

ATRIBUTI LEKARNIŠTVA

Zbornik Srečanja Strokovnega združenja
lekarnarjev Slovenije

Gospodarska zbornica Slovenije,
november 2017

ATRIBUTI LEKARNIŠTVA

Zbornik Srečanja Strokovnega združenja lekarnarjev Slovenije

Avtorja: Martina Puc, Matija Centrih

Urednica: Martina Puc

Tehnična urednica: Meta Galjot

Izdal in založil: Založba COVIRIAS, Parmova 14, 1000 Ljubljana

telefon: 01 23 22 097, info@covirias.si

Ljubljana, november 2017

1. izdaja

Brezplačna publikacija

Publikacija je izdana v elektronski obliki v formatu pdf.

Publikacija je objavljena na spletni povezavi:

<http://www.lekarneplus.si/pages/si/domov.php>

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni
knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=292950528

ISBN 978-961-92925-9-4 (pdf)

KAZALO VSEBINE

| | |
|---|----|
| VLOGA LEKARN V VERIGAH VREDNOSTI..... | 6 |
| NORMATIVI V LEKARNIŠTVU..... | 14 |
| OPREDELITEV DELOVNIH MEST V LEKARNIŠTVU | 25 |
| BLAGOVNE ZNAMKE V LEKARNIŠTVU | 31 |

Spoštovane kolegice in kolegi,

da bi se še bolj približali idealnemu izvajanju našega poslanstva, torej, da bi kakovostno, varno in učinkovito preskrbo z zdravili lahko vršili čim bolj optimalno, se moramo soočiti tudi z vlogo, v kateri nas vidijo drugi. Naše lekarne so vrhunske zdravstvene ustanove, ki poleg preskrbe z zdravili skrbijo tudi za razvoj in napredek stroke in dejavnosti. Kadar se videnja drugih v temeljih močno razlikujejo od naših, nas lahko ovirajo pri sodelovanju. Zato je smiselno vprašanje, kako razlike preseči. Ker želimo prvi narediti korak naprej, predlagam, da si za začetek postavimo čimveč vprašanj in seveda poiščemo tudi kakšen odgovor.

Z razpravo o lekarništvu kot dejavnosti bomo aktivneje oblikovali svojo prihodnost.

Matija Centrih, mag. farm.,
predsednik Strokovnega združenja lekarnarjev Slovenije

UVODNIK

Na dejavnost lekarništva vpliva njena umestitev v družbo, gospodarstvo in javno službo. Kako se dejavnost razvija, je močno odvisno od financiranja, in sicer ne samo od obsega, ampak tudi od tega, kaj se nagrajuje. Tako na nas močno vpliva oblikovanje cen zdravil, pa tudi razvoj celotnega trga izdelkov in storitev za zdravje. Razumevanje dodane vrednosti naših storitev in njeno priznavanje v bodoče bo pod vplivom opredelitve minimalne kakovosti in normativov naše dejavnosti. Začnimo iskati skupne imenovalce, ki nam bodo omogočali sinergije sodelovanja in pozitiven razvoj za vse.

Urednica

mag. Martina Puc, mag. farm., spec., MBA

VLOGA LEKARN V VERIGAH VREDNOSTI

Martina Puc

I. UVOD

Odgovor na vprašanje, kaj je lekarništvo danes, v veliki meri definira, ali bo jutri sploh še obstajalo. Zato je pomembno razumevanje njegove vloge in stalno spraševanje, ali je ta vloga prava in ali je takšna, kot je, tudi najboljša za uporabnike ter kakšen ima dolgoročen pomen za dejavnost.

Lekarništvo kot dejavnost lahko opazujemo iz različnih zornih kotov, na primer:

- kako je njegova vloga opredeljena pravno statusno¹,
- kakšno vlogo ima v zdravstvu,
- kakšno vlogo ima v gospodarstvu,
- kakšno vlogo ima v družbi in lokalni skupnosti.

Zlahka opazno dejstvo je, da se lekarništvo financira drugače kot druge javne dejavnosti, npr. šolstvo ali druge dejavnosti v zdravstvu, čeprav je opredeljeno kot javna služba (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD, Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št. 85/16) in negospodarska dejavnost². V prej omenjenih drugih dejavnostih javnih služb ustanove prejemajo denar za izvajanje nekega vnaprej določenega programa in je obseg financiranja povezan s številom po tem programu obdelanih uporabnikov, se pravi za izveden obseg dela javne službe. Na primer, zdravstveni dom dobi plačilo za vsakega bolnika, ki ga zdravnik sprejme in pregleda, ne glede na to, ali ga pošlje na nadaljnje preiskave, v bolniško ali mu napiše recept. Lekarna po drugi strani ne prejme plačila za vsakega obiskovalca, s katerim se lekarnar pogovori, mu svetuje, temveč dobi plačano le izdano zdravilo.

Gre za nedoslednost v ureditvi, saj je za negospodarske dejavnosti značilno financiranje iz proračuna, medtem ko je za gospodarske javno službe značilno financiranje preko cen storitev (Mužina 2002), ki lekarništvo postavlja na dva stola oz. na nikogaršnje ozemlje. Sistem financiranja pa je po drugi strani skladen z uvrstitvijo lekarniške dejavnosti v Standardni klasifikaciji dejavnosti (Uredba o standardni klasifikaciji dejavnosti, Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08, Standardna klasifikacija dejavnosti 2017) pod šifro G47.730: *Trgovina na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki*, torej kot očitna gospodarska dejavnost.

¹ Krovni zakon, ki opredeljuje lekarništvo je Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16).

² Interpretacija Ministrstva za zdravje (Ministrstvo za zdravje RS 2017).

Pod isto šifro dejavnosti poleg lekarn sodijo tudi specializirane trgovine³, ki so tako tudi formalna konkurenca lekarnam.

Za lekarne je pri tem pomembno, da ne gre za enakopravno omejeno konkurenco, saj za specializirane trgovine ni ne predpisanih koncesij, ne geografskih omejitev in prav tako ne omejitev povezav⁴ (Pravilnik o natančnejših pogojih, ki jih morajo izpolnjevati specializirane prodajalne za promet z zdravili na drobno, in o postopku ugotavljanja teh pogojev, Uradni list RS, št. 64/09 in 17/14 – ZZdr-2). Posebej zanimivo je, da v primeru specializiranih trgovin nihče ne postavlja pod vprašaj horizontalnih povezav z veleddrogerijami in proizvajalci kot je to zakonjeno v lekarništvu (Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št. 85/16). Še več, specializirano trgovino z vpisom v zakonsko obvezen razvid na JAZMP (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke) le kot organizacijsko enoto vodi npr. kar Zdravstveni dom Zagorje ob Savi, ki se opredeljuje kot zavod, ki ga je ustanovila občina (Zdravstveni dom Zagorje ob Savi 2017).

Ko smo že pri uradnih evidencah dejavnosti, je zanimivo dejstvo, da razlike med lekarnami v njih niso razvidne. Tako npr. tiste, ki imajo lastno proizvodnjo (običajno poslujejo kot organizacijske enote z oznako »galenski laboratorij«) nimajo registracije proizvodnje ne zdravil, ne živil, ne kozmetičnih proizvodov po SKD (Standardna klasifikacija dejavnosti 2017).

Neuskklajenost lekarništvu z omenjenimi sodobnimi evidencami dejavnosti, ki predstavljajo eno od osnov njihove transparentnosti poslovanja, pa je le eden od pokazateljev neprilagojenosti notranje organizacije te dejavnosti sodobnemu času. Pri tem ni nepomembno, da področje negospodarskih javnih služb še vedno ureja Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP).

Prav tako ni zanemarljiva posebna obravnava lekarniške dejavnosti, ko gre za enakopravnost zasebne pobude. Tako na primer pri nas obstajajo zasebne šole brez državnega financiranja in ambulate zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov brez javnega financiranja. Lekarna brez vpletenosti financiranja s strani državne zdravstvene zavarovalnice in privolitve občin, ki imajo interes lastnika, pa v Sloveniji ta trenutek ne more obstajati.

³ Specializirane trgovine natančneje definira Pravilnik o natančnejših pogojih, ki jih morajo izpolnjevati specializirane prodajalne za promet z zdravili na drobno, in o postopku ugotavljanja teh pogojev, Uradni list RS, št. 64/09 in 17/14 – ZZdr-2).

⁴ Odsotnost navedenih omejitev ne pomeni, da ni konflikta interesov (Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije, Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo).

II. LEKARNIŠTVO V VERIGAH VREDNOSTI

Enega od ekonomskih pogledov na lekarništvo lahko ilustriramo z njegovo vlogo v verigah vrednosti, pri čemer se za razliko od sektorske delitve dejavnosti osredotočamo na dodajanje vrednosti predvsem v proizvodnem delu gospodarstva, kar se uporablja tudi pri razvoju sodobnih makroekonomskih in drugih strategij. Za ilustracijo lahko uporabimo npr. Strategijo pametne specializacije 2014-2020 (Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko 2017).

Osrednjo logiko verige vrednosti predstavlja dodajanje vrednosti fizičnemu izdelku⁵ oz. na začetku surovinam za proizvodnjo tega izdelka, pri čemer gre za pogled na vlogo deležnikov, ki jo imajo le-ti pri plasiranju proizvoda na trg, torej gre praktično za vidik proizvajalcev. Fokus je na fizičnih izdelkih. Ta vidik osvetljuje vlogo lekarn vidi kot distributerja proizvodov na drobno, brez posebne dodane vrednosti, torej trgovine na drobno, kar je popolnoma skladno s klasifikacijo dejavnosti. Tako ima lekarna pravzaprav predvsem mesto v preskrbovalni verigi in ne v verigi dodajanja vrednosti, kar se odraža v osredotočenju na zniževanje stroškov in ne v iskanju čimvečje dodane vrednosti. Vizija politike o vlogi lekarništva izključno skozi preskrbovalno verigo je zato posledično nerazvojna z vidika potenciala oz. vsebine dela lekarn⁶, obenem pa ne razreši vprašanja financiranja svoje opredelitve negospodarske dejavnosti.

Zdravstvena dejavnost lekarn po tej umeščenosti v preskrbovalno verigo zajema predvsem:

- fizično posredovanje izdelka (skladnost izdanega s predpisanim oz. kupljenim, geografska in časovna dostopnost izdelkov) in
- preverjanje finančnega pokritja s strani zavarovanja oz. doplačilo (finančna transakcija).

Z vidika razvoja tehnologij in njihove dostopnosti v letu 2017 ti dve aktivnosti ne prispevata bistveno k vrednosti zdravila v primerjavi z ostalimi deležniki v teh verigah vrednosti, kar bi moralo biti jasno razvidno tudi iz % končne cene zdravila, ki se mednje razdeli, vendar teh podatkov oz. analiz nismo našli. Pri načinu določanja cen zdravil (Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini, Uradni list RS, št. 32/15 in 15/16) se ne upošteva lekarniške storitve. Iz javno dostopnih podatkov o načinu točkovanja (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2017b) in določanja vrednosti točke lekarniških storitev (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2017a) pa prav tako ni razvidno, kolikšen delež dodane vrednosti predstavlja lekarniška storitev glede na druge deležnike⁷.

