



**MESTNA OBČINA
MURSKA SOBOTA
ŽUPAN**

Kardoševa 2, 9000 MURSKA SOBOTA

Številka : 007-0009/2018-2 (500)

Datum : 7.6.2018

MESTNEMU SVETU

ZADEVA: Predlog za obravnavo na 29. redni seji Mestnega sveta
Mestne občine Murska Sobota

**GRADIVO
PRIPRAVIL:** Inštitut za lokalno samoupravo, javne službe in javno
zasebno partnerstvo Maribor,
Mestna uprava Mestne občine Murska Sobota

NASLOV: Predlog Odloka o določitvi mreže javne lekarniške
dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska Sobota

**POROČEVALEC ali
POROČEVALCI:** Izr.prof.dr. Boštjan Brezovnik, univ.dipl.prav.
doc.dr. Franjo Mlinarič, univ.dipl.ekon.

**PRISTOJNO
DELOVNO TELO:** Odbor za družbene dejavnosti

PREDLOG SKLEPA:

Mestni svet Mestne občine Murska Sobota sprejme predlog Odloka o določitvi mreže javne lekarniške dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska Sobota, v l.obravnavi.

PRILOGA:

- predlog odloka,
- obrazložitev.



Župan
Mestne občine Murska Sobota
dr.Aleksander JEVIŠEK

Na podlagi prvega odstavka 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPACP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 88/16 - ZdZPZD, 64/17 - uradno prečiščeno besedilo), 8. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17) in 17. člena Statuta Mestne občine Murska Sobota (Uradni list RS, št. 23/07, 49/10, 39/15, 69/17) je Mestni svet Mestne občine Murska Sobota na svoji ... redni seji dne ... sprejel

Obrazložitev:

V skladu z določilom prvega odstavka 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ občina določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki v skladu z določilom drugega odstavka 2. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Ob navedenem moramo opomniti še na določilo drugega odstavka 8. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa, da je mreža izvajalcev lekarniške dejavnosti na primarni ravni določena na podlagi naslednjih meril: • potreb prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja; števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne; • cestne razdalje med lekarnami; • prisotnosti zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Odlok

o določitvi mreže javne lekarniške dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska Sobota

1. Splošne določbe

1. člen
(vsebina odloka)

S tem odlokom Mestna občina Murska Sobota (v nadaljevanju: občina) določi mrežo javne lekarniške dejavnosti na primarni ravni na območju občine.

Obrazložitev:

Besedilo je oblikovano na podlagi določila prvega odstavka 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ občina določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. V skladu z določilom 4. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/, se zdravstvena dejavnost kot javna služba opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Merila za postavitve mreže javne zdravstvene službe so v skladu z določilom drugega odstavka navedenega 4. člena določena z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« /ReNPZV-16-25/ (Uradni list RS, št. 25/16) (točka 6.3.1 Mreža javne zdravstvene službe): • število prebivalcev, njihova starostna in spolna struktura in projekcije gibanja prebivalstva posameznega območja; • zdravstveno stanje in potrebe prebivalstva; • geografska in prometna dostopnost; • posebne potrebe ranljivih skupin in demografsko ogroženih območij. Na tem mestu moramo opomniti še na določilo drugega odstavka 8. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa, da je mreža izvajalcev lekarniške dejavnosti na primarni ravni določena na podlagi naslednjih meril: • potreb prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja; števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne; • cestne razdalje med lekarnami; • prisotnosti zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

2. člen
(pomen izrazov)

V tem odloku uporabljeni izrazi imajo enak pomen kot izrazi uporabljeni v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost in zakonu, ki ureja lekarniško dejavnost.

Obrazložitev:

Z besedilom se določa pomen izrazov, ki se uporabljajo v odloku.

2. Lekarniška dejavnost na primarni ravni

3. člen
(lekarniška dejavnost na primarni ravni)

Lekarniška dejavnost na primarni ravni v občini je javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev lekarniške dejavnosti z zdravili ter farmacevtska obravnava pacientov, ki se na območju občine izvaja v javnem zavodu.

Obrazložitev:

Besedilo je oblikovano na podlagi določila prvega odstavka 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ občina določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni. V skladu z določilom drugega odstavka 2. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ zdravstvena dejavnost na primarni ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, ki pa se izvaja v skladu s posebnim zakonom (20. člen ZZDej), t.j. Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/. Slednji pa v prvem odstavku 5. člena določa, da je lekarniška dejavnost javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtska obravnava pacientov. Na tem mestu moramo opomniti, da lekarniško dejavnost izvajajo izvajalci lekarniške dejavnosti, in sicer: fizične ali pravne osebe s koncesijo za izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, javni lekarniški zavodi, bolnišnice ali drugi izvajalci v skladu z Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/.

4. člen

(javni zavod za opravljanje lekarniške dejavnosti)

- (1) Na območju občine se, v skladu z določili zakona, ki ureja lekarniško dejavnost, ustanovi javni zavod za opravljanje lekarniške dejavnosti.
- (2) Javni zavod iz prejšnjega odstavka opravlja lekarniško dejavnost v lekarnah in podružnicah lekarn, ki se v skladu z določili zakona, ki ureja lekarniško dejavnost ustanovijo na območju občine.

Obrazložitev:

Besedilo je oblikovano na podlagi določila 20. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/, ki določa, da se lekarniška dejavnost izvaja v skladu s posebnim zakonom, t.j. Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki v 5. členu določa, da je lekarniška dejavnost javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili ter farmacevtska obravnava pacientov. V skladu z določilom prvega odstavka 8. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ se lekarniška dejavnost na primarni ravni izvaja: • v lekarni; • v podružnici lekarne ali • s priročno zalogo zdravil. Skladno z določilom prvega odstavka 27. člena Zakona o lekarniški dejavnosti občina na svojem območju ali več sosednjih občin skupaj po predhodnem mnenju pristojne zbornice in s soglasjem ministrstva ustanovi javni lekarniški zavod na primarni ravni. V skladu z navedenim lahko mestni svet odloči ali bo z sosednjimi občinami Mestna občina Murska Sobota ostala soustanoviteljica Javnega zavoda Pomurske lekarne Murska Sobota ali pa se bo na območju mestne občine ustanovil samostojni javni zavod. Na tem mestu moramo opomniti na določila prvega in drugega odstavka 51. člena Zakona o zavodih /ZZ/, ki določa, da lahko ustanovitelj odloči, da se zavod pripoji drugemu zavodu, da se dvojje ali več zavodov spoji v en zavod ali da se zavod razdeli na dvojje ali več zavodov. Ustanovitelj lahko odloči da se organizacijska enota zavoda izloči in pripoji drugemu zavodu ali organizira kot samostojni zavod.

Besedilo drugega odstavka je oblikovano na podlagi določila prvega odstavka 9. Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa, da se lekarna ustanovi, če število prebivalcev na območju lekarne presega 6000 prebivalcev. Podružnica lekarne pa se lahko ustanovi na območjih, kjer število prebivalcev na gravitacijskem območju podružnice presega 2500 in je v kraju organizirana zdravstvena dejavnost na primarni ravni (10. člen ZLD-1). ob navedenem moramo opomniti, da je najmanjša razdalja med obstoječo in novo lekarno ali podružnico lekarne, merjena po cesti: • na urbanih področjih vsaj 400 m; • na drugih območjih vsaj 5 km (8. člen ZLD-1).

3. Prehodna in končna določba

5. člen

(uskladitev aktov)

Mestni svet uskladi akt o ustanovitvi javnega lekarniškega zavoda z določili tega odloka in zakona, ki ureja lekarniško dejavnost v roku šestih mesecev po uveljavitvi tega odloka.

Obrazložitev:

Besedilo je oblikovano na podlagi določila prvega odstavka 121. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa, da ustanovitelj uskladi akte o ustanovitvi, organiziranosti in delovanje obstoječih javnih zavodov z Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ v dveh letih od uveljavitve Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, to je do 27.1.2019.

6. člen
(objava in začetek veljavnosti)

Ta odlok se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in začne veljati petnajsti (15) dan po objavi.

Obrazložitev:

Besedilo je oblikovano na podlagi določila 66. člena Zakona o lokalni samoupravi /ZLS/, ki določa, da mora biti statut in drugi predpisi občine objavljeni, veljati pa začnejo petnajsti dan po objavi, če ni v njih drugače določeno. Statut in drugi predpisi se objavijo v uradnem glasilu. V skladu z določilom 122. člena Statuta Mestne občine Murska Sobota morajo biti odloki objavljeni v Uradnem listu Republike Slovenije.

Številka: 007-0009/2018-2 (500)

Datum:

Mestna občina Murska Sobota
dr. Aleksander Jevšek
župan

Mestna občina Murska Sobota
Kardoševa ulica 2
9000 Murska Sobota

Številka: 007-0009/2018
Datum: 6.6.2018

ZADEVA: PREDLOG ODLOKA O DOLOČITVI MREŽE JAVNE LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI V MESTNI OBČINI MURSKA SOBOTA - OBRAZLOŽITEV

PРАВNA PODLAGA: 21. člen Zakona o lokalni samoupravi /ZLS/ (Uradni list RS, št. 94/07-UPB2, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12-ZUJF, 14/15-ZUUJFO, 11/18-ZSPDLS-1, 30/18), 5. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13, 88/16-ZdZPZD, 64/17), 5. člen Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17), Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 »Skupaj za družbo zdravja« /ReNPZV16-25/ (Uradni list RS, št. 25/16), Resolucija o normativni dejavnosti (Uradni list RS, št. 95/09)

PREDLAGATELJ: dr. Aleksander Jevšek, župan

PRIPRAVLJAVEC: Inštitut za lokalno samoupravo, javne službe in javno-zasebno partnerstvo Maribor
izr. prof. dr. Boštjan Brezovnik, univ. dipl. pravnik (Pravna fakulteta Maribor)
doc. dr. Franjo Mlinarič, univ. dipl. ekonomist (Ekonomsko-poslovna fakulteta Maribor)

OBRAZLOŽITEV:

1 Opis stanja in razlog za sprejem predloga odloka

V skladu z določilom prvega odstavka 5. člena Zakona 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, 88/16 - ZdZPZD in 64/17) mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto. Na tem mestu moramo opomniti, da Mestni svet Mestne občine Murska Sobota še ni določil mreže javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska Sobota.

Skladno z določilom 2. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/, zdravstvena dejavnost na primarna ravni obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. V skladu z določilom 4. člena navedenega zakona se zdravstvena dejavnost kot javna služba opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Merila za postavitev mreže javne zdravstvene službe so, v skladu z določilom drugega odstavka navedenega 4. člena določena z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja« /ReNPZV-16-25/ (Uradni list RS, št. 25/16) (točka 6.3.1 Mreža javne zdravstvene službe), naslednja: • število prebivalcev, njihova starostna in spolna struktura in projekcije gibanja prebivalstva posameznega območja; • zdravstveno stanje in potrebe prebivalstva; • geografska in prometna dostopnost; • posebne potrebe ranljivih skupin in demografsko ogroženih območij.

Na tem mestu moramo opomniti še na določilo drugega odstavka 8. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa, da je mreža izvajalcev lekarniške dejavnosti na primarni ravni določena na podlagi naslednjih meril: • potreb prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja; v števila prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne; • cestne razdalje med lekarnami; • prisotnosti zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

2.2 Poglavitne rešitve odloka

Z odlokom se določa mreža javne lekarniške dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska sobota, ki v skladu z določilom prvega odstavka 6. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ vključuje: izdajanje zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini na recept in brez recepta,

- izdaja živil za posebne zdravstvene namene,
- farmacevtsko obravnavo pacienta,
- dejavnosti farmacevta svetovalca,
- farmacevtsko intervencijo,
- storitve telefarmacije,
- pripravo magistralnih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: magistralna zdravila),
- pripravo izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- izdelovanje galenskih zdravil za uporabo v humani in veterinarski medicini (v nadaljnjem besedilu: galenska zdravila),
- radiofarmacevtsko lekarniško dejavnost,
- preverjanje kakovosti vhodnih snovi za pripravo in izdelavo magistralnih in galenskih zdravil,
- preverjanje kakovosti galenskih zdravil,
- spremljanje podatkov in poročanje o neželenih učinkih ali sumu nanje,
- prevzem neporabljenih oziroma odpadnih zdravil v skladu s predpisom, ki ureja ravnanje z odpadnimi zdravili,
- drugo dejavnost pri izdaji zdravil in drugih izdelkov, ki zagotavlja njihovo pravilno, smiselno in varno uporabo.

