbiranje odpadnih zdravil							
izvajanje preventivnih zdravstvenih programov (meritve krvnega tlaka, telesne teže, holesterola, sladkorja v krvi idr.)							
prodaja strupov, sredstev za dezinfekcijo, dezinsekcijo, deratizacijo							
spletne storitve (spletno svetovanje: e-farmacevt, e-posvet...)							
spletna lekarna							
drugo (navedite):							
drugo (navedite):							

1.3 Kako pogosto se občani obračajo na občino s težavami, povezanimi s preskrbo prebivalstva z zdravili? Vaše odgovore označite z »X«.

	1 nikoli	2 redko (1 krat na leto)	3 niti redko, niti pogosto	4 pogosto (vsaj 1 krat na mesec)	5 zelo pogosto (vsaj 1 krat na teden)
<i>Težave, o katerih poročajo občani</i>					
odsotnost dežurne lekarne v občini					
prekratek redni obratovalni čas lekarne					
prevelika oddaljenost lekarne od naselij brez lekarniške enote					
pomanjkanje oz. nedostopnost zdravil v lekarni					
čakalne vrste v lekarni					
nestrokovnost zaposlenih v lekarni					
neprijaznost zaposlenih v lekarni					
neprimerni prostori lekarne					
drugo (navedite):					
drugo (navedite):					

1.4 Kako pogosto se lekarna (občinski javni zavod ali koncesionar) obrača na občino s težavami, povezanimi z njihovo dejavnostjo? Vaše odgovore označite z »X«.

<i>Težave, o katerih poročajo lekarne</i>	1 nikoli	2 redko (1 krat na leto)	3 niti redko, niti pogosto	4 pogosto (vsaj 1 krat na nekaj mesecev)	5 zelo pogosto (vsaj 1 krat na mesec)
kadrovska preobremenjenost, pomanjkanje kadrov (magistrov farmacije in/ali farmacevtskih tehnikov)					
težave, povezane z javnim naročanjem zdravil					
neustrezna lekarniška infrastruktura (prostori za izvajanje dejavnosti)					
neustrezna lekarniška oprema (oprema za izvajanje dejavnosti)					
finančne težave (pomanjkanje likvidnostnih sredstev, izguba iz poslovanja)					
neustrezne politične odločitve na lokalni ravni z vplivom na lekarniško dejavnost					
neustrezne politične odločitve na državni ravni z vplivom na lekarniško dejavnost					
težave, povezane s konkurenčnimi lekarnami					
drugo (navedite): _____					
drugo (navedite): _____					

1.5 Katere pobude je (javni) lekarniški zavod v zadnjih treh letih naslovil na občino? Katere od teh so bile realizirane? Navedite največ 4 pobude in z »X« označite, če so bile realizirane.

<i>Navedite pobudo</i>	Realizacija pobude	
	DA	NE

2. področje: Lekarniška mreža

2.1 Kdo izvaja lekarniško dejavnost na območju vaše občine? Možnih je več odgovorov.

- ☐ javni lekarniški zavod, katerega edini ustanovitelj je občina
☐ javni lekarniški zavod, katerega soustanovitelj je občina
☐ drug javni lekarniški zavod s koncesijo
☐ zasebnik s koncesijo
☐ drugo, navedite: _____

2.2 Ali ste zadovoljni s takšno organiziranostjo lekarniške dejavnosti?

☐ da

☐ ne; obrazložite zakaj:

2.3 Ali menite, da je za območje vaše občine organiziranih dovolj lekarniških enot (lekarn in podružnic lekarn)? Na vprašanje odgovorite tudi, če na območju vaše občine ni nobene lekarniške enote (velja za majhne občine).

☐ da (nadaljujte z vprašanjem 2.5)

☐ ne (nadaljujte z vprašanjem 2.4)

2.4 Kako se kaže pomanjkanje lekarniških enot oz. zakaj menite, da je na območju občine premalo lekarniških enot?

2.5 Ali razmišljate o vzpostavitvi nove lekarne ali podružnice lekarne oz. že vodite postopke vzpostavitve?

☐ da

☐ ne

2.6 Če bi se izkazala potreba in možnosti za vzpostavitev nove lekarniške enote, komu bi zaupali izvajanje javne službe?