⁵ Ilustracije verig vrednosti, v katerih so udeležene lekarne, so prikazane v e-publikaciji *Quality management in a community pharmacy* avtorice Martine Puc (2017b).

⁶ Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016 – 25 "Skupaj za družbo zdravja" (Uradni list RS, št. 25/16) v poglavju 6.2.11 *Preskrba z zdravili in medicinskimi pripomočki ter lekarniška dejavnost* govori praktično samo o zdravilih in ne postavlja ločnice med reguliranjem farmacevtske industrije in vloge lekarništva v primarni zdravstveni dejavnosti.

⁷ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije opredeljuje lekarniško storitev, ki jo plačuje (je negospodarska in osnovna dejavnost lekarništva) takole: »VROČITEV zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene je

Če opredelimo preskrbo z zdravili kot negospodarsko dejavnost, to pomeni, da s to dejavnostjo poslovni subjekt ne sme pridobivati več finančnih sredstev, kot jih potrebuje za izvajanje oz. razvoj te dejavnosti po dogovorjenih strokovnih merilih.⁸ Posledično bi morali izračunati vrednost oz. strošek lekarniških storitev v sodobnem poslovnem okolju ter se v širši družbeni skupnosti dogovoriti, katere smeri razvoja dejavnosti bodo financirane⁹.

Ko pogledamo na lekarniško dejavnost iz zornega kota uporabnikov, ki bi želeli čimveč koristiti za svoje zdravje od visoko usposobljenih strokovnjakov na njihove stroške, dobimo nov vpogled v umestitev lekarn v verige vrednosti. Uporabnik ima namreč od lekarnišтва največ koristi za svoje zdravje, če le-to dodaja vrednost prav njegovemu zdravju. To se lahko izvaja na različne načine oz. z različnimi aktivnostmi, predvsem pa z individualizirano razlago in svetovanjem, za kar v tem trenutku lekarnišтво ne prejema plačila, nagrade, spodbud ali motivacije.

Vzročno-posledična zveza med plačilom in vedenjem je pomembna, saj glede na način financiranja lahko v daljšem obdobju opazimo opustitev nekaterih dejanj ali uvedbo nekkih novih aktivnosti. Kot primer lahko navedemo oddajo oglaševalskega prostora, za katerega po javno dostopnih informacijah v lekarniški dejavnosti ni registracij dejavnosti, ne sodi v javno službo, pa vendar pridobivajo pravni subjekti vedno več finančnih sredstev ravno za to dejavnost. Obenem je na prvi pogled videti, kot da se razmerje med številom zaposlenih magistrov farmacije in številom delujočih lekarniških enot niža. Kakšen je v resnici poslovni model v lekarništvu? Je to res negospodarska javna služba ali gre v praksi za pretežno gospodarsko dejavnost?

fizična predaja enega kosa zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, ki vključuje naročanje in prevzem zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, analizo, strokovno evidenco, shranjevanje, impliranje, kontrolo serije izdelave in datum zapadlosti, pripravo za izročitev in izročitev zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene.« in »OBDELAVA RECEPTA zajema pregled glave recepta in ordinacije, razvrstitev zdravil ali živil za posebne zdravstvene namene, navodilo za uporabo zdravila ali živila za posebne zdravstvene namene, vodenje evidenc in strokovno administrativna dela.« (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2017).

⁸ Bistvena vprašanja za razvoj lekarnišтва so npr.: katera so strokovna merila, ki opredeljujejo dejavnost, kdo in na kakšen način (vključenost zainteresirane javnosti) jih določa in presoja, ali velja uravnilovka za vse subjekte, ali je dovoljeno presepati ta merila (Javni subjekti načeloma lahko delajo samo to, kar je izrecno dovoljeno in ne vse, kar ni izrecno prepovedano.), kako se presoja konflikt interesov z vidika korupcijskih tveganj itn.

⁹ Tu je pomembno vprašanje prioriteta investiranja v razvoj. Ali so to sodobne tehnologije, zadostno število ustrezno usposobljenega strokovnega kadra, ali avtomatizacija in pohištvena oprema prostorov, lastništvo prostorov itn.?

III. RAZLIČNI POSLOVNI MODELI V LEKARNIŠTVU

Če pogledamo izven ozkih okvirov gospodarstva, poslovni model poenostavljeno pove, kaj nekdo, v našem primeru lekarna, v resnici nudi svojim uporabnikom in od koga je za to koliko plačan.

Na poslovni model najbolj vpliva interes in odločitve trenutnega lastnika, ki ni nujno enak interesu uporabnika storitev oziroma družbe kot celote ali celo neke stroke¹⁰.

Interes družbe v zvezi z javno službo je, da čimveč uporabnikov dobi čimbolj kvalitetno storitev s čimbolj gospodarno organizacijo. Z vidika družbe bi torej kot kazalce uspešnosti in učinkovitosti lekarne v tem primeru pričakovali npr., koliko ljudi je oskrbela, kakšna je komplanca¹¹ pri izdaji zdravil na recept in brez recepta, kolikšen delež prihodkov je namenjen razvoju kompetenc zaposlenih ipd.

Interes posameznega uporabnika storitev lekarne¹² je, da dobi čimveč zase osebno uporabnih informacij in nasvetov, kako naj čimbolje poskrbi za svoje zdravje ter da zase osebno dobi najboljše in najbolj primerno zdravilo oz. izdelek. Z vidika posameznega uporabnika bi torej kot kazalce uspešnosti in učinkovitosti lekarne pričakovali npr., koliko časa mu lekarnarji posvetijo, kateri profil lekarnarjev se ukvarja z njim ter katere kriterije uporabljajo pri izbiri zdravil oz. izdelkov.

Interes lastnika je čimvečji lastni izkupiček, pri čemer se moramo zavedati, da je njegovo poimenovanje povezano le s tehniko izplačila (npr. dobiček, plača, dividende, vrsta stroškov). Tiste občine kot lastniki lekarniških javnih zavodov, ki s svojim vedenjem in ukrepi izkazujejo težnjo do čimvečjega dobička lekarne, s katerim razpolagajo same, v praksi obravnavajo lekarne kot gospodarske družbe.

Ne glede na dejavnost je v javnih zavodih običajna delitev na storitve iz javne službe in na storitve iz tržnih dejavnosti (Janc 2004). Pri čemer se v lekarnah loči ta dva tipa storitev po statusu izdelkov in po izobrazbenem profilu zaposlenega, ki jih izvaja (izdaja na recept, izdaja brez recepta).

Ta ločitev pa ni v interesu posameznega uporabnika in ne v interesu lokalne skupnosti, saj želi vsak čimbolj polno storitev, to pomeni celovito storitev¹³ na enem mestu. Da je to bolj racionalno, spoznava tudi vedno več zasebnih lekarn, ki ne ločujejo več med izdajo

¹⁰ Lekarništvo kot stroka ni jasno profilirano, kar je vidno npr. iz šolskih programov (ne na srednješolski ne na univerzitetni stopnji ni ločenega programa in posledično naziva za lekarništvo), pa tudi sicer se uporablja izraz farmacevt ne glede na višino izobrazbe (npr. v medijih izpostavljen primer »Farmaceutka«) ali zaposlitev v preskrbovalni verigi (industrija, veletrgovina ali lekarna).

¹¹ V kontekstu tega besedila je komplanca uporabljena kot pojem, ki označuje uporabnikovo razumevanje lekarnarjevih navodil za uporabo zdravila.

¹² Ločiti moramo med bolniki in drugimi obiskovalci lekarne. Tisti obiskovalci lekarne, ki pridejo z receptom za zdravilo, niso nujno bolniki (npr. prevzamejo zdravilo za družinskega člana). Poleg tega pa je dodatno vprašanje, čigav bolnik je nekdo (npr. je oseba bolnik zdravnika, ki mu je predpisal recept?), saj pri nas ne poznamo sistemizirane prakse terapevtskih timov v primarnem zdravstvu, ki bi vključevali lekarnarje.

¹³ Celostna obravnava vsakega obiskovalca lekarne je tudi enakopravna obravnava (Puc 2017a).

na recept in brez recepta ter vsakemu obiskovalcu nudijo storitve, ki jih izvaja magister farmacije z veljavno licenco in ustreznimi kompetencami.

Ločitev na javno službo in tržno dejavnost je povezana z delitvijo stroškov v javnih zavodih, ki je bolj ali manj arbitrarna. Na tem mestu se kot dober primer poraja vprašanje, kam sodi oglaševanje zdravil v lekarni. Ali je lekarna v tem primeru res le medij, ki oddaja oglaševalski prostor? Ali je bila investicija v prostor, ki se sedaj oddaja za oglaševanje, financirana iz javnega ali tržnega dela? Ne glede na odgovor na ta vprašanja, pa je še pomembnejše, kako je časovno razporejeno izvajanje javne službe oz. tržne dejavnosti med zaposlene, kar neposredno vpliva na poslovni model posamezne lekarne.

Vedno večja raznolikost delovanja lekarn se kaže npr. v tem, da nekatere lekarne sodelujejo z domovi za ostarele ali drugimi oskrbovalnimi domovi, nekatere imajo spletno lekarno in še bi lahko naštevali različne okoliščine, ki tako kot mikrolokacija (npr. poleg zdravstvenega doma ali v trgovskem centru) vplivajo na tip prodaje in posledično na prihodke in s tem tudi na poslovni model.

Omenili smo že galensko proizvodnjo, ki prav tako močno vpliva na poslovni model, saj dotično lekarno postavi v vlogo proizvajalca, ki predstavlja konflikt interesov tako kot veledrogerijska dejavnost.

Prav tako ne moremo mimo velikosti lekarne, saj predstavljajo npr. nabava, upravljanje človeških virov ali informacijska podpora popolnoma drugačen strošek oziroma investicijo, če je v lekarni 3, 12 ali 500 zaposlenih.

Sklenemo lahko, da se poslovni modeli lekarn močno razlikujejo in med njimi obstaja velika variabilnost v poslovanju, kjer jim geografski monopol izdaje zdravil na recept nudi varnost in do določene mere poslovno stabilnost.

IV. LEKARNA PRIHODNOSTI JE VOZLIŠČE INFORMACIJ, IZDELKOV IN STORITEV

V tretjem tisočletju v Sloveniji dostopnost zdravil, izdelkov za zdravje, informacij o njih, boleznih in zdravju, izvajalcih storitev ni več logistično vprašanje. Ljudje potrebujejo interpretacijo vsega, kar je dostopno, kar pa zahteva drugačno pozicioniranje, financiranje in organiziranje lekarništva kot dejavnosti, pa tudi posameznih lekarn.