3 Normativna usklajenost predloga odloka

Besedilo odloka je vsebinsko usklajeno z določilom 5. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 15/08-ZPacP, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13, 88/16-ZdZPZD, 64/17), 5. členom Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17), Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 »Skupaj za družbo zdravja« /ReNPZV16-25/ (Uradni list RS, št. 25/16) in Resolucija o normativni dejavnosti (Uradni list RS, št. 95/09).

4 Poročilo o sodelovanju javnosti pri pripravi predloga odloka

Zaradi večje legitimnosti sprejetih splošnih aktov Mestne občine Murska Sobota in vključitve občank in občanov, njihovih organizacij, strokovne in druge javnosti v pripravo predlogov splošnih aktov občine bo predlog odloka v skladu z določili Dodatnega protokola k evropski listini lokalne samouprave o pravici do sodelovanja pri vprašanih lokalne oblasti (Uradni list RS - Mednarodne pogodbe, št 2/11), Smernic za sodelovanje s strokovno in z drugimi zainteresiranimi javnostmi, ki so sestavni del Resolucije o normativni dejavnosti (Uradni list RS, 95/09), 10. člena Zakona o dostopu do informacij javnega značaja (Uradni list RS, št. 51/06-uradno prečiščeno besedilo, 117/06-ZDavP-2, 23/14, 50/14, 19/15- odl. US, 102/15, 7/18) in Uredbe o posredovanju in ponovni uporabi informacij javnega značaja (Uradni list RS, št. 24/16), objavljen na spletnih straneh občine, v katalogu informacij javnega značaja najpozneje sedem (7) dni pred sejo mestnega sveta, na kateri bo izvedena splošna razprava, s pozivom javnosti, da v roku trideset (30) dni na način, določen z objavo sporoči morebitne pripombe in predloge.

5 Ocena finančnih in drugih posledic

V tem delu presojava ekonomske okoliščine in pričakovane učinke izvajanja lekarniške dejavnosti na območju Mestne občine Murska Sobota. V študiji smo se posvetili ekonomski presoji lekarniške dejavnosti, ki jo na območju Mestne občine Murska Sobota izvaja Javni zavod Pomurske lekarne Murska Sobota (v nadaljnjem besedilu: Pomurske lekarne). Pri tem smo izvedli tudi analizo finančnega položaja javnega zavoda za zadnja 4 leta ter primerjalno analizo lekarniških zavodov v Sloveniji. Pričujoča analiza in presoja poslovanja je pripravljena na osnovi standardov in dobre poslovne prakse na področju financ ter ustrezne področne zakonodaje. Pri tem smo se osredotočili na oceno ekonomskih in finančnih posledic dveh scenarijev glede delovanja Pomurskih lekarn:

- Scenarij A: Status quo - brez sprememb.
- Scenarij B: Oddelitev dela Pomurskih lekarn za območje MO Murska Sobota.

Študija je namenjena Mestnemu svetu MO Murska Sobota kot podlaga v procesu presoje gospodarnosti in optimizacije izvajanja primarne zdravstvene dejavnosti na območju Mestne občine Murska Sobota. Izsledke študije je smiselno uporabiti v procesu oblikovanja dolgoročne strategije izvajanja lekarniške dejavnosti na območju Mestne občine Murska Sobota, ki v okviru sodobne paradigme celovite zdravstvene oskrbe pridobiva vedno večji pomen. Zadano nalogo smo uresničevali na osnovi predpostavke zagotavljanja trajne in nemotene zdravstvene oskrbe ter ob upoštevanju principov ekonomske upravičenosti.

V okviru uresničevanja zadane naloge smo posebno pozornost namenili pregledu relevantnih zakonskih zahtev, trendom v lekarniški dejavnosti, analizi relevantnega trga, posledicam morebitnega izstopa MO Murska Sobota iz obstoječe lekarniške mreže ter finalni oceni strateških alternativ na osnovi zastavljenih scenarijev.

Analitične ocene in priporočila temeljijo na javno dostopnih podatkih ter materialih javnih zavodov. Zaradi nedostopnosti podatkov o poslovanju zasebnih lekarn, natančnejša analiza njihovega poslovanja ni bila mogoča. Oblikovanje naših ocen temelji na običajnih metodah ekonomskega napovedovanja ter spoznanjih najboljše prakse. Vsaka ocena v študiji ima razloženo podatkovno osnovo in metodologijo, ki je vodila do končne ocene. Pri tem smo uporabljali najbolj prominentne in aktualne vire, ki so navedeni ob koncu tega dokumenta. Pričujoči dokument je pripomoček pri sprejemanju odločitev Mestnega sveta MO Murska Sobota.

Učinkovitost izvajanja Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej/ in Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (Uradni list RS, št. 85/16, 77/17) in občinskih odlokov ter poslovni model Pomurskih lekarn bo izpostavljen vsem regulatorskim, ekonomskim, poslovnim in finančnim tveganjem relevantnega okolja. Pričujoče ocene so pripravljene na osnovi relevantnih dostopnih podatkov in metod skupaj z njihovimi prednostmi in slabostmi. Le-te so skupaj s predpostavkami in omejitvami temelj tega dokumenta ter s tem njegovih vrednosti. Spremembe pravil, zasnov delovanja, organizacijske strukture in/ali poslovnih modelov lahko privedejo do popolnoma drugačnih vrednosti, zato v tem delu avtorji študije ne prevzemajo odgovornosti za posledice, saj se lahko v prihodnosti zgodijo dogodki in se uresničijo tveganja, ki lahko vplivajo na prihodnje delovanje obeh javnih zavodov ter na splošne ekonomske razmere. Zato je nemogoče prevzemati odgovornost za takšne nepredvidene dogodke. To dejstvo pa morajo bralci upoštevati pri uporabi rezultatov in mnenj iz tega dokumenta. Prav tako se morajo uporabniki študije zavedati dejstva, da tukaj zbrani izsledki, ocene, mnenja in predlogi ne predstavljajo odločitev za ali proti katerikoli poslovni, pravni, regulatorski oz. politični odločitvi in tako avtorji ne prevzemajo odgovornosti za morebitne pozitivne ali negativne posledice, ki bi nastale. Zaradi spreminjajočega se gospodarskega okolja in regulatornih okvirov ter negotove gospodarske situacije, se pri ocenah osredotočamo na najbolj verjeten scenarij in konzervativno izhodišče. Konzervativno izhodišče pomeni, da v ocenah vedno uporabimo najbolj vsebinsko in časovno primerljive osnove, ki jih prilagajamo samo, če imamo za to posebne dokaze (argumente iz okolja, dokazljive trende itd.). Naše ocene so pripravljene na predpostavki učinkovitega izvajanja veljavne zakonodaje v obstoječih pravnih in ekonomskih razmerah ter obstoječih pričakovanih bodočega razvoja.

5.1 Ekonomske in zdravstvene razmere v Pomurski regiji

Makro-ekonomske parametre okolja povzemamo po najnovejših napovedih UMAR iz Pomladanska napoved gospodarskih gibanj 2018 (UMAR, 2018). V nadaljevanju pa lahko razberemo, da so pričakovanja ekonomskega okolja pretežno pozitivna.

Mednarodno okolje

Visoka in široko osnovana gospodarska rast se bo v letu 2018 nadaljevala (5,1 %), nadaljevanje konjunktura pa se pričakuje tudi za prihodnje leto (3,8 %). Pri pripravi napovedi UMAR izhaja iz zelo ugodnih gospodarskih razmer v mednarodnem in domačem okolju ter nadaljevanja visokih pričakovanih podjetij in potrošnikov. Ključni razlogi letošnje nadaljnje visoke rasti bodo še naprej visoke rasti izvoza in investicij, ob višji rasti razpoložljivega dohodka se bo rast zasebne potrošnje še pospešila. V prihodnjih letih bodo na nekoliko nižjo gospodarsko rast vplivali predvsem: i) postopno upočasnjevanje rasti tujega povpraševanja in ii) demografski dejavniki, ki se bodo odrazili predvsem v nižji rasti zaposlenosti in trošenja gospodinjstev.

Slovenija

Gospodarska rast se je lani krepila (na 5,0 %) in bila občutno višja kot v predhodnih letih. Realna rast BDP je bila tudi v 2017 široko osnovana. Rast izvoza, ki se je v drugi polovici lanskega še krepila, je bila najvišja v zadnjem desetletju. To je posledica hitrejše gospodarske rasti v mednarodnem okolju in domačih dejavnikov: i) izboljšanja konkurenčnega položaja slovenskih podjetij v predhodnih letih, ii) ugodne panožne strukture slovenskega izvoza in (iii) povečanja vpetosti podjetij v globalne verige vrednosti. Vse to je skupaj z rastjo domače potrošnje prispevalo k pospešeni rasti proizvodnje v predelovalnih dejavnostih. Ob nadaljevanju ugodnih gibanj na trgu dela ter izboljševanju razpoložena potrošnikov se je nadaljevala rast zasebne potrošnje. Občutno se je povečal obseg investicij v osnovna sredstva, vendar je njihova raven po močnem upadu v začetnih kriznih letih ostala razmeroma nizka. Nadaljnjo rast investicij v stroje in opremo, ki se je začela v letu 2015, so spodbujali visoka izkoriščenost proizvodnih zmogljivosti ter dobri poslovni rezultati in nižja zadolženost podjetij.

V povezavi z rastjo nepremičninskega trga so se lani povečale tudi stanovanjske investicije, ki so oživele sredi leta 2016, hkrati je bila obujena rast investicij v inženirske objekte. Ob nadaljnjem sproščanju varčevalnih ukrepov in rasti zaposlenosti v sektorju država se je lani tretje leto zapored povečala tudi državna potrošnja. Ob teh gibanjih je realni BDP v prvem četrtletju lani dosegel pred-krizni vrh in ga nato ob pospešeni rasti do konca leta presegel (za 3,1 %). V začetku letošnjega leta so se visoke vrednosti kazalnikov zaupanja še zvišale, kar kaže na nadaljevanje pozitivnih gibanj iz lanskega leta.

V obdobju 2018-2020 bo pomemben dejavnik rasti tudi domača potrošnja. Rast zasebne potrošnje se bo letos pod vplivom ugodnih gibanj na trgu dela in optimizma med potrošniki okrepila, v prihodnjih letih pa bo nekoliko nižja predvsem zaradi umirjanja rasti zaposlenosti. Nadaljeval se bo lanski zagon investicij, ki so se od začetka gospodarske krize močno skrčile. Krepitev pričakujemo na vseh segmentih investicijske aktivnosti, tako v gradbeništvu (stanovanjske in infrastrukturne investicije) kot tudi pri investicijah v opremo in stroje, ki jih bodo ob rastočem povpraševanju nadalje spodbujali visoka izkoriščenosti proizvodnih zmogljivosti in dobri poslovni rezultati podjetij. Rast državne potrošnje bo ostala razmeroma nizka.

Rast zaposlenosti bo letos še precej visoka, v prihodnjih letih pa se bo predvsem pod vplivom demografskih sprememb postopoma umirila. V celotnem obdobju pričakujemo nadaljnjo rast zaposlenosti v večini dejavnosti. Predvsem zaradi zmanjševanja obsega razpoložljive delovne sile pa se bo rast zaposlenosti postopoma umirila, kljub rahlo višji stopnji aktivnosti in zaposlovanju tujih državljanov. Rast plač se bo v obdobju 2018-2020 gibala v okvirih predvidene rasti produktivnosti. Nadaljnje znižanje brezposelnosti in naraščajoče omejitve podjetij pri iskanju (predvsem usposobljenih) delavcev bodo postopoma povečevali pritisk na rast plač.

Inflacija bo letos ostala razmeroma nizka (1,5 %), v prihodnjih dveh letih pa se bo zmeroma povišala (malo nad 2 %). Po lanski nekoliko višji inflaciji, ki je sledila obdobju zelo nizke rasti cen oz. deflacije, podobna gibanja cen v povprečju pričakujemo tudi za letos. K temu bodo prispevale predvsem razmeroma nizke cene surovin. Pod vplivom visoke gospodarske rasti in zlasti zasebne potrošnje pa se bo osnovna inflacija že letos povišala nad 2 %.

Ocene proizvodne vrzeli na podlagi Pomladanske napovedi kažejo, da bo gospodarstvo v obdobju 2018-2020 že visoko v pozitivni fazi gospodarskega cikla. Podobno kažejo še nekateri kazalniki (npr. pomanjkanje delovne sile, zgodovinsko visoka izkoriščenost proizvodnih zmogljivosti, cene nepremičnin). Ocena položaja gospodarstva na podlagi finančno cenovnih kazalnikov pa kaže na manjšo zrelost faze gospodarskega vzpona (inflacija, rast plač, majhen obseg kreditiranja podjetij, visok presežek na tekočem računu plačilne bilance); tu so se pozitivna gibanja namreč šele začela krepiti.