☐ javnemu lekarniškemu zavodu, katerega (so)ustanovitelji smo

☐ drugemu javnemu lekarniškemu zavodu

☐ zasebniku

3. področje: Razvoj lekarniške dejavnosti na območju občine

3.1 Kako vidite razvoj lekarniške dejavnosti na vašem območju? Navedite do tri ključne razvojne cilje za obdobje prihodnjih petih let.

3.2 S katerimi ukrepi menite, da občina najbolj prispeva k razvoju lekarniške dejavnosti na svojem območju? V spodnji tabeli **razvrstite navedene potencialne ukrepe** od 1 do 6, pri čemer z 1 označite ukrep, s katerim lahko občina najbolj doprinese k razvoju lekarniške dejavnosti, s 6 pa ukrep, s katerim lahko občina najmanj doprinese k razvoju lekarniške dejavnosti.

<i>Ukrep</i>	Razvrstitev (od 1 do 6)
širitev lekarniške mreže (uvajanje novih lekarniških enot)	
posodobitev (povečanje ali preureditev) prostorov za dejavnost lekarn	
posodobitev opreme (npr. avtomatiziran sistem za prinos zdravil) za dejavnost lekarn	
uvajanje novih storitev v lekarne (kot so: individualna lekarniška obravnava pacientov, programi farmacevtske skrbi, lekarniško svetovanje idr.)	
dodatno zaposlovanje magistrov farmacije in/ali farmacevtskih tehnikov v lekarnah	
spodbujanje sodelovanja med lekarnami in zdravstvenim domom oz. med lekarnami in vzgojno-izobraževalnimi organizacijami v občini	

3.3 Če bi se izkazala potreba za spodaj naštetimi ukrepi, bi se odločili za njihovo izvedbo?

<i>Ukrep</i>	<i>Odločitev</i>
širitev lekarniške mreže (uvajanje novih lekarniških enot)	☐ da, v kolikor sredstva zagotovi javni zavod (iz presežka) ali koncesionar ☐ da, tudi če bi morali zagotoviti vsa sredstva iz občinskega proračuna ☐ ne
posodobitev (povečanje ali preureditev) prostorov za dejavnost lekarn	☐ da, v kolikor sredstva zagotovi javni zavod (iz presežka) ali koncesionar ☐ da, tudi če bi morali zagotoviti vsa sredstva iz občinskega proračuna ☐ ne
posodobitev opreme (npr. avtomatiziran sistem za prinos zdravil) za dejavnost lekarn	☐ da, v kolikor sredstva zagotovi javni zavod (iz presežka) ali koncesionar ☐ da, tudi če bi morali zagotoviti vsa sredstva iz občinskega proračuna ☐ ne
uvajanje novih storitev v lekarne (kot so: individualna lekarniška obravnava pacientov, programi farmacevtske skrbi, lekarniško svetovanje idr.)	☐ da, v kolikor sredstva zagotovi javni zavod (iz presežka) ali koncesionar ☐ da, tudi če bi morali zagotoviti vsa sredstva iz občinskega proračuna ☐ ne
dodatno zaposlovanje magistrov farmacije in/ali farmacevtskih tehnikov v lekarnah	☐ da, v kolikor sredstva zagotovi javni zavod (iz presežka) ali koncesionar ☐ da, tudi če bi morali zagotoviti vsa sredstva iz občinskega proračuna ☐ ne

3.4 Spodaj naštete storitve, programi oz. dejavnosti predstavljajo možne smeri razvoja lekarniške dejavnosti. Ocenite pomembnost teh storitev, programov oz. dejavnosti za občane. Pomembnost ocenite ne glede na to, ali se storitev na območju vaše občine že izvaja ali ne. Navedite tudi, če bi bila občina pripravljena financirati storitev iz proračuna ter navedite, če bi podprla storitev, v kolikor bi jo lekarna financirala iz presežka prihodkov. Na koncu izberite tudi po vašem mnenju najprimernejšega plačnika te storitve. Vaše odgovore označite z »X«.