V. VIRI

- Janc, Marija. 2004. *Razmejitev in računovodenje prihodkov, pridobljenih na trgu, in prihodkov, pridobljenih iz proračunskih sredstev*. Lex Localis 2 (2). Str. 171-183. Ljubljana: Ministrstvo za finance RS. Pridobljeno s spletnega vira: http://www.lex-localis.info/files/def89955-5662-4c28-88c1-6c2ef5e540e5/632898823143906250_2004_02_09.pdf, 26. 10. 2017
- Ministrstvo za zdravje RS. 2017. Odgovori na pogosta vprašanja in pripombe deležnikov predloga Zakona o lekarniški dejavnosti (iz javne razprave). Pridobljeno s spletnega vira: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/zdravstveno_varstvo/lekarniska_dejavnost/, 26. 10. 2017
- Mužina, Aleksej. 2002. *Pravni vidiki koncesij negospodarskih javnih služb*. Pravna praksa 21 (18). Str. 6-9.
- *Pravilnik o določanju cen zdravil za uporabo v humani medicini*. Uradni list RS, št. 32/15 in 15/16. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12442>, 26. 10. 2017
- *Pravilnik o natančnejših pogojih, ki jih morajo izpolnjevati specializirane prodajalne za promet z zdravili na drobno, in o postopku ugotavljanja teh pogojev*. Uradni list RS, št. 64/09 in 17/14 – ZZdr-2. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8759>, 26. 10. 2017
- Puc, Martina. 2017a. *Holistična lekarna: deklaracija o temeljnih načelih holistične lekarne*. Ljubljana: COVIRIAS.
- Puc, Martina. 2017b. *Quality management in a community pharmacy*. Ljubljana: COVIRIAS.
- *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«*. Uradni list RS, št. 25/16. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102>, 26. 10. 2017
- Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. 2017. *Strategija pametne specializacije*. Pridobljeno s spletnega vira: http://www.svrk.gov.si/si/delovna_podrocja/strategija_pametne_specializacije/, 26. 10. 2017
- *Standardna klasifikacija dejavnosti*. 2017. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.stat.si/SKD>, 26. 10. 2017
- *Uredba o standardni klasifikaciji dejavnosti*. Uradni list RS, št. 69/07 in št. 17/08. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED4092>, 26. 10. 2017
- *Zakon o integriteti in preprečevanju korupcije (ZIntPK)*. Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5523>, 26. 10. 2017
- *Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1)*. Uradni list RS, št. 85/16. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>, 26. 10. 2017
- *Zakon o zavodih (ZZ)*. Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO10>, 26. 10. 2017
- *Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)*. Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>, 26. 10. 2017
- Zavod za zdravstveno zavarovanje slovenije. 2017a. *Cene zdravstvenih storitev*. Pridobljeno s spletnega vira:

https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_zdravstvenih_storitev/ene_zdr_stor!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfIjo8ziTQxdPd2N_Q08LbzCLAwcfYOCPfwMzQwM_A31C7IdFQG9Bhtj/ , 09. 11. 2017

- Zavod za zdravstveno zavarovanje slovenije. 2017b. *ZZZS Šifranti DO 1.1.2013. 15. Seznami storitev\E. Lekarne; V115E*. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.zzzs.si/zzzs/PAO/ZJavSif.nsf/V115E?OpenView>, 19. 10. 2017
- *Zdravstveni dom Zagorje ob Savi*. 2017. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.zd-zagorje.si/domov/>, 26. 10. 2017

NORMATIVI V LEKARNIŠTVU

Matija Centrih

Normativ je v široki definiciji količina delovnega časa in surovin, potrebnih za izdelavo ali uresničitev česa. Torej gre za potrebne količino časa in surovin, da bi se lahko izdelal nek standardizirano predpisan izdelek ali opravila standardizirano predpisana storitev.

Standard je za posamezno državo oziroma območje enotni predpis za mere in kakovost proizvodov. Beseda proizvod zajema tako izdelke kot storitve. Torej bi moral standard za lekarniške storitve predstavljati predpisano in izmerljivo kakovost opravljanja lekarniških storitev.

Vrednotenje dela v lekarnah temelji na podlagi „Enotnega seznama zdravstvenih storitev in samoupravnega sporazuma o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela“ iz leta 1982. Od takrat je sicer sprejetih nekaj manjših popravkov, vendar lahko mirno ugotovimo, da je kadrovski in časovni normativ od takrat ostal popolnoma nespremenjen. Časovne normative za posamezno storitev se je takrat pripravilo na podlagi izkušenj in sicer tako, da so v nekaj lekarnah po Sloveniji izmerili potreben čas za posamezno opravilo oziroma storitev. Pred merjenjem so določili, katera je minimalna stopnja formalne izobrazbe, ki je potrebna za posamezno nalogo znotraj merjenega opravila. Tako so na primer za storitev „vročitev“ in storitev „obdelava recepta“ izmerili potrebne čase po profilih izobrazbe, kot je prikazano v tabelah 1 in 2.

Preglednica št. 1: Prikaz potrebnega časa posameznega profila za storitev „Vročitev“.

| PROFIL | Časovni normativ (v minutah) |
|----------------|------------------------------|
| FARMACEVT | 0,48 |
| INŽ. FARMACIJE | 0,08 |
| FARM. TEHNIK | 0,43 |
| SKUPAJ | 0,99 |

Preglednica št. 2. Prikaz potrebnega časa posameznega profila za storitev „Obdelava recepta“.

| PROFIL | Časovni normativ (v minutah) |
|----------------|------------------------------|
| FARMACEVT | 0,82 |
| INŽ. FARMACIJE | 0,18 |
| FARM. TEHNIK | 1,00 |
| SKUPAJ | 2,00 |

Izmerili so časovne normative tudi za vse ostale lekarniške storitve, vendar bi se omejili na storitvi prikazani v tabeli 1 in 2, saj v lekarnah predstavljata daleč največkrat izvajani storitvi. Za poenoteno merjenje časa za posamezno storitev se je bilo potrebno prej seveda dogovoriti, kaj se bo sploh merilo oziroma kaj vse posamezna storitev vključuje.

Tako so „vročitev“ razdelili na dva dela in vsakemu določili vsa potrebna opravila:

1. Predhodna dela:

a. Organizacija oskrbe z zdravili:

- spremljanje zalog zdravil,
- dopolnjevanje zalog,
- uvajanje na novo registriranih zdravil,
- naročanje in ugotavljanje cene,
- prevzem in kontrolo dobavljenih zdravil,
- analize dobavljenih kemikalij in drugih zdravil (organoleptični pregled ter kvantitativne preizkuse in kvalitativne preizkuse predpisane s Ph. Jug. III in drugimi predpisi).

b. Strokovne evidence:

- vodenje knjige atestov
- vodenje knjige strupov
- vodenje mamil

c. Uskladiščenje dobavljenih zdravil po navodilu Ph. Jug. III in drugih predpisih glede na naravo materiala v različna skladišča

d. Impliranje:

- sprotno dopolnjevanje regalov, polic in predalov v oficini iz materialnih skladišč,
- polnjenje prahovk in stojnic s kemikalijami in drugimi zdravilnimi pripravki.

2. Ekspedicija:

a. Priprava je delovna operacija pri kateri poiščemo zdravilo in ga prinesemo na izdajni pult.

b. Izročitev zdravila:

- signiranje in kontrola signiranja,
- kratko opozorilo za uporabo,

- izdaja računa,
- prejem plačila.

Storitev „obdelava recepta“ so definirali z naslednjimi opravili:

1. Pregled glave recepta je kontrola vpisanih podatkov v zgornjem delu receptnega obrazca, ki zagotavlja avtomatsko obdelavo splošnih strokovnih podatkov za fakturiranje.
2. Pregled ordinacije:
 - a. kontrola predpisane doze, oblike,
 - b. kompatibilnost,
 - c. način uporabe,
 - d. pristojnost predpisovalca in eventuelno konzultacijo z zdravnikom,
 - e. izračun vrednosti posameznega recepta ali naročilnice (nabavna vrednost zdravila in vrednost vloženega dela – storitve),
 - f. ugotavljanje in vpisovanje šifre zdravila v za to odrejene rubrike na receptu (šifriranje),
 - g. vodenje knjige receptov, za recepte, ki jih je lekarna dolžna vpisovati,
 - h. navodilo za uporabo, ki zajema ustno ali pisno opozorilo glede jemanja in shranjevanja zdravila, možnih stranskih učinkov ter vsa potrebna strokovna navodila.

Še enkrat je potrebno poudariti, da se je takšne definicije storitev, na podlagi katerih se je izvedlo merjenje časovnih normativov v posameznih lekarnah, pripravilo že pred letom 1982.

V trenutno veljavnem šifrantu storitev ZZZS najdemo obe obravnavani storitvi s precej krajšo definicijo:

„Vročitev zdravila“ je opredeljena kot fizična predaja enega kosa zdravila (ali živila za posebne zdravstvene namene), ki vključuje naročanje in prevzem zdravila (ali živila za posebne zdravstvene namene), analizo, strokovno evidenco, shranjevanje, impliranje, kontrolo serije izdelave in datuma zapadlosti, pripravo za izročitev in izročitev zdravila (ali živila za posebne zdravstvene namene).

„Obdelava recepta“ je opredeljena kot pregled glave recepta in ordinacije, razvrstitev zdravil (ali živil za posebne zdravstvene namene), navodilo za uporabo zdravila (ali živila za posebne zdravstvene namene), vodenje evidenc in strokovno administrativna dela.

Časovni in kadrovske normativ v veljavnih šifrantih ZZZS je ostal popolnoma enak, med tem ko v opisu samih storitev manjka precej opravil, ki so nujen del lekarniških storitev in jih v lekarnah izvajamo, nismo pa jih kot stroka še nikoli tako jasno definirali in razčlenili, da bi jih lahko tudi časovno izmerili.

V okrnjenih opisih storitev v šifrantu ZZZS tako ni nikjer opredeljeno:

- Spremljanje podatkov in poročanje o neželenih učinkih ali sumu nanje - farmakovigilanca.
- Farmacevtska intervencija, katere zametek lahko najdemo pod točko 2.d. v definiciji storitve „obdelava recepta“ iz leta 1982.
- Farmacevtska obravnava pacienta.
- Zagotavljanje brezšivne skrbi.
- Vzdrževanje sistema kakovosti in opravljanje nalog za izboljšanje kakovosti in varnosti.

Opozoriti je potrebno, da bi bilo potrebno poleg posodobitve definicij storitev izvesti tudi ponovne meritve časovnih normativov. Z veliko verjetnostjo lahko pričakujemo, da se je časovni normativ, kot bi ga v današnjem času in okoliščinah izmerili v praksi, po 35 letih precej spremenil. Podatki o posameznem izmerjenem času za opravila iz tistih časov nisem našel. Pa tudi sicer primerjava s časovnim potekom opravila v sodobnem času ni smiselna, dokler se ne pripravi jasnih razčlenjenih definicij posameznih storitev. K meritvam časovnih normativov bo potrebno pristopiti sistematično in na nivoju cele države.

Za končni izračun vrednosti storitve pred 35 leti pa ni bilo dovolj, da so izmerili in se dogovorili o časovnih normativih, ampak je bilo potrebno storitve ovrednotiti šeglede na medsebojno razmerje plač posameznih profilov določenih v veljavnih kolektivnih pogodbah oziroma udeležbo posameznega profila pri posamezni storitvi in njihovo zahtevano izobrazbo v razmerju z visoko izobrazbo, pri čemer so uporabljali količnike za pogojno nekvalificirane delavce.

Točko so definirali kot 5 minut opravljenega dela, za katerega je potrebno znanje na ravni visoke izobrazbe. 1 točka je bila relativna enota za delo. Kot relativnooz. primerjalno enoto dela bi danes lahko uporabili kar 1 minuto dela, s čimer bi celoten sistem točkovanja postal nekoliko bolj pregleden. Interval petih minut, za razliko od minutnega intervala, namreč ni standardna časovna enota.