Tabela 1: Pomladanska napoved makroekonomskih agregatov za Slovenijo

	2017	Pomladanska napoved (marec)2018		
		2018	2019	2020
Realna rast BDP v %	5,0	5,1	3,8	3,2
St. registrirane brezposelnosti v %	9,5	8,0	7,2	6,7
Izvoz proizvodov in storitev, realna rast v %	10,6	9,2	7,5	6,8
Zasebna potrošnja, realna rast v %	3,2	3,6	3,0	2,0
Razmerje USD za 1 EUR	1,129	1,234	1,236	1,236
Inflacija (dec./dec.)	1,7	1,8	2,1	2,3
Cena nafte Brent v USD/sod	54,3	65,1	60,8	58,0
Bruto plača na zaposlenega - realna rast v %	1,3	2,5	2,6	2,0

Opomba: Napoved temelji na podatkih in informacijah objavljenih v Pomladanski napovedi UMAR.
Vir: UMAR (2018).

V času priprave Pomladanske napovedi so tveganja za uresničitev osrednjega scenarija gospodarske napovedi približno uravnotežena. Možnosti za višjo gospodarsko rast kot v osrednjem scenariju pomladanske napovedi so na kratek rok povezane predvsem z dejavniki v domačem okolju. Na to nakazuje predvsem visoko zaupanje potrošnikov in podjetij v gospodarstvo, ki bi lahko ob nadaljevanju ugodnih pogojev financiranja in pozitivnih gibanj v mednarodnem okolju vodilo do še višje rasti investicij in zasebne potrošnje. Proti koncu napovednega obdobja se poveča negotovost glede politik soočanja z demografskimi spremembami, od katerih bo odvisna tudi dinamika gospodarske rasti ter učinki na blaginjo prebivalcev in javnofinančno vzdržnost. V mednarodnem okolju pa prevladujejo negativna tveganja, ki so v trenutno zelo ugodnih cikličnih gospodarskih razmerah povezana predvsem: i) s posledicami zategovanja denarne politike v ZDA in srednjeročno tudi evrskem območju, ii) s protekcionističnimi ukrepi in na splošno veliko nepredvidljivostjo gospodarskih ukrepov ZDA, iii) z visokim vrednotenjem sredstev na finančnih trgih (predvsem v ZDA), iii) v EU z izidom pogajanj o izstopu Združenega kraljestva iz EU, iv) s političnimi spremembami v evropskih državah, ki bi lahko vplivale na ekonomske politike celotnega evropskega prostora, v) z globalnimi geopolitičnimi napetostmi.

5.2 Osnovne značilnosti Pomurske regije

Pomurske lekarne zagotavljajo lekarniške storitve na območju pomurske statistične regije. V tej regiji živi 5,8 % prebivalcev na 6,6 % površine Slovenije. Leži na skrajnem severovzhodu države, odmaknjeno od središčne Slovenije, na petem evropskem transportnem koridorju, ki povezuje Barcelono in Kijev, na železniški povezavi med Slovenijo in Madžarsko ter na avtocestni povezavi Lendava - Ljubljana - Koper. Pomurje je edinstvena obmejna slovenska regija, saj meji na tri države: na severu na Avstrijo, na vzhodu na Madžarsko in na jugu na Hrvaško, kar ji zagotavlja posebno privlačno geostrateško lego. Gravitacijsko središče Pomurja je Murska Sobota. Pomurje je funkcijsko povezano območje, ki ga sestavljata dve geografski regiji - Prekmurje in Prlekija, ki ju ločuje reka Mura. Upravno je razdeljeno na 27 občin in 346 naselij.

V pomurski statistični regiji je bilo ustvarjenega 3,8% nacionalnega BDP-ja. BDP na prebivalca je tukaj znašal 13.232 EUR (slovensko povprečje je bilo 19.576 EUR na prebivalca). V regiji je delovalo blizu 8.000 podjetij, v njih pa so delale povprečno po 4 osebe. Regija je izstopala tudi po številu traktorjev, v 2016 jih je bilo 13 na 100 prebivalcev (slovensko povprečje je bilo 5 traktorjev na 100 prebivalcev). V tej statistični regiji je bilo v 2016 na voljo nekaj več kot 7.100 turističnih ležišč, od tega polovica v hotelih in podobnih nastanitvah. V tukajšnjih turističnih nastanitvenih objektih je bilo ustvarjenih 9 % vseh turističnih prenočitev, od tega je bilo 58 % prenočitev domačih turistov.

Stopnja brezposelnosti je bila v 2016 10,8-odstotna, še višja je bila samo med ženskami, 14,2-odstotna. Povprečna mesečna neto plača v 2016 je bila v tej regiji tretja najnižja med regijami (940 EUR). 7 % gospodinjstev v tej regiji je prejelo materialno ali denarno pomoč dobrodelnih organizacij; delež takih gospodinjstev je bil enak v koroški (7 %), še višji pa v zasavski regiji (9 %).

Večina lekarniškega trga v Pomurju pokrivajo Pomurske lekarne, preostali delež pa nekaj zasebnikov s koncesijo. Lekarne s svojimi podružnicami v občinah tako zagotavlja oskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in organizacij z zdravili in drugimi sredstvi. Zaradi natančnega razumevanja izzivov v danih razmerah, bomo v nadaljevanju kratko predstavili demografsko situacijo v vsaki od pomurskih občin.

Slika 1: Pomurje



Slika 2: Pomurske občine



Legenda:

- | | | |
|---------------------------|------------------|---------------------|
| 1 Apače | 10 Veržej | 19 Velika Polana |
| 2 Gornja Radgona | 11 Beltinci | 20 Lendava |
| 3 Sveti Jurij ob Ščavnici | 12 Murska Sobota | 21 Turnišče |
| 4 Radenci | 13 Puconci | 22 Dobrovnik |
| 5 Tišina | 14 Grad | 23 Kobilje |
| 6 Cankova | 15 Kuzma | 24 Moravske Toplice |
| 7 Rogašovci | 16 Razkrižje | 25 Gornji Petrovci |
| 8 Ljutomer | 17 Črenšovci | 26 Šalovci |
| 9 Križevci | 18 Odranci | 27 Hodoš |

5.2.1 Demografski trendi

Pomurska regija izstopa po najnižjem naravnem prirastu (-3,5 na 1.000 prebivalcev) in najmanjšem deležu tujih državljanov med prebivalci (1,5 %). Povprečna starost prebivalcev je bila 44,5 leta, kar je največ med vsemi statističnimi regijami. Število študentov na 1.000 prebivalcev (33) je bilo v tej regiji nižje od slovenskega povprečja; število študentk na 100 študentov pa je bilo tu najvišje (152 študentk na 100 študentov). Opazovanje gibanja števila prebivalcev v zadnjem desetletju za Pomurje pokaže nedvomno negativen trend, kar predstavlja ključen razvojni izziv za regijo.

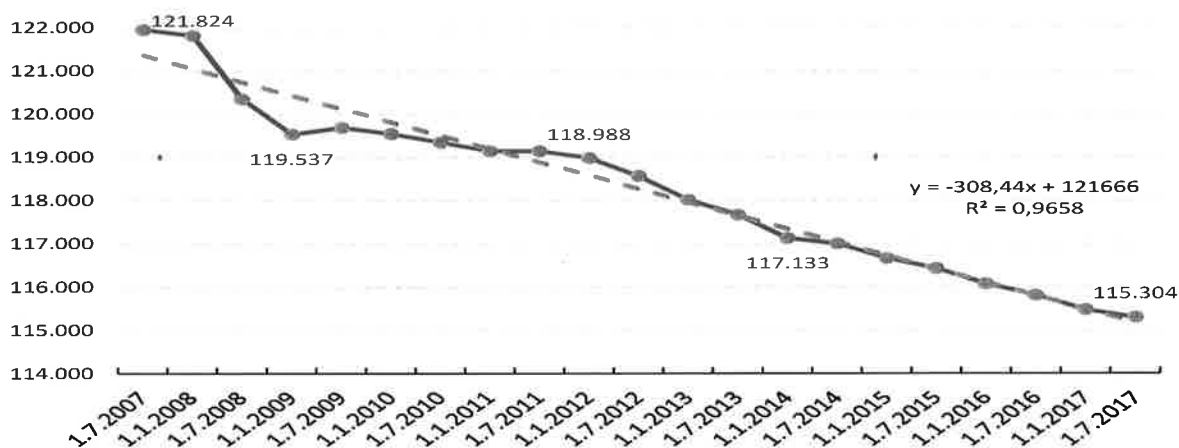
Tabela 2: Število prebivalcev na dan 01.07.2016 po starostni skupinah

Občina	Površina km ²	Število prebivalcev	Gostota	Prebivalstvo po starostnih skupinah		
				0-14 let	15-64 let	65+ let
Apače	53,5	3.558	67	502	2.419	637
Beltinci	62,2	8.257	133	1.198	5.544	1.515
Cankova	30,6	1.784	58	210	1.259	315
Črenšovci	33,7	3.953	117	602	2.666	685
Dobrovnik	31,1	1.282	41	182	821	279
Gornja Radgona	74,6	8.427	113	1.102	5.606	1.719
Gornji Petrovci	66,8	2.045	31	228	1.335	482
Grad	37,4	2.104	56	232	1.390	482
Hodoš	18,1	366	20	33	219	114
Kobilje	19,7	561	28	72	365	124
Križevci	46,2	3.618	78	451	2.382	785
Kuzma	22,9	1.562	68	234	987	341

Lendava	122,9	10.437	85	1.170	6.867	2.400
Ljutomer	107,2	11.358	106	1.569	7.310	2.479
Moravske Toplice	144,5	5.830	40	748	3.818	1.264
Murska Sobota	64,4	18.858	293	2.471	12.081	4.306
Odranci	6,9	1.632	237	256	1.083	293
Puconci	107,7	5.944	55	795	3.966	1.183
Radenci	34,1	5.158	151	637	3.318	1.203
Razkrižje	9,8	1.281	131	185	845	251
Rogašovci	40,1	3.080	77	420	2.139	521
Sveti Jurij ob Ščavnici	51,3	2.846	55	454	1.880	512
Šalovci	58,2	1.422	24	131	938	353
Tišina	38,8	3.989	103	558	2.693	738
Turnišče	23,8	3.212	135	453	2.203	556
Velika Polana	18,7	1.443	77	197	950	296
Veržej	12,0	1.297	108	185	805	307

Vir: SURS

Slika 3: Gibanje števila prebivalcev v Pomurju






Vir: SURS

5.2.2 Ekonomski pokazatelji po občinah

Ekonomski pokazatelji občin na območju Pomurja izkazujejo nadpovprečno stopnjo registrirane brezposelnosti v vseh občinah (slovensko povprečje je znašalo 7,8%). Povprečna mesečna neto plača v Sloveniji za 2017 je znašala 1.062 €, medtem ko v pomurski regiji 970 €.

Tabela 3: Izbrani ekonomski pokazatelji po občinah

Občina	Stopnja registrirane brezposelnosti*	Registrirane brezposelne osebe*	Povprečna mesečna neto plača 2017
Apače	16,5 %	219	935
Beltinci	15,1 %	589	886
Cankova	18,4 %	140	902
Črenšovci	18,3 %	317	923
Dobrovnik	21,7 %	118	963
Gornja Radgona	13,6 %	514	966
Gornji Petrovci	13,1 %	133	770
Grad	14,2 %	121	938
Hodoš	18,4 %	14	869
Kobilje	14,3 %	35	946

Občina	Stopnja registrirane brezposelnosti* 	Registrirane brezposelne osebe* 	Povprečna mesečna neto plača 2017 
Križevci	9,7 %	138	1.045
Kuzma	17,4 %	82	830
Lendava	18,9 %	874	955
Ljutomer	12,9 %	666	992
Moravske Toplice	13,5 %	351	834
Murska Sobota	16,5 %	1.269	1.012
Odranci	10,0 %	96	842
Puonci	15,7 %	401	1.000
Radenci	12,7 %	269	959
Razkrižje	11,1 %	67	939
Rogašovci	22,6 %	241	866
Sveti Jurij ob Ščavnici	13,4 %	179	975
Šalovci	14,0 %	81	880
Tišina	14,8 %	273	941
Turnišče	14,9 %	236	868
Velika Polana	12,7 %	83	912
Veržej	9,3 %	55	932

* po občini delovnega mesta, za januar 2017

Vir: SURS, Zavod RS za zaposlovanje

5.2.3 Zdravstveno stanje Pomurske regije

Neenakosti v zdravju so posledica številnih dejavnikov. Na nekatere ni možno vplivati, na druge, predvsem socialno ekonomske pa z družbenega vidika lahko vplivamo. Slabše zdravje in nižjo pričakovano življenjsko dobo imajo ljudje z nizko izobrazbo, pomembno vlogo pa ima tudi spol. Tako npr. moški z visoko izobrazbo pri 30. letu lahko pričakujejo približno enako let življenja kot enako stare ženske z osnovno ali nižjo izobrazbo. Vendar bo nizko izobraženi tridesetletnik, tako moško kot ženska, preživel manj zdravih let življenja brez večje oviranosti kot visoko izobraženi.