	Ocenite pomembnost storitve, dejavnosti oz. koncepta					Ali bi bila občina pripravljena financirati storitev iz proračuna v celoti?		Ali bi občina podprla storitev, če bi jo javni zavod financiral iz presežka?		Kdo bi po vašem mnenju moral plačati navedeno storitev?			
	1 sploh ni pomembna	2 precej nepomembna	3 niti pomembna, niti nepomembna	4 precej pomembna	5 zelo pomembna	DA	NE	DA	NE	javni zavod iz presežka	Občina v celoti	pacient sam	ZZS
Storitve svetovanja ob izdaji zdravil Uporabnikom lekarniških storitev se ob izdaji zdravil nudi poglobljene informacije o zdravlilu, odmerku, pravilnem jemanju, neželenih učinkih in medsebojnem delovanju zdravil itd.													
Preventivni programi Izvajanje preventivnih programov; merjenje krvnega tlaka, glukoze v krvi, holesterola ipd. vključno s svetovanjem glede na rezultate merenj.													
Farmacevtska skrb (npr. pri hipertenziji; diabetesu) Farmacevtska skrb vključuje storitve celovite farmacevtske obravnave za posamezne bolnike in skupine bolnikov, npr. za bolnike s hipertenzijo, svetovanje pri samozdravljenju ... V okviru programa farmacevt kontinuirano spremlja pacienta, napredek pri zdravljenju, mu svetuje, izvaja predavanja ipd.													
Nočno dežurstvo Lekarna omogoča 24 urno izdajo zdravil, vse dni v tednu.													
Pregled uporabe zdravil – namenjen pacientu Individualni pregledi uporabe zdravil pacientov s ciljem optimizacije jemanja terapije (čas, način jemanja).													
Farmakoterapijski pregled – namenjen zdravniku Zdravnik napoti pacienta k farmacevtu, ki izvede individualni sistematični pregled uporabe zdravil s ciljem optimizacije terapije (sprememba zdravila, odmerka, kombinacije ipd.). Farmacevt o rešitvah poroča zdravniku.													
Pomoč pri opuščanju kajenja													
Dostava zdravil na dom													

	Ocenite pomembnost storitve, dejavnosti oz. koncepta					Ali bi bila občina pripravljena financirati storitev iz proračuna v celoti?		Ali bi občina podprla storitev, če bi jo javni zavod financiral iz presežka?		Kdo bi po vašem mnenju moral plačati navedeno storitev?			
	1 sploh ni pomembna	2 precej nepomembna	3 niti pomembna, niti nepomembna	4 precej pomembna	5 zelo pomembna	DA	NE	DA	NE	javni zavod iz presežka	Občina v celoti	pacient sam	ZZSZ
Obravnava na domu / mobilna lekarna Storitve lekarniške dejavnosti (izdaja zdravil, svetovanje, lekarniška obravnava idr.) se izvajajo na pacientovem domu.													
Spletna lekarna													
Informativna in izobraževalna vloga o farmakoterapiji in farmakoekonomiki za zdravstvene delavce.													
Lekarniška obravnava pacientov Lekarniška obravnava je individualna, periodična in sistematična obravnava uporabnikov lekarniških storitev za zagotovitev njihovega ohranjanja zdravja, preprečevanja bolezni ali poslabšanja zdravstvenega stanja ter pravilne uporabe zdravil in drugih ukrepov za obvladovanje bolezni.													
Koncept izbrane lekarne in izbranega farmacevta Po analogiji izbranega zdravnika / zobozdravnika se uvede koncept izbrane lekarne in povezano izbranega farmacevta. Takšna rešitev je najprimernejša za izvajanje individualne lekarniške obravnave, ki zahteva sistematičen in periodičen stik z znanim uporabnikom in vključuje vse storitve lekarniške obravnave. Izbrana lekarna zbira in vodi dokumentacijo o opredeljenih pacientih ter vseh njihovih zdravilih (z zdravili za samozdravljenje in bolnišnično zdravljenje vred).													
Lekarniško svetovanje Lekarniško svetovanje obsega načrtno zbiranje in posredovanje informacij o terapiji z zdravili, farmakoepidemiologiji (poročanje in predvidevanje o uporabi in učinkih farmakoterapije na populacijo) in farmakovigilanci (spremljanju varnosti zdravil). Specifična znanja in informacije farmacevti specialisti posredujejo predvsem drugim zdravstvenim delavcem in institucijam.													

4. področje: Sodelovanje lekarniškega zavoda z drugimi ustanovami v občini

4.1 Ali je občina z namenom izvrševanja zdravstvene politike v zadnjih petih letih spodbudila kakršnokoli sodelovanje med lekarno in zdravstvenim domom? Izberite 1 odgovor.