Uporabljeni količniki za posamezne profile in primerjava z danes veljavnim Slovenskim ogrođjem kvalifikacij oziroma stopnjo izobrazbe so prikazani v tabeli 3.

Preglednica št. 3. Uporabljeni količniki za posamezne profile in primerjava z danes veljavnim Slovenskim ogrodjem kvalifikacij SOK oziroma raven izobrazbe.

| IZOBRAZBA | PROFIL | 5 MINUT DELA (1 TOČKA) | SOK | RAVEN IZOBRAZBE |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----|--------------------|
| visoka s specializacijo | mag. farm. s specializacijo | 1,15 | 9 | 08/1 |
| visoka | magister farmacije | 1,00 | 8 | 7 |
| višja | inženir farmacije | 0,75 | 6 | 06/1 |
| srednja | farmaceutski tehnik | 0,58 | 5 | 4 |
| osnovna | delavec | 0,46 | / | / |

Izračun števila točk za „vročitev“ in „obdelavo recepta“ je prikazan v tabeli 4 in 5.

Preglednica št. 4. Izračun števila točk za stortitev „vročitev zdravila“.

| PROFIL | ČASOVNI NORMATIV (V MINUTAH) | IZRAČUN | ŠTEVILO TOČK |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|--------------|
| magister farmacije | 0,48 | $(0,48/5) \times 1,00$ | 0,10 |
| inženir farmacije | 0,08 | $(0,08/5) \times 0,75$ | 0,02 |
| farmaceutski tehnik | 0,43 | $(0,43/5) \times 0,58$ | 0,04 |
| skupaj | 0,99 | | 0,16 |

Preglednica št. 5. Izračun števila točk za storitev „obdelava recepta“.

| PROFIL | ČASOVNI NORMATIV (V MINUTAH) | IZRAČUN | ŠTEVILO TOČK |
|---------------------|---------------------------------|------------------------|--------------|
| magister farmacije | 0,82 | $(0,82/5) \times 1,00$ | 0,16 |
| inženir farmacije | 0,18 | $(0,18/5) \times 0,75$ | 0,03 |
| farmaceutski tehnik | 1,00 | $(1,00/5) \times 0,58$ | 0,12 |
| skupaj | 2,00 | | 0,31 |

Na podlagi splošnega dogovora v letu 2016 posamezen izvajalec planira program lekarniških storitev za leto 2016 na podlagi dogovorjene produktivnosti 10.456 točk na delavca.

Planirani program lekarniške dejavnosti za zdravila izdana na recept za leto 2016 (skupaj z lekarnama v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS - SOČA) znaša 14.533.938 točk. Planirani program za izvajalca se določi na osnovi njegove realizacije v preteklem koledarskem letu.

Za izvajanje programa lekarniških storitev, dežurstva in stalne pripravljenosti se upošteva število delavcev iz pogodb preteklega leta (skupaj z izvenbolnišnično dejavnostjo lekarn v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu RS - SOČA), vključno s povečanjem števila delavcev iz 5. odstavka 25. člena osnovnega teksta tega Dogovora. To je skupno 1.212,3065 delavcev, od tega 10 farmacevtov specialistov, 647,518 farmacevtov receptarjev, 380,7885 farmacevtskih tehnikov, 87 strokovnih delavcev in 87 lekarniških delavcev.

V letu 2016 smo lekarne v resnici realizirale 14.854,038 točk. Torej je bil plan realizacije presežen za količnik 1,022 (realizirano število točk deljeno s planiranim številom točk). Med priznanimi delavci je skupaj 657,518 delavcev (10 farmacevtov specialistov in 647,518 farmacevtov receptarjev), ki lahko izvajajo storitev obdelave recepta in vročitev zdravila. Če tudi za njih upoštevamo količnik večje realizacije točk, dobimo dejansko število plačanih strokovnjakov za izvajanje javne službe. Javna služba je namreč vse, kar je v celoti ali delno financirano iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Torej smo lekarne v letu 2016 dobile za izvajanje javne službe dejansko plačanih 671,98 delavcev, ki lahko izdajajo zdravila na recept v okviru javne službe. V letu 2016 je v bilo v javnih lekarnah zaposlenih 1.143,5 farmacevtov. Obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje je tako za izvajanje javne službe lekarnam pokrilo 58,77% vseh zaposlenih farmacevtov. Pri tem je znašal delež plačil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ZZZS 53,11% oziroma 356,89 farmacevtov, iz denarja prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja PZZ oziroma iz doplačil tistih pacientov, ki prostovoljnega zavarovanja ne želijo imeti, pa je bilo plačanih 315,09 farmacevtov.

V letu 2016 smo v lekarnah izdali na 17.238.353 receptov. Če privzamemo, da zaradi dopusta, bolniških in obveznih izobraževanj magister farmacije dela 45 tednov na leto, pri tem zanemarimo vsa ostala opravila, ki jih mora v lekarni izvajati samo magister farmacije in so iz strokovnega in zakonskega vidika nujno potrebna za delovanje lekarne, in privzamemo, da dela 5 dni v tednu, 7 ur na dan samo za izdajo na zelen recept, lahko izračunamo, da je to 1575 ur na leto. Če to pomnožimo s številom priznanih delavcev, dobimo 1.058.368,5 delovnih ur. Če to pretvorimo v število minut na posamezen recept, ugotovimo, da ima magister farmacije za en recept povprečno na voljo 3 minute in slabih 41 sekund. Od tega 1 minuto in 57 sekund plača ZZZS, preostalo 1 minuto in 44 sekund pa plača prostovoljno zdravstveno zavarovanje oziroma pacient sam.

V letu 2016 je torej moral magister farmacije v 3 minutah in slabih 41 sekundah:

- preveriti zavarovanje pacienta in sprejeti recept (papirnat ali elektronski),
- ugotoviti skladnost recepta s predpisi,
- preveriti predpisano doziranje in navodilo za pacienta,
- narediti administrativno kontrolo recepta,

- uskladiti izdaje s pacientom zaradi skupin medsebojno zamenljivih zdravil - MZZ in terapevtskih skupin zdravil – TSZ,
- fizično pripraviti zdravilo (postaviti iz zaloga na delovno površino oziroma izdelati magistralno zdravilo),
- računalniško obdelati škatlo oziroma škatlice zdravila in recept,
- zdravilo ustrezno označiti s vsemi zakonsko predpisanimi signaturami,
- ponovno preveriti zdravilo, predpis in signature,
- podati v ustni ali pisni obliki vse potrebne informacije o pravilnem jemanju, uporabi in shranjevanju zdravila, možnih stranskih učinkih ter vsa ostala potrebna strokovna navodila,
- izdati račun in prejeti doplačilo pacienta, v kolikor se je pojavilo zaradi MZZ in TSZ.

V tako predstavljenem primeru porabe časa magister farmacije ni opravljal nobene od ostalih zakonsko predpisanih dolžnosti. Torej ni prijavil niti enega farmakovigilančnega primera, ni izvedel niti ene farmacevtske intervencije, ni vodil predpisanih evidenc, ni vzdrževal sistema kakovosti in ni opravljal nalog za izboljšanje kakovosti in varnosti, ni nadziral dela farmacevtskega tehnika pri nalogah, ki jih farmacevtski tehnik ne sme opravljati brez nadzora, ni zagotavljal brezšivne skrbi, se ni čisto nič ukvarjal s farmacevtsko obravnavo pacienta, ni niti enkrat pregledal interakcij med vsemi zdravili, ki jih jemlje pacient, kaj šele, da bi v zvezi s tem ukrepal.

Vrednost točke v realnem denarju se določa na podlagi elementov za izračun. Elementi za izračun so vsi stroški, ki jih imajo lekarne pri svojem poslovanju oziroma vsi stroški, ki nastajajo pri izvajanju javne službe. V letu 2016 je znašala povprečna vrednost 1 točke 2,89€.

Poleg vseh stroškov za izplačilo plač priznanim zaposlenim delavcem v lekarnah, ki predstavljajo daleč največji strošek v lekarniškem poslovanju, se za izračun vrednosti točke upoštevajo še naslednji elementi:

1. materialni in nematerialni stroški:

- elektrika,
- ogrevanje,
- komunalne storitve,
- računovodske in kadrovske storitve,
- pisarniški material,
- strokovna literatura,
- nabava delovnih oblačil in obutve ter zaščitne opreme
- vzdrževanja varstva pri delu in obvezni zdravstveni pregledi,
- zavarovanje nepremičnin in poklicne odgovornosti,
- porabljen pomožni material (nalepke, vrečke),
- čiščenje, nadomestni deli in vzdrževanje naprav,
- čiščenje prostorov in delovnih oblačil,
- telefon, internet in poštno storitve,
- varovanje lekarn in prevoz gotovine

- bančne storitve (bančne provizije, plačilni promet)
 - stroški tujih virov financiranja
 - vzdrževanje računalniške in osnovne programske opreme
 - investicijsko vzdrževanje objektov,
 - izobraževanja
 - obvezne članarine (LZS)
 - pravno svetovanje
 - vzdrževanje sistema za upravljanje in varovanje informacij
2. namenska sredstva za informatizacijo
 3. amortizacija

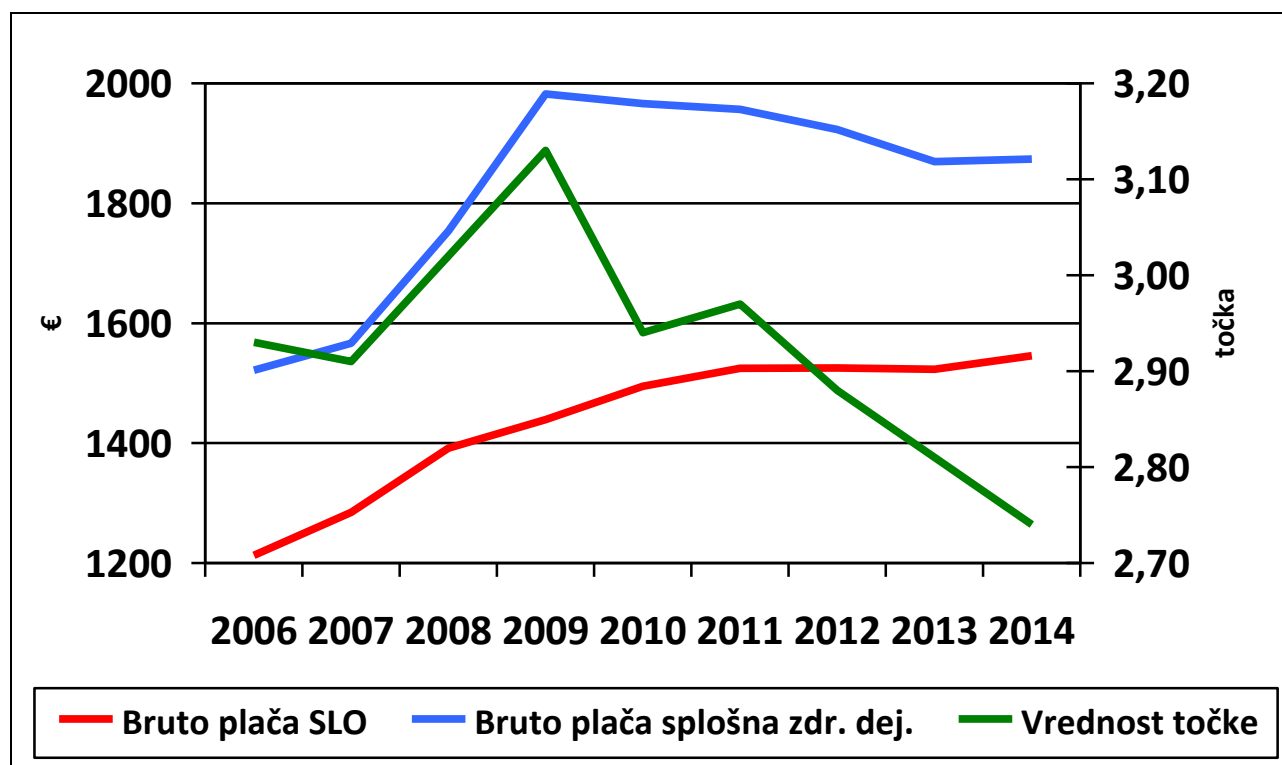
Pri izračunu je v letu 2016 pripadalo za materialne in nematerialne stroške 0,480 € na točko oziroma 16,61 % vrednosti točke, za namenska sredstva za informatizacijo je pripadalo 0,0116 € oziroma 0,4 % vrednosti točke in za amortizacijo je pripadalo 0,100 € po točki oziroma 3,46 % vrednosti točke. Ostali delež torej 79,53 % v točki predstavljajo stroški plač vseh priznanih zaposlenih.