Neenakosti v zdravju se kažejo v vseh obdobjih človekovega življenja in so pogosto stalne, saj se že izhodiščno slabši položaj ohranja in potencira skozi življenje. Tako na primer »šolo za starše« redkeje obiščejo nosečnice z nizko izobrazbo. Med materami, ki so rodile nedonošenčke, je bilo več takih z nizko izobrazbo. Mladostniki, ki so ocenili, da živijo v družini z nizkim blagostanjem, pogosteje kadijo in uživajo alkohol, slabše ocenjujejo svoje zdravje, zadovoljstvo z življenjem in telesno težo ter so pogosteje žrtve trpinčenja. Tudi zdravje odraslih in vedenjski slog se jasno razlikujeta glede na doseženo stopnjo izobrazbe. Osebe z nizko izobrazbo so pogosteje prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj kot sta depresija in anksioznost (upoštevane so vse osebe, ki so v določenem letu (2014) prejele vsaj en recept za anksiolitik ali antidepresiv), prav tako pogosteje slabše ocenjujejo svoje zdravje.

Med nizko izobraženimi je več debelih, manj telesno aktivnih in pogosteje kadijo. Več se jih zdravi zaradi zvišanega krvnega tlaka ter so pogosteje hospitalizirani zaradi srčne kapi. Stopnja samomorov, ki se je po izkušnjah nekaterih drugih držav povečala v času krize, se pri nizko izobraženih v primerjavi z visoko izobraženimi v Sloveniji v opazovanem obdobju ni spremenila. Neenakost v umrljivosti zaradi nenamernih poškodb ter umrljivosti zaradi padcev pri starejših sta se v času krize celo zmanjšali.

Finančna dostopnost javnega zdravstvenega sistema se v obdobju krize ni poslabšala. Z vidika potrošnje za zdravje, ki se plačuje za samoplačniške storitve pa so se razlike med revnejšimi in bolj premožnimi gospodinjstvi v zadnjih petnajstih letih v Sloveniji močno povečale. Brezposelni so največja, a ne edina ranljiva skupina v času krize. Število brezposelnih se je v času zadnje gospodarske krize močno povečalo. Zdravje in koriščenje zdravstvenih storitev sta bila pri brezposelnih slabša kakor pri zaposlenih.

Tabela 4: Dejavniki tveganja in zdravstveno stanje v Pomurski regiji

	Kazalnik	Pomurje	SLO	max	min	enota
Dejavniki tveganja	Telesni fitnes otrok	48,3	50,1	55,73	43,96	indeks
	Prekomerna prehranjenost otrok	30,6	24,8	52,63	14,21	%
	Poškodovani v transportnih nezgodah	1,5	1,6	2,73	0	sss/1.000
	Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	11,3	9	33,33	0	%
	Umivanje zob	60	64	75,09	29,28	%
Zdravstveno stanje	Bolniška odsotnost	16,5	14,4	29,86	4,77	dnevi
	Astma pri otrocih in mladostnikih	2	1,2	3,67	0	sss/1.000
	Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu	2,2	2	5,97	0,37	sss/1.000
	Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	5,6	5,1	7,66	3,12	sss/100
	Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	27,3	23,4	32,4	19,67	sss/100
	Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	13,7	11,8	17,53	6,12	sss/100
	Srčna kap	3,5	2,1	8,24	0,41	sss/1.000
	Možganska kap	4,2	2,6	6,07	0	sss/1.000
	Novi primeri raka	567	559	728,91	203,66	sss/100.000
	Novi primeri raka debelega črevesa in danke	82	77	145,94	0	sss/100.000
	Novi primeri raka pljuč	56	64	137,11	0	sss/100.000
	Novi primeri raka dojke	87	118	306,97	0	sss/100.000
	Zlomi kolka pri starejših prebivalcih	5,5	6,2	11,31	0	sss/1.000
	Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	16,4	15,1	21,62	9,72	sss/100
	Pomoč na domu	1	1,7	4,39	0	%
Klopni meningocefalitis	7	10	120,22	0	sss/100.000	

sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1.000 ali 100.000 prebivalcev

Vir: NIJZ, Zdravje v občini 2018

Kratek pregled zdravstvenega stanja po občinah podajamo na osnovi študije Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2018). Pri tem po občinah pregledno navajamo (i) zdravstveno stanje in umrljivost ter (ii) glavne dejavnike tveganja za zdravje in preventivo. Glede na legendo priloženih kazalnikov zdravstvenega stanja (v Prilogi 2) so najbolj zaskrbljujoča področja, ki so označena z navzdol obrnjenim rdečim trikotnikom, ker predstavljajo statistično značilno slabše rezultate od povprečja. Tovrstni rezultati pa lahko zagotavljajo dodatne argumente za vzpostavitev lekarniške dejavnosti na posameznem območju. Med analiziranimi občinami najprej predstavljamo MO Murska Sobota in 11 občin ustanoviteljic ZDMS, potem pa še 8 občin, ki so soustanoviteljice Pomurskih lekarn.

5.2.3.1 Zdravstveno stanje in umrljivost v Mestni občini Murska Sobota

Zdravstveno stanje in umrljivost:

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 16,9 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 14,4 dni.
- Delež oseb, ki prejema zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen prav tako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 4,2 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 4,8 na 1000, v Sloveniji pa 6,2.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 12 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 20.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva:

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.

- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,6 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji pa 1,6.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Odzivnost v Program Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 63,6 %, v Sloveniji pa 64,3 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 69,6 %, v Sloveniji pa 71,8 %.

5.3 Primarna zdravstvena dejavnost v Mestni občini Murska Sobota

Mreža zdravstvenega varstva na primarni ravni je pomembna za uspešnost zdravstvenega sistema, saj ne opredeljuje le ponudbene strani v zdravstvu, pač pa odločilno vpliva na racionalnost povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Na primarni ravni mora biti mreža čim bližje prebivalstvu, da se omogoča hitra in enostavna dostopnost, pri čemer upoštevamo geografsko razporeditev, razporeditev osnovnih dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva in ustrezno časovno dostopnost zdravstvene službe. Primarno raven sestavljajo zdravstvene službe splošne medicine - specialisti splošne in družinske medicine, pediatrije (zdravstveno varstvo otrok in mladine), ginekologije (zdravstveno varstvo žensk) ter zobozdravstvo.

Zdravstveno varstvo na primarni ravni omogoča prvi stik z zdravnikom za diagnosticiranje in zdravljenje akutnih in kroničnih bolezni, promocijo zdravja in zdravega načina življenja, preprečevanje bolezni, svetovanje in vzgojo pacientov. Po veljavni zakonodaji mrežo na primarni ravni oblikuje in uresničuje občina. Če je na gravitacijskem območju dosedanjega zdravstvenega doma več občin, se med seboj dogovorijo o uresničevanju mreže, da dosežejo optimizacijo uporabe vseh virov ob zagotovljeni primerni krajevni dostopnosti. Primarna raven je organizirana v zdravstvene domove (ZD) in zdravstvene postaje, ki so vezane na najbližji zdravstveni dom.

5.3.1 Osnovne značilnosti ZD Murska Sobota

ZD Murska Sobota je neprofitni javni zavod, vključen v javno zdravstveno mrežo. Zavod deluje na območju 12 občin ustanoviteljic in skrbi za 59.700 prebivalcev naseljenem na 692 km². Zavod sodi med največje zdravstvene domove v Sloveniji in ima zraven sedeža v Murski Soboti še 15 dislociranih enot. Skladno s 7. členom Odloka o ustanovitvi zavod izvaja sledeče dejavnosti:

- preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev;
- nujno medicinsko pomoč;
- splošno medicino in družinsko medicino;
- zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine;
- preventivno in kurativno zobozdravstvo;
- medicino dela, prometa in športa;
- patronažno varstvo in zdravstveno nego ter oskrbo bolnika na domu;
- specialistično ambulantno dejavnost;
- laboratorijsko in drugo diagnostiko;
- reševalno službo.

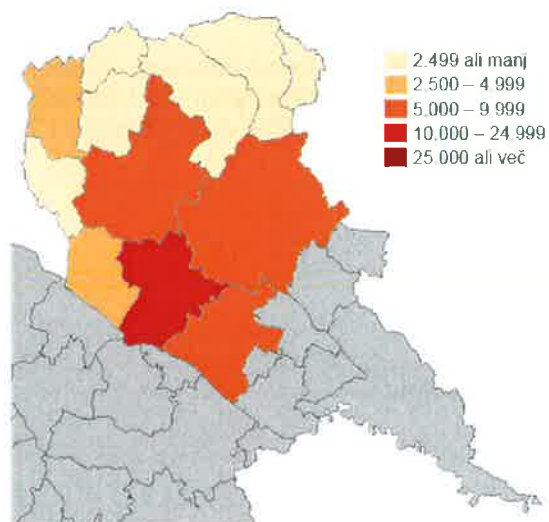
Glede na letno poročilo ZD Murska Sobota je zavod ustanovilo 12 občin: Mestna občina Murska Sobota in občine Beltinci, Tišina, Moravske Toplice, Puconci, Cankova, Rogašovci, Grad, Kuzma, Gornji Petrovci, Šalovci, Hodoš. Pri tem pa velja izpostaviti, da na rednem izpisu iz sodnega registra (iz baze AJPES) razvidno, da je kot družbenik vpisana samo Mestna Občina Murska Sobota (datum vstopa: 26.11.1992). Iz 38. člena Odloka o ustanovitvi zavoda pa je razvidno, da ima vsaka občina za namene odločanja na skupnem organu določeno t.i. »moč glasu«, ki temelji na deležu prebivalstva iz leta 2010.

Tabela 5: Ustanovitveni deleži občin v ZD Murska Sobota

Občina	Št.	Moč glasu
Mestna občina Murska Sobota	19.665	33,58%
Občina Beltinci,	8.524	14,55%
Občin Puconci	6.294	10,75%
Občina Moravske Toplice	6.190	10,57%
Občina Tišina	4.295	7,33%
Občina Rogašovci	3.318	5,66%
Občina Grad	2.349	4,01%
Občina Gornji Petrovci	2.265	3,87%
Občina Cankova	2.015	3,44%
Občina Šalovci	1.692	2,88%
Občina Kuzma	1.622	2,77%
Občina Hodoš	343	0,59%
Skupaj	58.572	100%

Zaradi ekonomike poslovanja ZD Murska Sobota je pomembna zasedenost njegovih zmogljivosti, za številne dejavnosti (npr. NMP in reševalna služba ter patronažno varstvo) pa tudi razpršenost poseljenosti in starostna struktura prebivalstva. Tako ZD Murska Sobota zagotavlja zdravstvene storitve za okoli 59.700 prebivalcev naseljenih na okoli 692 km². Zaradi nadpovprečno hitrega staranja prebivalstva ter pogosto neugodnega zdravstvenega stanja in tveganj v celotni regiji pa je mogoče pričakovati, da bo obremenitev primarne zdravstvene mreže vse večja.

Slika 4: Poseljenost na območju 12 občin ustanoviteljic ZDMS na dan 1.1.2018



Vir: SURS (2018)

V letu 2017 je izvajanje javne službe zagotavljalo 94,43% vseh prihodkov, preostalih 5,57% prihodkov je pripadalo tržni dejavnosti, tako javna služba in tržna dejavnost pa sta izkazovali presežek odhodkov nad prihodki na ravni okoli -0,18% (glede na prihodke). Negativen poslovni izid pa se je pojavil po treh letih zelo uspešnega poslovanja, ko so dosegali tudi 4%-7,9% presežek prihodkov nad odhodki (glede na skupne prihodke).

5.4 Lekarniška mreža po Zakonu o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/

5.4.1 Ključna izhodišča Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/

Lekarniška dejavnost je javna zdravstvena služba, ki se izvaja kot netržna dejavnost splošnega pomena, s katero se zagotavlja trajna in nemotena preskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili in izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter s storitvami farmacevtske obravnave pacientov. Preskrba z zdravili vključuje izdajo zdravil s strokovnim svetovanjem in magistralno izdelavo zdravil. Lekarniška dejavnost se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni zagotavlja občina ali več sosednjih občin, na sekundarni in terciarni ravni pa država.