- ☐ da, ker menimo, da je povezovanje med zdravstvenimi zavodi nujno
- ☐ da, ker smo zaznali potrebo po sodelovanju
- ☐ da, ker (navedite drug razlog): _____
- ☐ ne, ker nismo zaznali potrebe
- ☐ ne, ker menimo, da to ni naloga občine
- ☐ ne, ker posebne zdravstvene politike ne vodimo
- ☐ ne, ker sodelovanje že dovolj dobro poteka
- ☐ ne, ker (navedite drug razlog): _____

4.2 K izvajanju katerih skupnih aktivnosti ali programov ste zavoda spodbudili?

4.3 Ali je občina z namenom izvrševanja zdravstvene / vzgojno-izobraževalne politike v zadnjih petih letih spodbudila kakršnokoli sodelovanje med lekarno in vzgojno-izobraževalnimi zavodi? Izberite 1 odgovor.

- ☐ da, ker menimo, da je povezovanje med temi zavodi nujno
- ☐ da, ker smo zaznali potrebo po sodelovanju
- ☐ da, ker (navedite drug razlog): _____
- ☐ ne, ker nismo zaznali potrebe
- ☐ ne, ker menimo, da to ni naloga občine
- ☐ ne, ker posebne zdravstvene / vzgojno-izobraževalne politike ne vodimo
- ☐ ne, ker sodelovanje že dovolj dobro poteka
- ☐ ne, ker (navedite drug razlog): _____

4.4 K izvajanju katerih skupnih aktivnosti ali programov ste zavode spodbudili?

4.5 Na lestvici od 1 do 5 ocenite vpliv občine na ...

	1 sploh nima vpliva	2 Ima majhen vpliv	3 niti nima vpliva, niti ga ima	4 ima vpliv	5 ima velik vpliv
<i>Vpliv občine.</i>					
vpliv na razvoj lekarniške dejavnosti					
vpliv na uvajanje novih storitev v lekarni					
vpliv na sodelovanje med lekarnami in drugimi občinskimi javnimi zavodi					
vpliv na kakovost in dostopnost lekarniških storitev					

5. področje: Presežki v javnem zavodu

Na vsa vprašanja v tem področju odgovarjajo samo občine, kjer lekarniško dejavnost izvajajo javni zavodi, katerih (so)ustanovitelj je občina. Ostali nadaljujete na strani 11.

5.1 Ali je javni zavod v preteklih treh poslovnih letih ustvaril presežek prihodkov nad odhodki – iz javne službe? Vaše odgovore označite z »X«.

Leto	Presežek prihodkov		Če DA, za kaj se je presežek namenil?			
	DA	NE	Za lekarniško dejavnost	Za drugo zdravstveno dejavnost	Presežek je bil izplačan v proračun občine	Drugo (navedite namen porabe presežka)
2013						
2014						
2015						

5.2 Ali je javni zavod v preteklih treh poslovnih letih ustvaril presežek prihodkov nad odhodki – iz tržne dejavnosti? Vaše odgovore označite z »X«.

Leto	Presežek prihodkov		Če DA, za kaj se je presežek namenil?			
	DA	NE	Za lekarniško dejavnost	Za drugo zdravstveno dejavnost	Presežek je bil izplačan v proračun občine	Drugo (navedite namen porabe presežka)
2013						
2014						
2015						

5.3 Kdo je dejanski predlagatelj namena porabe presežka? Označite 1 odgovor.

- ☐ župan
- ☐ občinski / mestni svet
- ☐ občinska uprava
- ☐ svet javnega zavoda
- ☐ direktor javnega zavoda

5.4 Za kaj menite, da bi moral biti namenjen presežek, ki ga ustvarijo javni lekarniški zavodi? Označite lahko več odgovorov.

- ☐ za razvoj lekarniške dejavnosti
- ☐ za razvoj zdravstvene dejavnosti
- ☐ za druge namene

Splošni podatki o občini

ime občine Podatke bomo anonimizirali; podatek potrebujemo zaradi evidence izpolnjenih anket.	
število prebivalcev občine	
površina občine (v km²)	
število vseh lekarniških enot v občini	
število lekarn občinskega javnega lekarniškega zavoda	
število podružnic lekarne občinskega javnega lekarniškega zavoda	
število lekarn drugega javnega lekarniškega zavoda	
število podružnic lekarne drugega javnega lekarniškega zavoda	
število zasebnih lekarn	
število podružnic zasebnih lekarn	

e-poštni naslov Vpišite, če želite prejeti rezultate raziskave.	
---	--