Velik delež stroška v strukturi točke predstavljajo torej stroški z izplačilom plač zaposlenim. Če primerjamo povprečne bruto plače v Sloveniji oziroma plače v splošni zunajbolnišnični zdravstveni dejavnosti v Sloveniji z vrednostjo točke po letih v tabeli 6, v grafu 1 jasno vidimo, da vrednost točke ni sledila rastočemu trendu plač.

Preglednica št. 6. Primerjava povprečnih bruto plač z vrednostjo točke.

| LETO | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| VREDNOST TOČKE | 2,93 | 2,91 | 3,02 | 3,13 | 2,94 | 2,97 | 2,88 | 2,81 | 2,74 |
| BRUTO PLAČA SLO | 1212,80 | 1284,79 | 1391,43 | 1438,96 | 1494,88 | 1524,65 | 1525,47 | 1523,18 | 1545,53 |
| ZDRAVSTVENA DEJAVNOST | 1521,60 | 1566,55 | 1753,85 | 1982,36 | 1966,43 | 1956,65 | 1922,70 | 1869,37 | 1873,54 |

Graf št. 1. Primerjava vrednosti bruto plač z vrednostjo točke

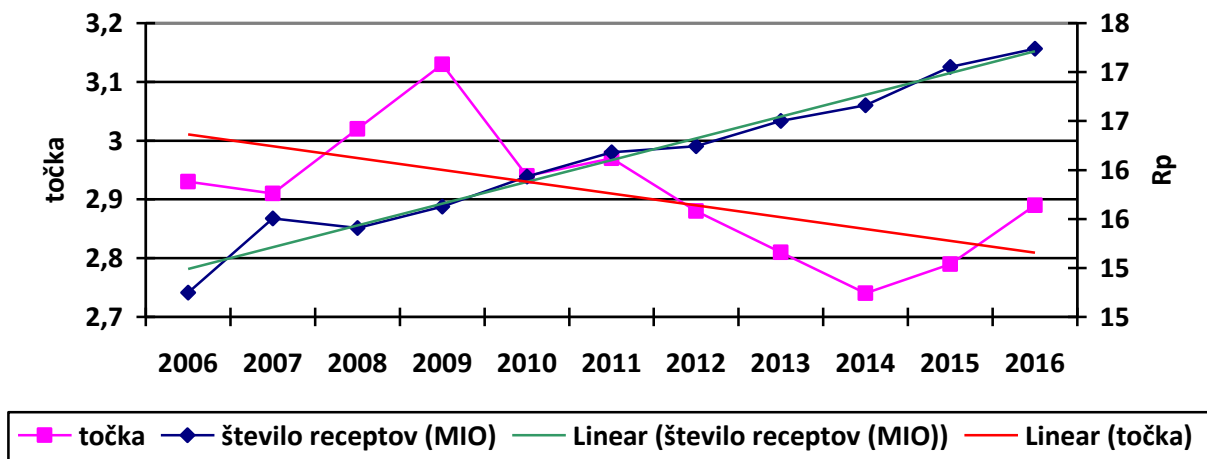


Namenskih sredstev za informatizacijo je bilo v letu 2016 za vse javne lekarne za 497.681,00€, medtem ko je samo vzdrževanje in nadgradnja specialnih računalniških programov, ki jih pri svojem delu obvezno uporabljajo lekarne, stala na ravni cele države približno trikrat več. Stroški nadgradenj in uporaba teh specialnih programov je potrebna predvsem zaradi izvajanja javne službe.

Prav tako količina opravljenega dela od leta 2006 ni premosorazmerna z vrednostjo točke, ampak bi lahko prej rekli, da je obratno sorazmerna (tabela 7 in graf 2). Tako je bila povprečna vrednost točke v letu 2016 pod vrednostjo točke iz leta 2006. V lekarnah smo v letu 2016 obdelali za 16,88 % več receptov gledano na leto 2006. Takšen trend jasno nakazuje, da kot stroka nimamo sprejetih standardov dela v lekarni, niti nimamo primernih normativov.

Preglednica št. 7 in graf št. 2. Vrednost točke in število obdelanih zelenih receptov v lekarnah po letih.

| LETO | TOČKA | ŠTEVILO RECEPTOV |
|------|-------|------------------|
| 2006 | 2,93 | 14.748.476 |
| 2007 | 2,91 | 15.506.582 |
| 2008 | 3,02 | 15.408.817 |
| 2009 | 3,13 | 15.625.750 |
| 2010 | 2,94 | 15.932.177 |
| 2011 | 2,97 | 16.181.149 |
| 2012 | 2,88 | 16.242.776 |
| 2013 | 2,81 | 16.502.346 |
| 2014 | 2,74 | 16.661.861 |
| 2015 | 2,79 | 17.053.909 |
| 2016 | 2,89 | 17.238.353 |



Iz prikaza financiranja lekarniške dejavnosti iz različnih aspektov lahko prav iz vsakega zornega kota lahko opazimo, da je zastarelo, neprimerno za čas v katerem se uporablja in potrebno temeljite prenovе.

I. VIRI

- Frankič, D. *Storitveni sistemi, delovno gradivo za magistre farmacije pripravnike*.
- Lekarniška zbornica Slovenije. 2017. *Bilten I/2017*.
- *Lekarniška zbornica Slovenije*. 2017. Pridobljeno s spletnega vira: www.lzs.si, 22.11.2017
- Lekarniška zbornica Slovenije. *Pravila dobre lekarniške prakse*.
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. 2017. *Stopnje in ravni visokošolske izobrazbe*. Pridobljeno s spletnega vira: http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_visoko_solstvo/sektor_za_visoko_solstvo/stopnje_in_ravni_visokosolske_izobrazbe/, 22.11.2017
- Rems, B. 2017. *Poslovanje v lekarni – ekonomsko finančno področje*.
- *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. 2017. Pridobljeno s spletnega vira: <https://sskj.si>, 22.11.2017
- *Slovensko ogrodje kvalifikacij (SOK)*. Pridobljeno s spletnega vira: www.nok.si, 22.11.2017
- *Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016*.
- Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo. 2017. *Predstavitev*. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.ffa.uni-lj.si/fakulteta/predstavitev>, 22.11.2017
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. 2017. *Šifrant*. Pridobljeno s spletnega vira: <https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/aizv/sifranti>, 22.11.2017

OPREDELITEV DELOVNIH MEST V LEKARNIŠTVU

Martina Puc

I. UVOD

Delovno mesto je pravni konstrukt, ki naj bi olajšal dogovor med delodajalcem in delojemalcem. Pri tem mora vsebovati številne elemente, ki so dogovorjeni kolektivno (Zakon o delovnih razmerjih, Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16 in 15/17 – odl. US).

Obenem delovno mesto predstavlja dobro orodje za upravljanje človeških virov (npr. zaposlovanje in nagrajevanje), pri čemer predstavlja za obe strani veliko tveganje ob napačni interpretaciji, kar kažejo tudi primeri, ko je uporabljeno sodno varstvo (Sodstvo RS 2006).

Zaradi naštetega pogosto zanemarimo, da je delovno mesto osnovni element organizacije dela. Omogoča nam namreč sistematično delitev dela, ki je stalno¹⁴.

II. BAZIČNI PRISTOPI K OPREDELITVI DELOVNIH MEST

V praksi lahko opazimo dva temeljna pristopa k opredelitvi delovnih mest v neki organizaciji in tako tudi v lekarni:

- najprej izberemo konkretne ljudi, potem jim prilagodimo delovno mesto, ki ga lahko poimenujemo *pasivni pristop*,
- najprej opredelimo organizacijo dela, delovna mesta in nato poiščemo najustreznejše ljudi, ki ga lahko poimenujemo *aktivni pristop*.

Čeprav prvi pristop že v osnovi ni profesionalen, ima očitno v praksi neke prednosti, sicer ne bi obstajal.

¹⁴ Začasno delo se načeloma organizira projektno, nenačrtovano delo pa sodi v obvladovanje tveganj. Tovrstnih primerov v tem tekstu ne bomo obravnavali.

Preglednica št. 1: Prednosti in slabosti pasivnega in aktivnega pristopa k opredelitvi delovnih mest.

| PRISTOP | PREDNOSTI | SLABOSTI |
|---------|--|--|
| Pasivni | <ul style="list-style-type: none"> - ni investicije v sistematično selekcijo kadrov - ni investicije v sistematičen razvoj lastne organizacije dela - pogoj za zaposlitev je le smer in nivo izobrazbe, kar je enostavno preveriti in omogoča enostavno selekcijo | <ul style="list-style-type: none"> - odvisnost od posameznikov, ki so dalj časa vpeti v delo lekarne - zaposlovalec je vpet v nepregledno vrsto odločitev - ni sistematičnega obvladovanja tveganj iz operativne prekinitve poslovnih procesov - vložen trud v delo ni premosorazmeren z rezultati |
| Aktivni | <ul style="list-style-type: none"> - jasna opredelitev pričakovanj delodajalca - jasna opredelitev uspešnosti zaposlenih - jasna opredelitev potrebnih kompetenc zaposlenih, ki presegajo smer in nivo formalne izobrazbe - omogočena sistematična selekcija kadrov - omogočen sistematičen razvoj kadrov | <ul style="list-style-type: none"> - potrebna investicija v lastno organizacijo dela - kompleksnejša selekcija ustreznih kadrov - kompetentnejši kadri potrebujejo kompetentnejšega vodjo |

Pasivni pristop ima za delodajalca tudi dolgoročno nekaj negativnih posledic:

- potencialni kandidati za zaposlitev istovrstne delodajalce ločijo lahko le po višini bonitet, saj je vse ostalo enako,
- uspešnost in učinkovitost zaposlenih na delovnem mestu je odvisna od vrednot, ki niso opredeljene v opisu delovnih mest, in od programa formalnega izobraževanja,
- dostopnost kandidatov je odvisna predvsem od večje pretočnosti formalnih izobraževalnih programov, kar pa obenem negativno vpliva na njihovo kakovost.