Zakon o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ nedvoumno deli storitev na lekarniško dejavnost in farmacevtsko obravnavo. Osnovna lekarniška dejavnost je zagotavljanje preskrbe z zdravili (industrijsko izdelanimi, magistralnimi in galenskimi) in njihove varne uporabe. To zajema vse dejavnosti od naročanja, skladiščenja in shranjevanja zdravil do izdaje zdravil, ki vključuje svetovanje, spremljanje in poročanje neželenih učinkov zdravil, sprejemanje neporabljeni zdravil od pacientov ali njihovih svojcev.

Osnovna lekarniška dejavnost po zgledu drugih držav članic EU vključuje intelektualno (kognitivno) delo farmacevta, ki se naziva farmacevtska obravnava. Slednja vključuje neodvisno strokovno svetovanje pacientom pri pravilni ter smiselni uporabi zdravil, medicinskih pripomočkov ter drugih izdelkov, sodelovanje z zdravniki ter ostalimi zdravstvenimi delavci pri celoviti obravnavi pacientov z namenom doseganja optimalnega zdravljenja z zdravili v smislu doseganja terapevtskih rezultatov ter varnosti bolnikov in zmanjšanju zdravstvenih zapletov povezanih z zdravili, kot tudi optimizacije javnih stroškov zdravljenja z zdravili. V ospredju je tudi sodoben problem polifarmacije in s tem povezanih negativnih posledic glede varnega zdravljenja z zdravili.

Zakon o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (2. odstavek 8. člena) jasno navaja osnovna merila mreže lekarniške dejavnosti na primarni ravni:

- potrebe prebivalstva po dostopu do zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja,
- število prebivalcev na gravitacijsko območje lekarne,
- cestna razdalja med lekarnami,
- prisotnost zdravstvene dejavnosti na primarni ravni.

Najmanjša razdalja med obstoječo in novo lekarno ali podružnico lekarne, merjena po javni cesti, je:

- v urbanih območjih najmanj 400 metrov,
- na ostalih območjih najmanj 5 kilometrov.

V 1. odstavku 9. člena Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ je opredeljen tudi kriterij števila prebivalcev na lekarno, ki se lahko ustanovi, če število prebivalcev na gravitacijskem območju lekarne presega 6.000. Podružnico lekarne pa se lahko ustanovi na področjih, kjer število prebivalcev na gravitacijskem območju presega 2.500 in je v kraju organizirana zdravstvena dejavnost na primarni ravni. Priročno zalogo zdravil lahko organizira lekarna pri zdravniku v kraju, ki je od najbližje lekarne ali lekarniške podružnice oddaljena najmanj 10 km. Lekarne pa lahko svojo dejavnost izvajajo tudi prek medmrežja kot spletno lekarno.

Pomembne spremembe povzroča tudi 27. člen Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki zahteva, da »Javni lekarniški zavod na primarni ravni na svojem območju ustanovi občina ali več sosednjih občin skupaj...«. Pri tem pa ima »Vsaka občina ustanoviteljica javnega zavoda pravico in dolžnost v skupnem javnem zavodu zagotavljati izvajanje lekarniške dejavnosti na svojem območju ter sodelovati pri upravljanju javnega zavoda v sorazmerju s številom svojih prebivalcev.«

Z 39. členom Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ je urejeno tudi področje koncesij za izvajanje lekarniške dejavnosti, ki je sedaj omejeno na najmanj 15 let in največ 30 let. Na osnovi 40. člena pa se lahko zaradi zagotovitve javnega interesa združi več sosednjih občin in izvede skupen postopek za podelitev koncesije za izvajanje lekarniške dejavnosti.

Glede na prehodne in končne določbe Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ (1. odstavek 121. člena) »Ustanovitelj uskladi akte o ustanovitvi, organiziranost in delovanje obstoječih zavodov s tem zakonom v dveh letih od uveljavitve tega zakona.«

5.4.1.1 Posledice usklajevanja z Zakonom o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/

Trg lekarniških storitev predstavlja poseben ekonomski fenomen. Izkušnje kažejo, da liberalne rešitve na zadevnih trgih pogosto privedejo do negativnih eksternalij in dolgoročno neugodnih posledic za posameznika in celotno družbo, kar smo predstavili že v Brezovnik et al. (2016). Sprejete rešitve v Zakonu o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ potrjujejo dejstvo, da Slovenija ostaja v krogu držav z regulirano lekarniško dejavnostjo, ki ne sledi profitnemu motivu, ampak k celostnemu in vzdržnemu sistemu za ohranjanje oz. krepitev zdravja prebivalstva.

Lekarniška dejavnost skupaj s farmacevtsko obravnavo postaja »de iure« in »de facto« ključen steber strategije celovite zdravstvene oskrbe prebivalstva, ki bo postopoma prevzemal vedno večjo odgovornost (in resurse) za izboljšanje zdravstvenih izidov. Pozitivne napovedi uglednih tujih in domačin strokovnjakov za zdravstveno dejavnost namreč izhajajo iz neizkoriščenega potenciala preventivnih ukrepov, brezšivne oskrbe pacientov ter pravilnega odmerjanja zdravil, ki bodo omogočili znatne prihranke v zdravstvenem sistemu ter omogočili povečanje števila let zdravega življenja prebivalcev.

Zdravstvena oskrba na primarni ravni v Sloveniji je že do sedaj temeljila na Javnih zdravstvenih zavodih v regionalnih centrih, temu pa je sledilo tudi organiziranje lekarniške dejavnosti. Pretekli procesi uvajanja lokalne samouprave pa so povzročili, da je predvsem na področju lekarniške dejavnosti prihajalo do zanimivih situacij, ko so nekatere nove nastale občine (kot naslednice večje občine v regionalnem centru) pridobile ustanoviteljske pravice v lekarniškem JZ, istočasno pa so na svojem območju podelile koncesijo za izvajanje zasebne lekarniške dejavnosti.

Uvedba zakonske dikcije »sosednjih občin« je glede na pravno interpretacijo povzročila potrebo po konsolidaciji lekarniške mreže tudi z vidika neprekinjene povezave občinskih območij ter zagotovitev izvajanja upravljaljskih pravic v skupnem javnem zavodu.

Znižanje kriterija števila prebivalcev za gravitacijsko območje lekarne na 6.000 odpira nove potenciale za širjenje lekarniške mreže na lokacijah, ki imajo zagotovljeno tudi primarno zdravstveno varstvo. Upoštevajoč sodobne trende oz. naraščajočo vlogo lekarniške dejavnosti s farmacevtsko obravnavo pa lahko pričakujemo, da se bo vsaj v naslednjem desetletju ta meja spet znižala. Zato je treba tudi na manjša področja gledati kot na potencialen geografski trg, ki ga je mogoče že danes rezervirati za razvoj javnega zavoda.

5.4.2 Ključni trendi v lekarniški dejavnosti

Lekarniška dejavnost je ključen sestavni del celostne zdravstvene oskrbe prebivalstva v Sloveniji, ki sledi principom mednarodne dobre prakse. V okviru kakovostno zastavljene »Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 - Skupaj za družbo zdravja« je že bil realiziran Ukrep 1, ki se je nanašal na nov Zakon o lekarniški dejavnosti. Za pravilno razumevanje trendov v lekarniški dejavnosti pa v nadaljevanju na kratko prikazujemo tudi trende v pokritosti z lekarniško mrežo, spreminjajočo vlogo potrošnika lekarniških storitev, pričakovana gospodarska gibanja ter pregled razmer na slovenskem trgu.

5.4.2.1 Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 - Skupaj za družbo zdravja

Vloga lekarn je v Resoluciji 2016-2025 izpostavljena že v poglavju o krepitvi preventivnih pristopov na primarni ravni zdravstvenega varstva. S širitvijo referenčnih ambulant in uvajanjem novih preventivnih pristopov v vseh ambulantah na primarni ravni in v lekarnah bo zagotovljena enaka dostopnost do preventivnih programov za vse, s posebnim poudarkom na dostopnosti programov za ranljive skupine. Zdravstveni domovi bodo morali zagotavljati celovito preventivno-kurativno dejavnost za potrebe lokalnega prebivalstva. Obstoječi preventivni programi bodo nadgrajeni in razširjeni s ciljem uspešnejšega preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni in drugih stanj, še posebej v luči specifičnih potreb ranljivih skupin in starejše populacije, ki preventivnih storitev ne koristijo v polni meri (MZ, 2015). Eden ključnih ukrepov za krepitev primarnega zdravstvenega varstva je: Sprejem protokolov (pisnih dogovorov)

o načinu sodelovanja med ravnmi, vključno z implementacijo modela vključevanja lekarniškega farmacevta in sodelovanja primarne zdravstvene dejavnosti s socialnim varstvom ter vzgojo in izobraževanjem (MZ, 2015).

Avtorji predloga Resolucije 2016-2025 so ugotovili sledeče (MZ, 2015):

- preskrba z zdravili je dobra in sorazmerna stopnji razvitosti in potreb javnega zdravstva oz. kupni moči sistema javnega financiranja zdravil v Republiki Sloveniji.
- po podatkih OECD v Sloveniji porabimo 358 EUR/preb. za zdravila oz. 1,8% BDP, kar je nekoliko nad povprečjem EU 1,5%.
- poraba zdravil se nenehno povečuje, približno polovica izdatkov pa se krije iz javnih sredstev.
- otežen je dostop do novih in dražjih inovativnih zdravil zaradi omejenih finančnih sredstev ter do starih zdravil, ki izginjajo zaradi majhnosti trga oz. odločitev proizvajalcev.
- postopki za vstop zdravila na tržišče se med članicami EU razlikujejo, cenovna politika je razdrobljena, izmenjava informacij o cenah zdravil pa omejena in neučinkovita.
- varčnejše in učinkovitejše zdravljenje se lahko doseže z brezšivno (neprekinjeno) oskrbo pacienta z zdravili in medicinskimi pripomočki, ki pa zahteva vzpostavitev enotne informacijske podpore in razširitev farmacevtske obravnave še na primarno raven.
- polifarmakoterapija (sočasno jemanje več kot pet različnih zdravil) je v porastu pri starejših kroničnih pacientih. S tem se povečajo zdravstvena tveganja za pacienta in ekonomska škoda za družbo, ki se ocenjuje na 25 mio. EUR letno.
- poseben problem predstavlja onesnaževanje okolja zaradi kopičenja neporabljenih zdravil v gospodinjstvih.
- lekarniška dejavnost je v Republiki Sloveniji glede na ostale države članice srednje regulirana.

Na osnovi ugotovljenega stanja predlog Resolucije 2016-2025 za področje preskrbe z zdravili in medicinskimi pripomočki ter lekarniško dejavnost izpostavlja eno ključno aktivnost: Zagotovitev pravilne in varne uporabe zdravil ter boljše dostopnosti ob hkratni stroškovni učinkovitosti na področju porabe zdravil (MZ, 2015). Za uresničitev aktivnosti pa predlog Resolucije 2016-2025 definira dva glavna ukrepa:

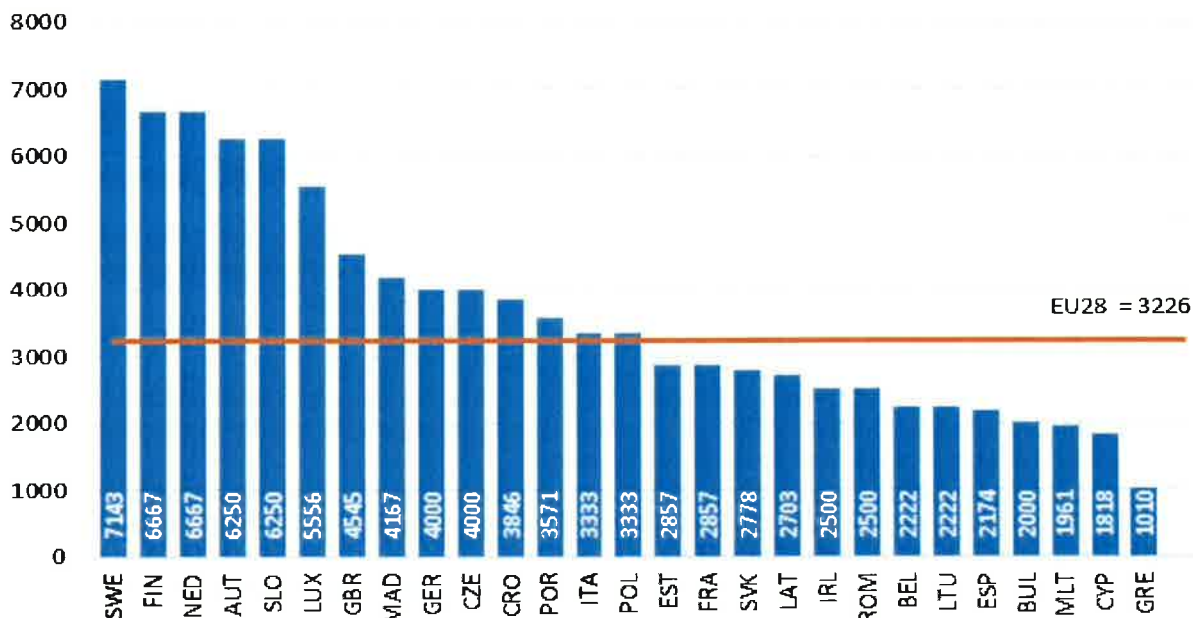
- Ukrepi 1: Nov zakon o lekarniški dejavnosti z določitvijo kriterijev in meril za določitev lekarniške mreže. (*Realizirano od 27.01.2017*).
- Ukrepi 2: Zagotovitev informacijske podpore pri predpisovanju, spremljanju, učinkovitosti, varnosti porabe in stroškov dragih inovativnih zdravil.