III. VPLIV STOPNJE RAZVOJA ORGANIZACIJE NA OPREDELITEV DELOVNIH MEST

V teoriji in praksi organizacij poznamo več različnih pristopov, ki obravnavajo stopnje razvoja organizacije. Nekateri avtorji menijo, da je razvoj organizacije povezan predvsem z njeno starostjo (Lipičnik 1996) in govorijo o življenjskem ciklusu organizacije, drugi se osredotočajo na velikost organizacije, npr. Greiner (1998), tretji spet opazujejo vpliv osebnostnih lastnosti vodje oziroma lastnika in njegovega stila vodenja na organizacijo (Adižes 1999).

V praksi je zelo uporabna delitev organizacij na 4 različne stopnje razvoja po Evolucijskem modelu (Bulc 2006). V slovenski realnosti je po tem modelu večina organizacij v 1. stopnji in imajo funkcijsko organizacijo, torej je njihova ciljna organizacija v drugi stopnji, to je procesna organizacija. Zato se bomo osredotočili na vpliv teh dveh stopenj na opredelitev delovnih mest.

Za funkcijsko organizacijo je med drugim značilna delitev dela po funkcijah, to je imenovanjih z nekim nazivom in je v lekarništvu povezana z delovnimi mesti, kot so farmacevt receptar, farmacevtski tehnik in vodja lekarne. V praksi gre torej v prvi vrsti za opredelitev delovnih mest po stopnji formalne izobrazbe in ločitev med magistre in tehnike, v drugi vrsti pa glede na delovni staž, ki pogosto daje magistru farmacije prednost pri imenovanju¹⁵. Ker je funkcijska organizacija praktično najstarejša obstoječa oblika organizacije, ne preseneča dejstvo, da so naštetá delovna mesta zelo dolgo prisotna v lekarništvu kot celotni dejavnosti in to ne glede na velikost lekarniške enote (lekarne kot lokacije) ali velikost celotne organizacije (število lekarniških enot). V opisih delovnih mest je najpomembnejša informacija seznam del, ki jih posameznik, zaposlen na tem delovnem mestu, izvaja, pri čemer ni zanemarljiva uporaba nedovršnih glagolov, kot je npr. izdaja zdravila na recept in podobno. Seveda se posameznik opisu delovnega mesta primerno tudi nedovršno vede in »hodi v službo«. Ni zaključkov, ni odgovornosti, ni opredelitve rezultatov.

V procesni organizaciji pa ločimo nosilce od izvajalcev, pri čemer morajo oboji imeti opredeljene odgovornosti in pristojnosti. Če so kompetentni za svoje delo, morajo sami izbrati in izvesti potrebne aktivnosti, da dosežejo opredeljen namen in rezultate poslovnih procesov v okviru svojih odgovornosti in pristojnosti. Od zaposlenih tako opredeljena delovna mesta zahtevajo več aktivne vključenosti, pri čemer je opredelitev uspešnosti in učinkovitosti na posameznem delovnem mestu bolj enoznačna tako s strani delodajalca kot zaposlenega. Tovrstna opredelitev delovnih mest pa ločuje zaposlene glede na njihov rezultat in ne glede na njihov trud, kar je v skladu z načinom financiranja lekarn.

¹⁵ Izraz »imenovanje« kaže na pasivnost zaposlenega, na katerega se nanaša in v praksi dejansko kaže na funkcijsko organizacijo tudi brez drugih informacij o njej. Pasivnost se kaže tudi v tem, da ima težo pri imenovanju »staž« oz. dolžina zaposlitve v dotični organizaciji in mu ni potrebno izkazati nekih posebnih oz. dodatnih kompetenc za zadevno delovno mesto v primerjavi z delovnim mestom *farmacevt receptar*. Gre za izraz, ki označuje umestitev nekoga na neko delovno mesto v funkcijski organizaciji.

IV. VPLIV VELIKOSTI LEKARNE NA OPREDELITEV DELOVNIH MEST

Velikost posamezne lekarniške enote oziroma število lekarniških enot v eni lekarni bi se moralo odražati v opredelitvi delovnih mest.

Eno dimenzijo vpliva velikosti predstavlja količina dela v smislu števila obiskovalcev in števila receptov. Vendar večje število obiskovalcev in večje število receptov npr. ne pomenita nujno drugačnih delovnih mest. Pogosto je potrebno le večje število zaposlenih razporejenih na posamezna delovna mesta. Koliko obiskovalcev oziroma koliko receptov oziroma kolikšen obseg prodaje zahteva dodatne zaposlitve, je odvisno od organizacije dela v posamezni lekarni in od normativov, ki velevajo, kako je delo potrebno opraviti (opredelitev kakovosti storitev).

Drugo dimenzijo vpliva velikosti predstavlja raznolikost dela, ki ga je potrebno opraviti ne glede na velikost lekarne. Tako je v vsaki lekarni ne glede na njeno velikost potrebno opraviti predvsem enake strateške naloge, npr. v procesu strateške nabave, vodenja kakovosti ali upravljanja z informacijsko tehnologijo. Obenem z večjim številom zaposlenih lahko pričakujemo tudi njihovo večjo specializacijo. Način specializacije pa je odvisen od strateških usmeritev posamezne lekarne.

Tretjo dimenzijo vpliva velikosti predstavlja komunikacija, ki z rastjo števila zaposlenih in kompleksnostjo del zahteva vedno bolj strukturiran pristop, sicer predstavlja področje velikih tveganj za vodenje organizacije in njeno delovanje. Brez umestitve v opredelitev delovnih mest je komunikacija namreč podrejena osebnostnim lastnostim posameznih zaposlenih ali celo njihovi dobri volji.

Četrto dimenzijo vpliva velikosti predstavlja upravljanje z znanji, ki je s številom zaposlenih vedno bolj razpršeno in raznoliko, kar se odraža v (ne)uniformnosti kakovosti storitev in stabilnosti organizacije kot celote. Zato je potrebno opredeliti, katera delovna mesta in kako se ukvarjajo z upravljanjem z znanji¹⁶.

V. UVAJANJE SPREMEMB V OPREDELITEV DELOVNIH MEST

Delo v lekarnah se močno spreminja že zaradi sprememb predpisov (Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št. 85/16), pa tudi zaradi spremenjene ponudbe izdelkov (Puc 2016), novih skupin zdravil v ponudbi¹⁷ in spremenjenih pričakovanj obiskovalcev lekarn. Za uspešno in učinkovito delo tako lekarne kot v njej zaposlenih posameznikov pa je potrebno nedvoumno komunicirati pričakovanja potencialnim kandidatom za zaposlitev kot tudi obstoječim zaposlenim.

¹⁶ Lekarniške storitve naj bi temeljile na znanju, zato je zanimivo, da niti v največjih lekarnah nismo opazili delovnih mest, ki se posvečajo prav upravljanju z znanji.

¹⁷ Npr. homeopatskih zdravil.

Zaradi že omenjenih sprememb je zato potrebno posodobiti tako organizacijo dela v lekarnah in posledično tudi opise delovnih mest. Le tako se bodo lekarne sposobne prilagajati sodobnemu času.

Tovrstne spremembe so lahko uspešne le, če lastnik ne samo pasivno želi, ampak aktivno hoče in v skladu s tem kontinuirano deluje ter odločeno podpira spremembe strategije lekarne, saj ne gre le za lepotne popravke na papirju. Uvesti je potrebno spremembo vrednot pri zaposlenih, za kar pa je potrebna tudi sprememba načina vodenja lekarne. Tako temeljne spremembe pa se ne zgodijo same po sebi, temveč zahtevajo aktivno sodelovanje vseh zaposlenih z lastnikom lekarne na čelu.

Preglednica št. 2. Opredelitev delovnih mest slovenskih lekarn, dosegljivih v razpisih na spletu v letu 2017 do priprave prispevka.

| | ZAHTEVE ZAPOSLOVALCA | ŠTEVILO OGLASOV |
|-------------------------------------|---|-----------------|
| NAZIV DELOVNEGA MESTA | Farmacevt receptar | 7 |
| | Delo v lekarni | 1 |
| POTREBNA FORMALNA IZOBRAZBA | Magister farmacije oz. zaključen magistrski študij na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani | 8 |
| DRUGA POTREBNA ZNANJA IN KOMPETENCE | Vozniški izpit B kategorije | 2 |
| | Znanje italijanskega jezika | 3 |
| | Znanje nemškega jezika | 2 |
| | Znanje angleškega jezika | 3 |
| | Delo z bazami podatkov | 3 |
| | Programiranje osnovno | 1 |
| | Poznavanje rač. omrežij | 2 |
| | Poznavanje oper. sistemov | 2 |
| | Računalniško oblikovanje | 2 |
| | Urejevalniki besedil | 2 |
| | Ni podatkov | 5 |
| | IZMENSKO DELO | Da |
| Ne | | 1 |
| Ni podatka | | 5 |
| DELOVNI ČAS | Polni | 8 |
| POSKUSNO DELO | 2 meseca | 1 |
| | 3 meseca | 2 |
| | 6 mesecev | 1 |
| | Ni podatka | 3 |
| | Ne | 1 |
| TRAJANJE ZAPOSLOTITVE | Določen čas | 6 |
| | Nedoločen čas | 2 |
| MESTO OBJAVE RAZPISA | Zavod za zaposlovanje RS oz. portal za iskanje zaposlitev | 7 |
| | Lastna spletna stran lekarne | 1 |

VI. VIRI

- Adičes, Isak. 1999. *Upravljanje životnim ciklusima preduzeća*. Novi Sad: Adizes.
- Bulc, Violeta. 2006. *Ritmi poslovne evolucije: Sistemi, orodja in izkušnje za viharna razmišljanja*. Ljubljana: Vibacom. Pridobljeno s spletnega vira: <http://vibacom.si/upload/RPE.pdf>, 03. 11. 2017
- Greiner, Larry E. 1998. Evolution and revolution as organizations grow. *Harvard Business Review*, 76 (3).
- Lipičnik, Bogdan. 1996. *Ekonomika in organizacija podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Puc, Martina. 2016. *Pravi izzivi trženja prehranskih dopolnil v letu 2016*. Ljubljana: COVIRIAS. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pretehtajte.si/content/doc/pravi%20izzivi%20trzenja%20prehranskih%20dopolnil%20v%20letu%202016.pdf>, 03. 11. 2017
- Sodstvo Republike Slovenije. 2006. *Sodba VIII Ips 477/2006*. Pridobljeno s spletnega vira: http://www.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/visja_sodisca/30473/, 03. 11. 2017
- *Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1)*. Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16 in 15/17 – odl. US. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>, 03. 11. 2017
- *Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1)*. Uradni list RS, št. 85/16. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>, 26. 10. 2017

BLAGOVNE ZNAMKE V LEKARNIŠTVU

Martina Puc

I. BLAGOVNE ZNAMKE IN INTELEKTUALNA LASTNINA

Z intelektualno lastnino se ukvarjajo predvsem tisti, ki intelektualno nekaj ustvarjajo, npr. izumitelji in raziskovalci, saj želijo svoje delo zaščititi. Tako ne preseneča, da je spletno stran s tem nazivom ustvarila Univerza v Mariboru (TehnoCenter Univerze v Mariboru 2017), ki med drugim opredeljuje intelektualno lastnino in njeno razvrstitev¹⁸, navaja pa tudi slovensko zakonodajo, ki intelektualno lastnino v naši državi pravno ureja¹⁹.