5.4.2.2 Dostopnost zdravil

Dostopnost zdravil ni vezana samo na njihovo ceno in virov financiranja, pač pa tudi na geografsko dostopnost. Regulirani sistemi lekarniške dejavnosti tudi preprečujejo urbano grozdenje (clustering), ko nastajajo nove lekarne pretežno na zanimivih lokacijah kot so center mesta oz. nakupovalni centri. Posledično pa se ne bi povečala dostopnost lekarn za prebivalstvo, ki je razpršeno po ruralnih območjih.

Najbolj neposreden pokazatelj dostopnosti je število prebivalstva na lekarno. Iz spodnje slike lahko razberemo, da so tovrstne razlike med državami zelo velike. Povprečje EU28 je znašalo 3.226 prebivalcev na lekarno, celoten razpon vrednosti pa je zelo širok. Ne glede na stopnjo gospodarske razvitosti in zgodovino zdravstvenih sistemov, lahko sklepamo, da gre trend v smeri povečevanja dostopnosti.

Slika 5: Število prebivalcev na lekarno



Opomba: Prikaz ne vsebuje Danske, ki je imela 16667 prebivalcev na lekarno.

Vir: ABDA (2015).

Slovenija je torej glede na pokritost z lekarnami med ¼ držav z najmanj lekarnami, zato ocenjujemo, da se bo njihovo število postopoma povečevalo. Omenjen trend pa bo v našem reguliranem sistemu narekovan predvsem s strani zakonskih kriterijev za ustanovitev lekarne in s strani ekonomskih pogojev.

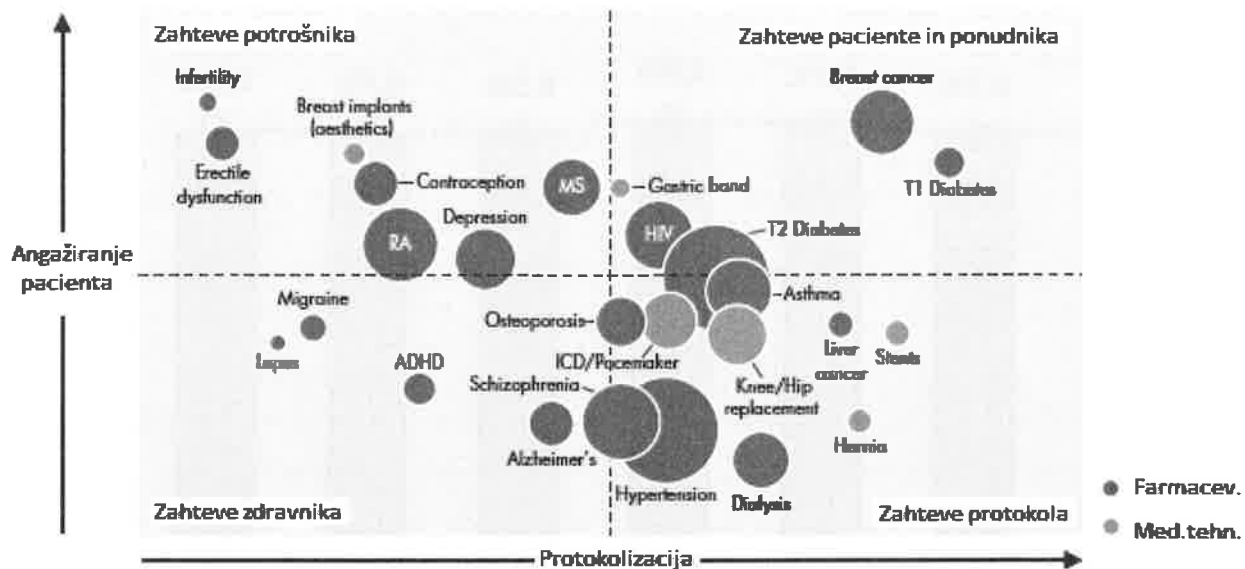
5.4.2.3 Ozaveščenost potrošnika

Napovedi razvoja lekarniške dejavnosti kažejo na nove priložnosti na področju povpraševanja, ki ga generirajo zahteve potrošnikov (consumer driven demand) ter protokolizirana oskrba pacientov. Gre za ključna trenda, ki prenašata poudarek od inputov k zadovoljstvu potrošnika (pacienta) ter k doseženim kliničnim rezultatom. Temu primerno je potrebno prilagoditi tudi poslovne modele:

- vsi udeleženci zdravstvene vrednostne verige morajo nenehno uspešneje vključevati končnega uporabnika svojih proizvodov in storitev v svoje vrednostne verige, na način, ki odgovarja individualnim potrebam in izkušnjam potrošnika/pacienta. Velik del populacije pacientov v razvitih državah (80%) je zelo angažiran v iskanju zdravstvenih informacij preko interneta. Več kot polovica pa jih išče specifične informacije o procedurah zdravljenja in boleznih. Vedno večja razširjenost mobilnih naprav in interneta pa takšen trend še pospešuje.
- vkupaj z večjo angažiranostjo pacientov je opaziti tudi naraščajočo profesionalizacijo procesov medicinske oskrbe, kar nazivamo »protokolizacija«. Tako zdravnik ni več edini odločevalec v procesu zdravljenja in s tem kreiranju povpraševanja. S tem se medicinska oskrba spreminja iz »obrtniške« v »industrializirano« obliko, ki lahko prepreči številne napake, skrbi za uporabo naj sodobnejših spoznanj in najučinkovitejših terapij. Rezultat je lahko kvalitetnejša medicinska oskrba in plačevanje na osnovi doseženih rezultatov.

Za uspešno prihodnost bodo podjetja v zdravstveni vrednostni verigi morala pripraviti strategije za doseganje konkurenčnih rezultatov glede na 4 območja iz spodnje matrike. Na vertikalni osi so razvrščeni zdravstvene razmere in bolezni glede na lastno angažiranost pacienta, horizontalna os pa kaže stopnjo standardizacije protokolov, ki bodo usmerjale terapijo. Področje, ki bo predstavljalo kombinacijo visokega angažiranja pacienta in visoko protokolizacijo pa zahteva sodelovanje med pacienti in ponudniki zdravstvenih rešitev.

Slika 6: Nova tržna dinamika glede na bolezni in procedure



Vir: Bain (2012).

Na področjih, kjer je visoko angažiranje pacienta in nizka protokolizacija, bo potrošnikova izkušnja najbolj vplivala na odločitve. Takšne terapije so običajno plačljive oz. terapije življenjskega sloga (npr. kontracepcija, erektilne disfunkcije). Na odločitve v pacientov pa zraven zdravnikov lahko najbolj vplivajo farmacevti.

Pri višji stopnji protokolizacije pa morajo tudi distributerji in farmacevti natančno poznati terapevtske faze, da lahko ustrezno podprejo zdravnike in seveda pacienta pri doseganju najboljših kliničnih izidov. Analitiki zdravstvene dejavnosti še pričakujejo, da se bo postopoma večina izdelkov in storitev premikala v smeri zgornjega dela matrice.

5.4.4 Slovenski trg lekarniških storitev

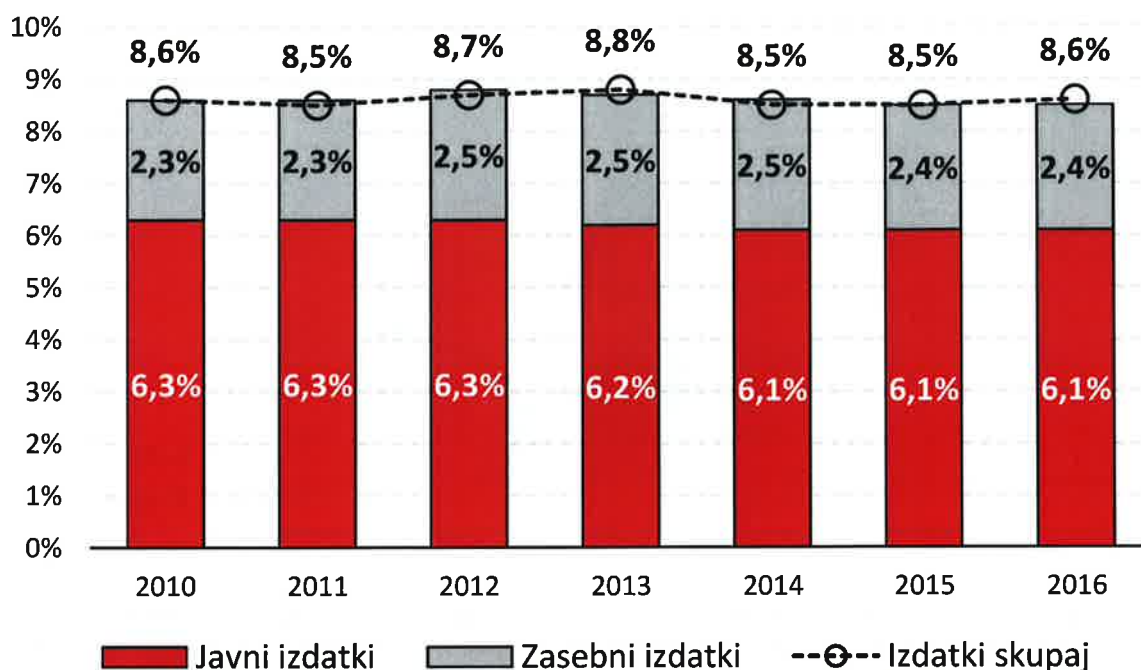
5.4.4.1 Razmere na slovenskem trgu

Ugodnejši makroekonomski rezultati ter pozitivne napovedi za Slovenijo in njene glavne trgovinske partnerice omogočajo uresničevanje zastavljene zdravstvene strategije tudi z vidika dodatnih resursov za oba generatorja povpraševanja: javni zdravstveni sektor in potrošniki/pacienti.

5.4.4.1.1 Izdatki za zdravje

Upoštevajoč prevlado javnega financiranja zdravstvenega sektorja bo slednji tudi narekoval pretežen del tržnih pogojev za veletrgovce farmacevtskih izdelkov in opreme ter za lekarne. Po eni strani skozi velika naročila, po drugi strani pa preko izstavljanja receptov iz pozitivne in vmesne liste, ki jih pacienti realizirajo v »svojih« lekarnah. Mednarodno primerljivi podatki iz OECD kažejo, da delež izdatkov za zdravje po letu 2013 v Sloveniji nekoliko upadajo, kar je predvsem posledica rasti BDP, ki prehitveva rast zadevnih izdatkov.

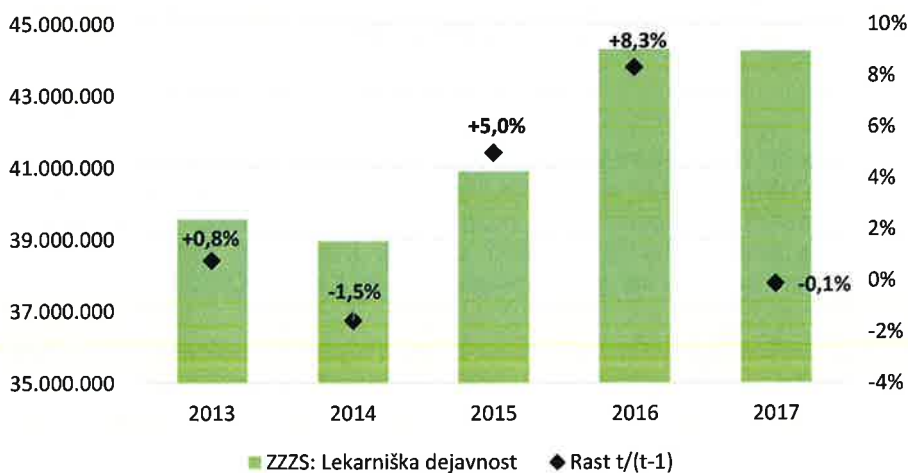
Slika 7: Izdatki za zdravje v SLO kot % v BDP



Vir: OECD (2017).

Glavni financer zdravstvenih izdatkov v Sloveniji je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Slednji je še v letu 2014 krčil sredstva namenjena financiranju lekarniške dejavnosti (39 mio. €), že leto kasneje pa zasledimo močno 5% rast, ki se je nadaljevala tudi v letu 2016, ko financiranje lekarniške dejavnosti doseže 44,3 mio. EUR. Postopno spreminjanje prioritet je mogoče razbrati tudi iz povečevanja deleža sredstev ZZZS za lekarniško dejavnost, ki je v letu 2012 znašala 2,21%, v letu 2016 pa že 2,34%

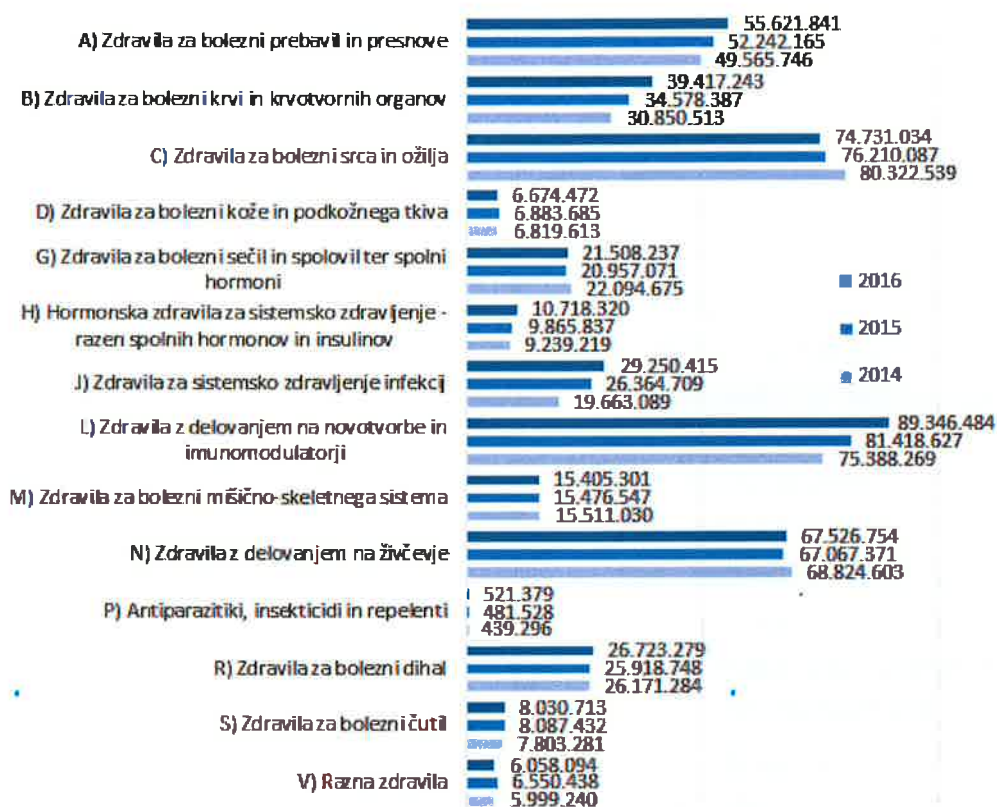
Slika 8: Vrednost programa lekarniške dejavnosti pri ZZZS v EUR (leva skala) ter letna rast (desna skala)



Vir: ZZZS (2017).

Zdravljenje bolezni, ki je financirano iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je povezano z različno pogostostjo v populaciji in različnimi stroški terapij z zdravili. Zato v nadaljevanju predstavljamo izdatke za zdravila na zeleni recept po ATC klasifikaciji.

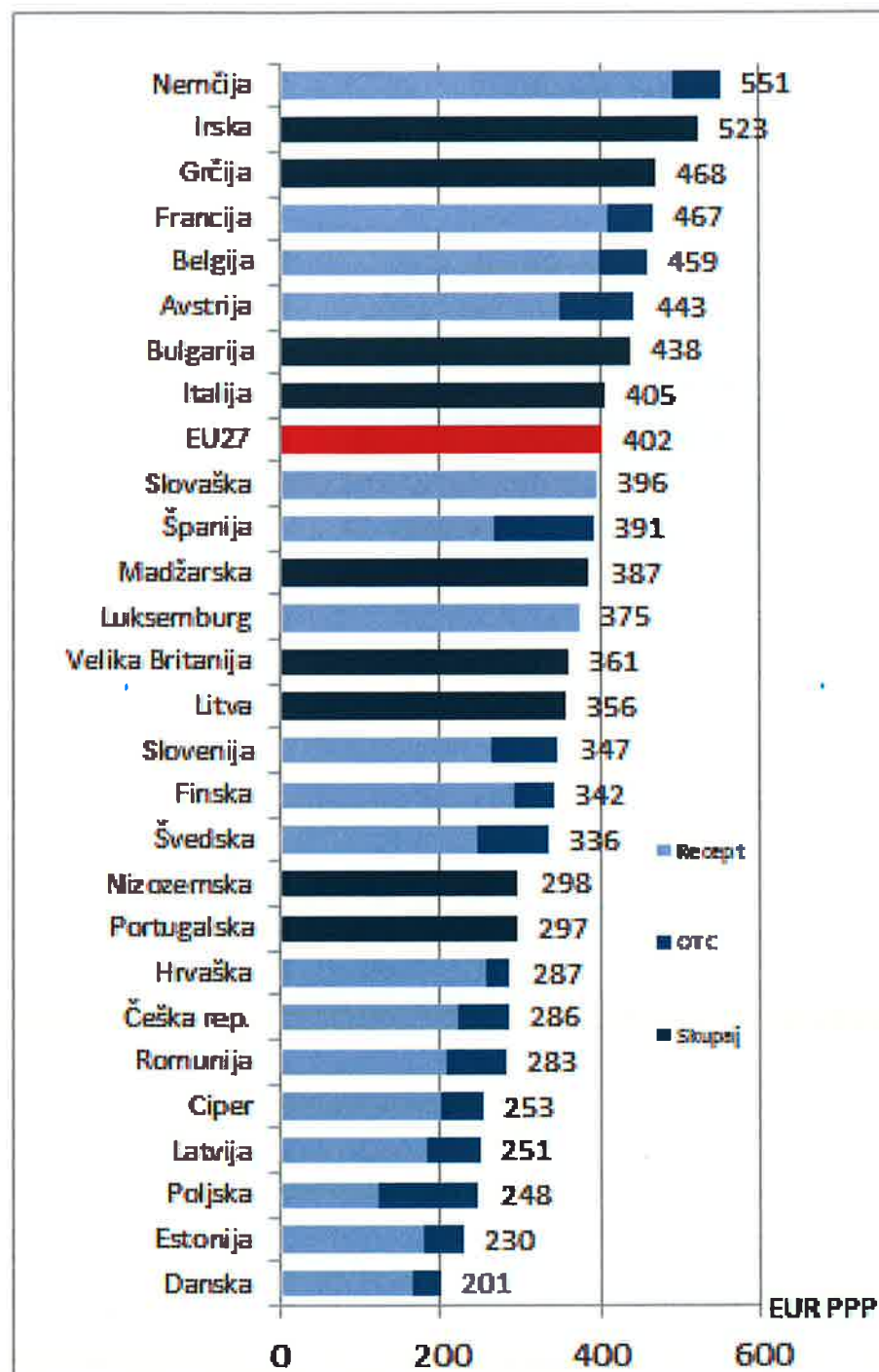
Slika 9: Izdatki za zdravila na zeleni recept po ATC klasifikaciji



Vir: NIJZ (2017).

Najnovejši podatki OECD (2017) za leto 2014 kažejo, da v Sloveniji za farmacevtske izdelke porabimo 1,6% BDP, oz. enak delež kot v Nemčiji. Ob tem pa velja izpostaviti, da je delež javnih sredstev za farmacevtske izdelke s 76% blizu deležu v Avstriji, na Češkem in v Estoniji oz. pod nivojem v Nemčiji (89,2%). Poraba farmacevtskih izdelkov na prebivalca v EU27 je znašala 402 EUR (PPP - z upoštevanjem primerljive kupne moči), v Sloveniji pa 347 EUR (OECD, 2016).

Slika 10: Izdatki za zdravila na prebivalca v letu 2014

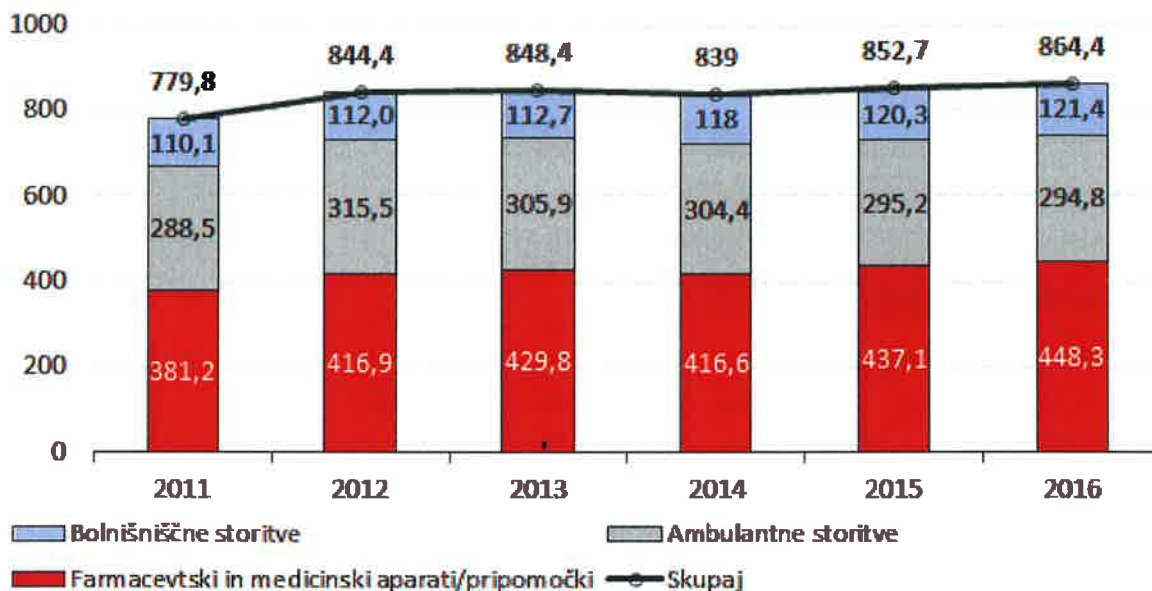


Vir: OECD Health Statistics (2016).

5.4.4.1.2 Izdatki potrošnikov

Izdatki potrošnikov za zdravstvene izdelke in medicinske storitve kažejo, da se je po letu 2011, ko so celotni izdatki znašali slabih 780mio EUR, začel pozitiven trend. Leta 2016 je skupna vrednost izdatkov narasla na 864,4 mio EUR, kar znaša 10,8% več kot leta 2011. Med opazovanimi kategorijami so največjo rast doživeli izdatki za farmacevtske in medicinske pripomočke oz. aparate (za 17,6%) in v letu 2016 znašajo 448,3mio EUR.

Slika 11: Izdatki potrošnikov za farmacevtske izdelke in zdravstvene storitve (2011 - 2016)

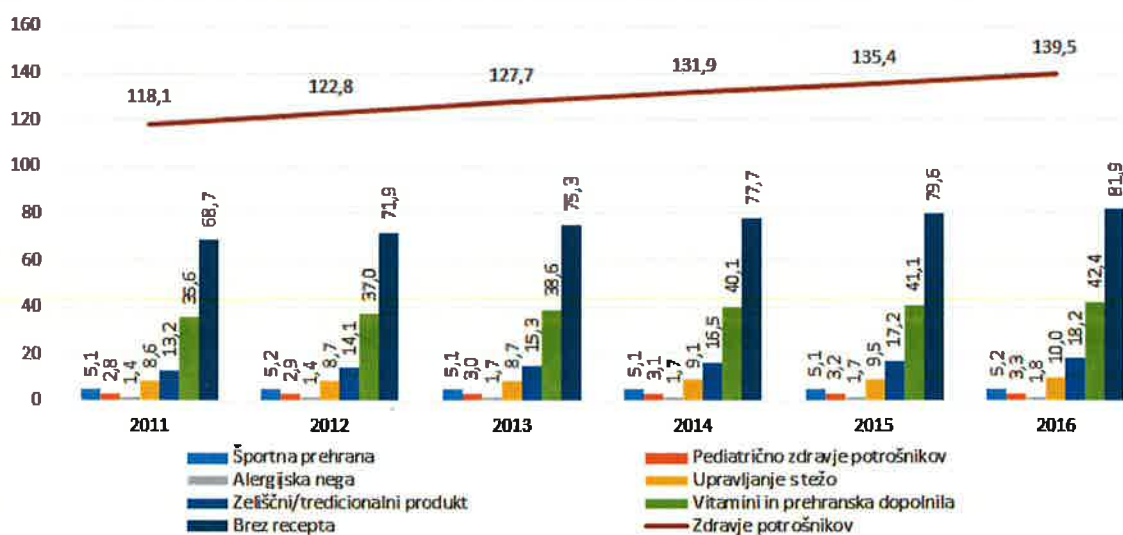


Podatki so v mio. EUR.