Razumevanje ozadja oziroma izhodišč, kaj je intelektualna lastnina in kdo jo ustvarja, je pomembno za razumevanje odnosa posameznih deležnikov do intelektualne lastnine nasploh oz. do posameznih zvrsti tudi v lekarništvu. Tako ni presenetljivo, da avtorske pravice pogosto kršijo tisti posamezniki in organizacije, ki sicer sami ne ustvarjajo npr. avtorskih tekstov in nimajo lastne izkušnje, kakšen tip dela stoji v ozadju. Lahko razumemo, da zaradi »nevednosti« nimajo moralnih zadržkov, kar pa, seveda, kraje ne upravičuje. Še posebno, ker kršiteljem po drugi strani ne moremo pripisovati nevednosti o višini finančnih vložkov, saj nekateri tudi po opozorilih avtorsko delo ne želijo plačati in tako uporabljati legalno stvaritev. Kršitve intelektualne lastnine v lekarništvu pa so pomembne tudi zato, ker se s krajo posamezna stvaritev jemlje iz konteksta, kot tako se jo lahko napačno predstavlja in na koncu tatovi kot nekredibilno zastopajo dejavnost samo²⁰.

Blagovne znamke kot tip oziroma zvrst intelektualnih storitev predstavljajo mnogo več kot le izdelke in storitve, ki nosijo njihovo ime, ali samo njihov znak. Ker je blagovna znamka eno od osnovnih orodij v trženju, lahko sicer pričakujemo, da se z njenim proučevanjem ukvarjajo zgolj ekonomske šole in inštituti. Vendar v praksi primerov, v katerih so storitve kompleksnejše od izdelkov za masovno uporabo in s tem tudi njihovo trženje, potrebe po proučevanju tovrstnih blagovnih znamk nastajajo tudi pri

¹⁸ »Intelektualna lastnina se nanaša na vrsto lastnine, ki izvira iz človekovega intelekta oz. razuma. Intelektualna stvaritev je kot takšna neopredmetena. Kadar je opredmetena, jo lahko imetnik pravice komercialno izkorišča. Intelektualna lastnina se tradicionalno deli na dve skupini: na avtorsko in sorodne pravice ter industrijsko lastnino (TehnoCenter Univerze v Mariboru 2017).«

¹⁹ Zakon o avtorski in sorodnih pravicah (Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 68/08, 110/13, 56/15 in 63/16 – ZKUASP), Zakon o industrijski lastnini (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo in 100/13).

²⁰ Negativen vpliv na celotno dejavnost ali stroko je tudi razlog, da imajo poklicna, stanovska in podobna združenja etične komisije oz. podobne organe, ki s svojim delovanjem skrbijo za čim manjšo nevednost med svojim članstvom, po potrebi pa tudi širšo javnostjo.

raziskovalcih samih storitev. Izvrsten primer zato je delo Trženje in kakovost storitev (Kajzer 2008), avtorice Vanje Kajzer, ki prihaja iz Višje prometne šole v Mariboru.

V farmacevtski industriji je upravljanje z blagovnimi znamkami zelo razvito, kar lahko sklepamo npr. iz živahnega trgovanja z njimi na globalnem trgu. V lekarništvu pa je že samo znamčenje kompleksnejše, saj je, za začetek, dejavnost za razliko od farmacevtske industrije²¹ precej drugače regulirana od države do države tudi znotraj Evropske unije. Poleg tehničnih pogojev je v Sloveniji npr. dejavnost omejena še s pravnim statusom in lastnikom izvajalca oz. pridobljeno koncesijo²². Zaradi drugačne regulative je tudi tržna izpostavljenost lekarništvu med državami zelo različna in posledično tudi sistematičnost upravljanja z blagovnimi znamkami.

Kljub navideznemu monopolu obstoječih lekarn, ki je varovan z lekarniško mrežo, pa v praksi lekarne zaznavajo vedno večjo konkurenčnost tudi pri nas, saj to izkazujejo z grajenjem lastnih blagovnih znamk (ilustracija z logotipi v Preglednici 1 in 2). Vanje vlagajo, ker zaznavajo potrebe po razlikovanju od drugih lekarn. Zanimivo je, da v lastno blagovno znamko investirajo tako javni zavodi kot koncesionarji²³. Seveda taka realnost vzbuja vprašanje, komu koristi lekarniška mreža? Ali z lekarniško mrežo zakonodajalec prebivalstvu ne omejuje dostopnosti različnih pristopov k lekarniškim storitvam? Odgovor na to vprašanje pa je povezan prevsem z odgovorom na vprašanje, katero vsebino lekarne v resnici znamčijo.

Preglednica št. 1. Prikaz logotipov posameznih lekarniških pravnih subjektov med javnimi zavodi.



²¹ Farmaceutvska industrija je regulirana predvsem s tehničnimi pogoji, ki jih mora proizvajalec izpolnjevati za izvajanje dejavnosti. Regulirani so tudi izdelki oz. zdravila s tehničnimi pogoji, pogoji za distribucijske kanale in pogoji za financiranje.

²² Lekarniška koncesija ni omejena le s tehničnimi pogoji in je za razliko od drugih javnih služb v zdravstvu neločljivo povezana tudi z javnim financiranjem.

²³ Zanimivo bi bilo izvesti raziskavo o tem, kakšne razlike med njimi dojemajo uporabniki. Kanadčani npr. izkazujejo večje zaupanje v neodvisne, manjše lekarne kot v večje verige (Perepelkin in Di Zhang 2011).

JAVNI ZAVODI



gorenjske lekarnice



**GORIŠKA
LEKARNA**



Koroška lekarna



KRAŠKE LEKARNE



LEKARNA
AJDOVŠČINA



lekarna brežice



LEKARNA KOČEVJE



Javni zavod
Lekarna Krško



LEKARNA LJUBLJANA



Lekarna MOZIRJE



LEKARNA ORMOŽ



Lekarna
Ribnica

JAVNI ZAVODI



**LEKARNA
SEVNICA**



LEKARNA
SLOVENSKA BISTRICA



**LEKARNA
VELENJE**



LEKARNE MARIBOR



MESTNE LEKARNE
Z zaupanjem



LEKARNE PTUJ



Obalne lekarnе Koper
Farmacie costiere Capodistria



POMURSKЕ LEKARNE



Zasavske lekarnе Trbovlje



ŽALSKE LEKARNE ŽALEC
MI SKRBIMO ZA VAŠE ZDRAVJE

Preglednica št. 2. Prikaz logotipov posameznih lekarniških pravnih subjektov med zasebnimi lekarnami.

ZASEBNE LEKARNE



ZASEBNE LEKARNE



ZASEBNE LEKARNE



LEKARNA MESTO-37

APOTEKA
MIKLAVŽ



(Lekarna Moravske Toplice)

LEKARNA MURGLE



LEKARNA
Naklo
Mag. IRENA RUPNIK RAVNIHAR mag. farm.



LEKARNA NOVE POLJANE



LEKARNA OPLOTNICA

<http://lekarna-oplotnica.si>



LEKARNA PLAVŽ

Prijazna spletna lekarna



lekarna-plavz.com



ZASEBNE LEKARNE



LEKARNA
PRI KRANJSKEM ORLU



(Lekarna pri gledališču)



Lekarna pri Sv. Martinu Hajdina



ZASEBNE LEKARNE



**LEKARNA
SANOFARM**



(Lekarna v Europarku)

ZASEBNE LEKARNE



LEKARNA
VRŠČAJ

spletna lekarna
teApoteka

(Lekarna Zalog)



LEKARNA
ŽUŽEK



LEKARNA
ŽUŽEMBERK

DOBRA MISEL - POL ZDRAVJA

II. TIPI BLAGOVNIH ZNAMK V LEKARNIŠTVU

V lekarništvu lahko ločimo blagovne znamke, ki so vezane na:

- lekarništvu kot dejavnost,
- posamezne lekarne,
- izdelke posameznih lekarn, ki pa praviloma uporabljajo blagovno znamko lekarne, v kateri oz. za katero so izdelane,
- izdelke tretjih oseb.

V delu o blagovnih znamkah v povezavi z oglaševanjem lekarn (Puc 2017) je zgrajena sistematična tipologija oglaševanja blagovnih znamk v lekarništvu, ki omogoča nadaljnje razprave in raziskovanja o tej obsežni in vedno aktualnejši temi za lekarniško prakso.

Če na kratko povzamemo (Puc 2017), ločimo:

1) OGLAŠEVANJE BLAGOVNIH ZNAMK SAMIH LEKARN IN NJIHOVIH STORITEV:

A. Oglaševanje splošne blagovne znamke lekarništvu kot dejavnosti.

Objekt oglaševanja v tem primeru je lekarništvu.

Subjekt oglaševanja oz. oglaševalec pa bi lahko bilo Ministrstvo za zdravje, katera od zavarovalnic ali Lekarniška zbornica Slovenije.

B. Oglaševanje individualnih blagovnih znamk posameznih lekarn.

Objekt oglaševanja je posamezna lekarna, oglaševalec pa lekarna sama ali npr. občina ali drug lastnik posamezne lekarne.

2) OGLAŠEVANJE LEKARN PREKO BLAGOVNIH ZNAMK IZDELKOV

A. Soznamčenje izdelka ali linije izdelkov z lekarništvom.

V tem primeru imamo dva objekta oglaševanja, izdelek oz. linijo izdelkov in lekarništvu kot splošno blagovno znamko.

Oglaševalec v tem primeru je lastnik blagovne znamke oz. njegov lokalni pooblaščenec, ki v svojih oglasih navaja lekarništvu.

B. Soznamčenje izdelka ali linije izdelkov s posamezno lekarno.

V tem primeru imamo dva objekta oglaševanja, izdelek oz. linijo izdelkov in posamezno lekarno.

Oglaševalec v tem primeru je lastnik blagovne znamke oz. njegov lokalni pooblaščenec, ki v svojih oglasih navaja posamezno lekarno.

3) OGLAŠEVANJE BLAGOVNIH ZNAMK IZDELKOV PREKO LEKARN

A. Lekarništvo oglašuje posamezen izdelek oz. linijo izdelkov.

V tem primeru imamo dva objekta oglaševanja, lekarništvo in izdelek oz. linijo izdelkov.

Oglaševalec je v tem primeru lastnik blagovne znamke oz. njegov lokalni pooblaščenec. V teoriji je lahko oglaševalec tudi upravljavec blagovne znamke lekarništvo.

B. Posamezna lekarna oglašuje blagovno znamko izdelka.

V tem primeru imamo dva objekta oglaševanja, posamezno lekarno in izdelek oz. linijo izdelkov.

Oglaševalec v tem primeru je lahko lastnik blagovne znamke oz. njegov lokalni pooblaščenec. V praksi je vedno pogostejši oglaševalec upravljavec blagovne znamke posamezne lekarne.

III. UPRAVLJANJE BLAGOVNIH ZNAMK V LEKARNIŠTVU

V praksi ni mogoče prepoznati sistematičnega upravljanja blagovne znamke lekarništvo²⁴. Seveda lahko tudi dvomimo, da je neka dejavnost blagovna znamka. Praksa pa kaže, da jo kot tako uporabljajo upravljavci blagovnih znamk izdelkov, da bi zvišali prepoznano vrednost lastnih blagovnih znamk pri potencialnih kupcih oz. v gradnji prve prepoznavnosti svoje blagovne znamke pri vstopu na slovenski trg. Sem lahko štejemo praktično vse izdelke za zdravje, ki ne sodijo med zdravila ali medicinske pripomočke višjih razredov, katerih logistika je regulatorno omejena na lekarne.

Tudi pri blagovnih znamkah posameznih lekarn v glavnem ne moremo prepoznati določene sistematike upravljanja. Pri čemer ima večina blagovnih znamk posameznih lekarn vrednost zgolj zato, ker so lekarne²⁵ in z vsako svojo pojavnostjo²⁶ vplivajo na vrednost blagovne znamke lekarništvo.

Ko govorimo o sistematiki upravljanja z blagovnimi znamkami v lekarništvo smo tako na samem začetku, torej se sprašujemo, katere blagovne znamke sploh obstajajo, kaj predstavljajo in v kakšnem odnosu so z drugimi blagovnimi znamkami²⁷. Kar v praksi pomeni predvsem odgovor na vprašanje, ali določeno soznamčenje z vidika vrednosti blagovne znamke lekarništvo oz. posamezni lekarni dodaja vrednost ali jo odvzema.

²⁴ Podobno velja za blagovno znamko Lekarne Plus.

²⁵ Trditev je podana na podlagi pregleda, katere prednosti posamezne lekarne oglašujejo s svojo blagovno znamko.

²⁶ Nezanemarljiv je vpliv odnosa z javnostmi oz. njegove odsotnosti na vrednost blagovnih znamk.

²⁷ Poseben vidik predstavljajo blagovne znamke izdelkov samih lekarn, kjer ima blagovna znamka posamezne lekarne vlogo proizvajalca in s tem dodatno izkorišča vrednost blagovne znamke lekarništvo. Poraja pa se tudi vprašanje, ali v takih primerih vrednost blagovne znamke posamezne lekarne zajema identiteto izvajalca lekarniških storitev.

V vsej tej razpravi je izredno pomembno, da se je država prepoznala kot deležnik in regulirala upravljanje blagovne znamke ne samo lekarništva, temveč celo posameznih lekarn (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16). Tako je omejena uporaba imena lekarna, apoteka ali druge izpeljanke in prevoda tega izraza. Čeprav pristojni organ za nadzor²⁸ nad spoštovanjem te omejitve kot primer še 10 mesecev po začetku veljavnosti v nasprotju z zakonskimi določili na seznamu Specializiranih trgovin (JAZMP 2017) navaja pravno osebo s takim imenom: Apoteka Natura. Ali potemtakem ima sistem za proaktivno iskanje kršilcev?

Tudi oglaševanje lekarniške dejavnosti in posameznih lekarn je zakonsko omejeno, vendar na prvi pogled le zaradi prepovedi pospeševanja prodaje zdravil. Kar lahko pomeni, da je vse ostalo oglaševanje dovoljeno²⁹. Vendar zakonodajalec oglaševanje v nadaljevanju praktično v celoti omeji:

»...napotila na določena zdravila, medicinske pripomočke ali druge izdelke, s katerimi lekarna izvaja promet na drobno, in objavljanje strokovnih člankov v strokovnih revijah, knjigah in publikacijah, namenjenih obveščanju laične in strokovne javnosti ali izvajalcev lekarniške dejavnosti oziroma farmacevtskih strokovnih delavcev (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16).«

Torej naj bi vse soznamčenje odpadlo, kar pa zaenkrat pristojni organ v praksi kot kaže še ne nadzoruje in kaznuje, saj tega določila nihče ne spoštuje.

Čeprav zakonodajalec skuša opredeliti, kaj je zavajajoče oglaševanje³⁰, ki ga seveda prepoveduje, pa ostaja odprto, kako bo³¹ v praksi interpretiral izkoriščanje pacientov. Lahko bi že dosedaj ustavil prakso prodaje samooklicanih živil za posebne zdravstvene namene preko lekarniške mreže po vsaj dveh zakonskih osnovah³². Prav tako je očitno v praksi vprašljiva objektivna definicija vsebin, ki so, kot pravi zakon, »žaljive ali bi bile lahko žaljive ali nasprotujejo morali (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16)«. Ali v te vsebine sodijo tudi blagovne znamke, kot je npr. Enlarge? Zakon izrecno prepoveduje primerjalno oglaševanje, saj pravi: »...primerjalno oglaševanje lekarniške dejavnosti in lekarn je oglaševanje, ki lahko povzroči izkrivljanje konkurence,

²⁸ Pristojen organ za nadzor izvajanja zadevne zakonodaje je Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke.

²⁹ Omenjena logika velja samo za pravne osebe gospodarskega prava, torej zasebnike, ne pa tudi za javne zavode. Zanje kot subjekte javnega prava namreč velja obratna omejitev, torej, kar izrecno ni zapovedano, ni dovoljeno.

³⁰ »Zavajajoče oglaševanje je oglaševanje, ki:

- na kakršen koli način, vključno s predstavitvijo lekarn in farmacevtskih strokovnih delavcev, zavaja ali utegne zavajati,
- izkorišča ali bi lahko izkoriščalo paciente zaradi njihove neizkušenosti, neobveščenosti ali neznanja oziroma nepoznavanja področja zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja v dobičkonosne namene ali
- vsebuje nejasnosti, čezmerno pretiravanje ali druge podobne vsebine, ki zavajajo ali bi lahko zavajale (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16).«

³¹ Zakonsko določilo je sicer že v veljavi, vendar je uporabljen prihodnik, ker se praksa še ne izvaja.

³² Zakon o zdravilih (ZZdr-2) (Uradni list RS, št. 17/14) in Pravilnik o prehranskih dopolnilih (Uradni list RS, št. 66/13).

škodi konkurentom in škodljivo vpliva na izbiro lekarn« (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16). Najprej se lahko vprašamo, kdo so konkurenti lekarnam. Konkurenti so npr. specializirane trgovine, ki prodajajo zdravila brez recepta in specializirane trgovine, ki izdajajo medicinske pripomočke na naročilnico ZZZS. Ko pa govorimo o lekarnah, zakon torej implicitno priznava, da so si lekarne konkurenčne, lekarniški mreži navkljub. Torej je popolnoma smiselno, da še naprej gradijo na vrednosti lastnih blagovnih znamk, kar pomeni razlikovanju.

Vendar jim to aktivnost zakonodajalec prepoveduje³³, s čimer jih postavlja v podrejen položaj v primerjavi z drugimi konkurenti na slovenskem trgu. Tuje lekarne npr. lahko neovirano oglašujejo svoje izdelke, ki jih tržijo pri nas. Poleg tega so po zakonski diktaciji lekarne odgovorne, če se pojavljajo v oglasih izdelkov oz., kot pravi zakon, v njih nastopajo. Kako naj se lekarne zaščitijo pred neprostovoljnim nastopanjem v oglasih?

Podobno, kot je subjektivna opredelitev žaljivega oglaševanja ali takega, ki nasprotuje morali, je tovrstna tudi opredelitev obvestilne, zdravstveno-vzgojne ali znanstvene narave obveščanja, ki pa je dovoljena. Še hujša pa je omejitev obveščanja »s slikovnimi, zvočnimi ali drugimi vsebinami z oglaševalsko naravo (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16)«. Kdo bo o tem sodil in s kakšnimi kriteriji oz. merili?

IV. LEKARNE KOT OGLAŠEVALSKI MEDIJ

Oglaševanje kot dejavnost je v zadnjih letih prodrlo skorajda v vsako poro lekarništvu. Tako so z oglasi prekrite zunanje površine fizičnih lekarn, njihove notranje površine sten, pohištva, elektronskih medijev, prav nič drugače pa ni niti v virtualnem svetu. Pri tem ne moremo zanemariti zakupa lekarniških polic in njihovega zapolnjevanja z izdelki ene blagovne znamke, kar je vsebinsko prav tako oglaševanje blagovne znamke teh izdelkov. Prav tako v praksi ni omejitve oglaševanja na strokovnih srečanjih in izobraževanjih ter financiranju raziskovalnega ali strokovnega dela. Z nesistematskim pristopom in vstopom v medijsko dejavnost pa lekarne izgubljajo vrednost lastnih blagovnih znamk, vezanih na lekarništvo, saj izgubljajo kredibilnost neodvisne strokovne presoje. Počasi vstopajo v kategorijo brezplačnikov, ki se trudijo ugajati z berljivimi, nestrokovnimi³⁴ teksti ter privabljati čimveč bralcev in živeti na račun oglasov. To res ni obetajoča prihodnost, prav tako pa ne tiščanje glave v pesek, kot da blagovne znamke leta 2017 ne obstajajo.

³³ »Lekarne in farmacevtski strokovni delavci kot predstavniki svoje poklicne skupine ne smejo oglaševati ali nastopati v oglasih, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost oziroma lekarniške storitve ali na zdravila, medicinske pripomočke ali druge izdelke, s katerimi lekarna izvaja promet na drobno (Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), Uradni list RS, št. 85/16).«

³⁴ Nestrokovnimi z vidika novinarske stroke.

V. VIRI

- Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. 2017. Register specializiranih prodajalnih, ki opravljajo promet z medicinskimi pripomočki na drobno na dan 06.11.2017. Pridobljeno s spletnega vira: <https://www.jazmp.si/fileadmin/datoteka/seznami/SMP/SEZNAM-MP-DROBNO.pdf>, 09. 11. 2017
- Kajzer, Vanja. 2008. *Trženje in kakovost storitev*. Ljubljana: Zavod IRC. Pridobljeno s spletnega vira: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ES/Impletum/IMPLETUM_228LOGISTICNO_Trzenje_Kajzer.pdf, 06. 11. 2017
- Perepelkin, Jason in David Di Zhang. 2011. Brand personality and customer trust in community pharmacies. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 5 (3). Str. 175-193. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/17506121111172194>, 06. 11. 2017
- *Pravilnik o prehranskih dopolnilih*. Uradni list RS, št. 66/13. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11675>, 06. 11. 2017
- Puc, Martina. 2017. *Quality management in a community pharmacy*. Ljubljana: COVIRIAS.
- *TehnoCenter Univerze v Mariboru*. 2017. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.intelektualna-lastnina.si/>, 06. 11. 2017
- *Zakon o avtorski in sorodnih pravicah (ZASP)*. Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 68/08, 110/13, 56/15 in 63/16 – ZKUASP. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO403>, 06. 11. 2017
- *Zakon o industrijski lastnini (ZIL-1)*. Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo in 100/13. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1668>, 06. 11. 2017
- *Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1)*. Uradni list RS, št. 85/16. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>, 06. 11. 2017
- *Zakon o zdravilih (ZZdr-2)*. Uradni list RS, št. 17/14. Pridobljeno s spletnega vira: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6295>, 06. 11. 2017