Vir: GMID (2016).

Prodaja farmacevtskih izdelkov potrošnikom za obdobje 2011-2016 kaže na stabilno rast kljub znatnemu padcu razpoložljivega dohodka prebivalstva do 2013. To priča o izredni odpornosti tega segmenta tudi v primeru zelo globoke gospodarske krize. Med izdatki najbolj izstopajo izdelki brez recepta (OTC), vitamini in prehranska dopolnila ter zeliščni/tradicionalni produkti.

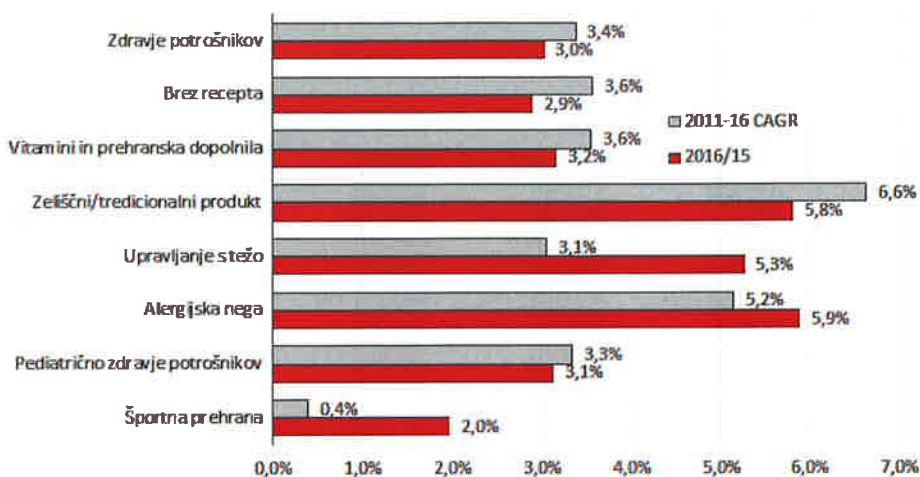
Slika 12: Prodaja farmacevtskih izdelkov potrošnikom po kategorijah (2011-2016)



Opomba: Podatki so v 1000 EUR. *Seštevek kategorij je večji kot obseg trga, ker se nekateri proizvodi pojavljajo v več kategorijah. Vir: GMID (2016).

Analiza rasti po posameznih skupinah izdelkov tudi pokaže na dokaj enakomerno razpršenost potenciala rasti zadevnega segmenta. Večina segmentov izkazuje znatno rast na ravni okoli 3%, medtem ko zeliščni/tradicionalni produkti, upravljanje s težo in alergijska nega presegajo 5% rast. Edina izjema je športna prehrana, ki je očitno občutljiva na splošne gospodarske razmere in je začela izkazovati rast šele v letu 2016.

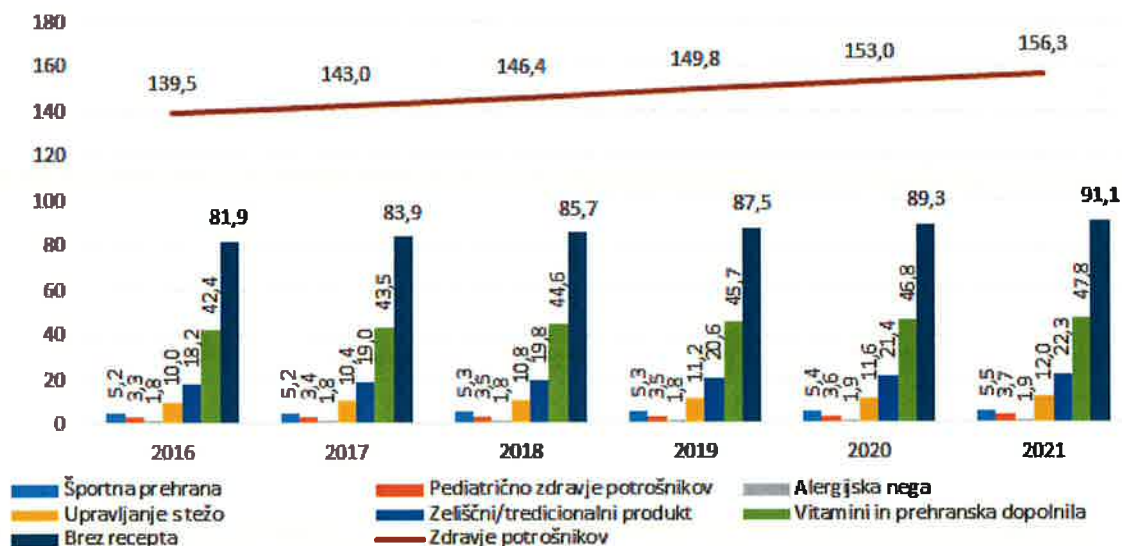
Slika 13: Prodaja farmacevtskih izdelkov potrošnikom po kategorijah (2011-2016)



Vir: GMID (2016).

O nadaljevanju pozitivnih trendov prodaje za obdobje do 2021 pričajo napovedi tržnih analitikov, ki temeljijo na predpostavki o nadaljevanju ugodnih makroekonomskih pogojev.

Slika 14: Trendi prodaje farmacevtskih izdelkov potrošnikom po kategorijah (2016-2021)



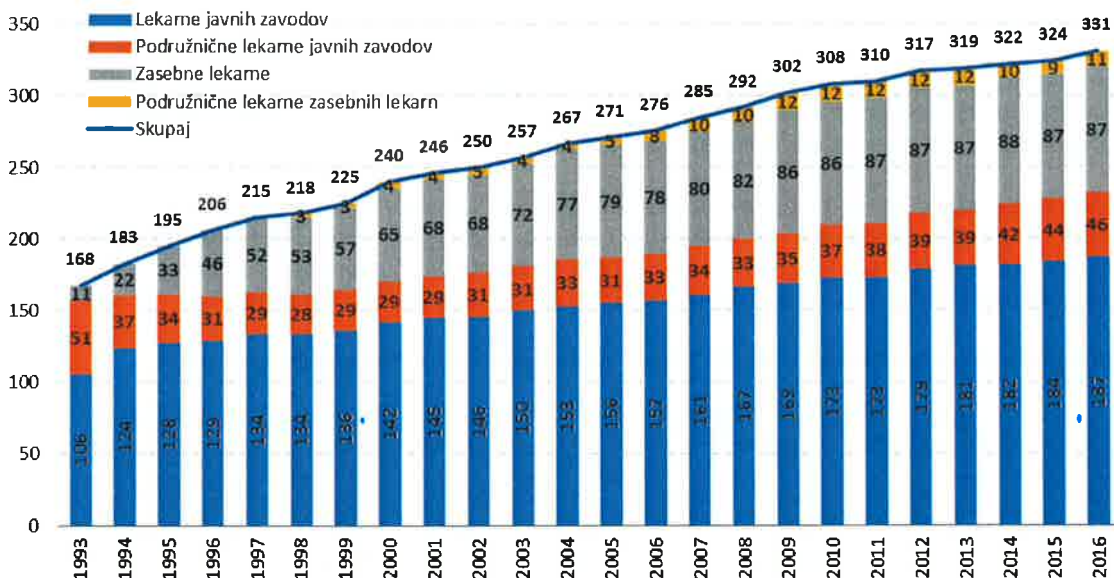
Opomba: Podatki so v 1000 EUR. *Seštevek kategorij je večji kot obseg trga, ker se nekateri proizvodi pojavljajo v več kategorijah.

Vir: GMID (2016).

5.4.4.2 Značilnosti lekarniške mreže v Sloveniji

Javno lekarniško službo je 31.12.2016 opravljalo 24 javnih lekarniških zavodov s 187 lekarnami in 46 lekarniški podružnicami, 87 zasebnih lekarn z 11 lekarniški podružnicami ter 2 bolnišnični lekarni, ki opravljata tudi javno lekarniško službo, skupaj 333 lekarniških enot. Bolnišnične lekarne s stalno zaposlenimi farmacevti so bile organizirane v 26 bolnišnicah s 27 lekarniški enotami (LZS, 2018). Lekarniška enota je v povprečju oskrbovala 6.204 prebivalcev (št. preb. 2.065.879 - stanje na dan 1.10.2016 - podatki SURS).

Slika 15: Mreža lekarn v Sloveniji (1993-2016)



Vir: Lekarniška zbornica Slovenije (2016).

V javni lekarniški službi je bilo 31.12.2016 zaposlenih 2.093 delavcev, od tega 1.985 redno in 108 pogodbeno. V javnih zavodih je bilo zaposlenih 1.705, v zasebnih lekarnah pa 388 delavcev. Po stanju 31. 12. 2016 je bilo v javni lekarniški službi zaposlenih 1.671 strokovnih farmacevtskih delavcev, od tega 1.144 farmacevtov (skupaj z doktorji znanosti, magistri znanosti, specialisti in pogodbeno zaposlenimi). Zaposleni farmacevt je v povprečju oskrboval 1.807 prebivalcev (LZS, 2018).

Glede na podatke ZZZS (2015) za leto 2016 imamo 1.733 prebivalcev na enega farmacevta oz. za ¼ manj kot znaša povprečje EU16. Temu primerno je slabša tudi geografska pokritost z lekarnami. Podatki Lekarniške zbornice Slovenije pa kažejo, da se število receptov financiranih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od leta 2009 v povprečju povečuje za 1,3% letno.

Na osnovi preteklih izkušenj lahko sklepamo, da se bo nadaljevala zmerna dinamika povečevanja števila lekarniških enot v sozvočju med usmeritvami zdravstvene strategije, zakonskimi zahtevami, lokalnimi potrebami ter ekonomskimi pogoji posameznih območij.

5.4.4.2.1 Finančna kondicija lekarniške dejavnosti v Sloveniji

Za dolgoročen obstoj in razvoj lekarniške dejavnosti v Sloveniji je pomembna tudi finančna kondicija lekarn, saj bodo le učinkovito organizirane in uspešne lekarne lahko zagotavljale zanimiva delovna mesta za usposobljene lekarniške strokovnjake ter dodatne resurse za uresničevanje zahtevnih ciljev predloga Resolucije 2016-2025 (pokritost, širitev obsega storitev). Kratka finančna analiza poslovanja lekarn temelji izključno na dostopnih podatkih o lekarnah, ki so organizirane kot javni zavod. Podatki o poslovanju zasebnih lekarn, ki delujejo na osnovi koncesije, niso dostopni. Po grobih ocenah lekarniške zbornice naj bi prihodki zasebnih lekarnarjev znašali okoli ¼ prihodkov javnih zavodov.

Iz zbranih podatkov izhaja, da je dinamika prihodkov v javni lekarniški mreži sledila padcu na področju zasebne potrošnje. Pri tem se je v letu 2014 nekoliko povečal delež prihodkov iz tržne dejavnosti. Efektivna davčna stopnja se je gibala med 9% in 10%. V javnih lekarnah v strukturi stroškov prevladujejo stroški BMS (blago, material in storitve), ki se po različnih skupinah lekarn gibajo med 85,2% in 89,67% v letu 2014. Stroški dela pa so segali od 8,81% do 13,69%. V času krize pa je večanje števila zaposlenih ob padajočih prihodkih povzročilo tudi padec prihodkov na zaposlenega pod običajnih 300.000 EUR.

Iz dostopnih podatkov smo izluščili tudi dejstvo, da javna služba minimalno pokriva povzročene stroške, medtem ko so tržne dejavnosti v javnih lekarnah ustvarjale 7,04% neto maržo oz. čisto dodano vrednost. Posledično se je presežek prihodkov nad odhodki slovenskih javnih lekarn, ki se lahko uporabi za nagrajevanje zaposlenih, razvojne projekte in investicije, v skoraj 90% ustvarjal s tržno dejavnostjo.

Upoštevajoč počasno oživitev gospodarstva in zasebne potrošnje, ki je dober pokazatelj tudi za gibanje prihodkov javnih lekarn, ocenjujemo, da bodo podatki za 2016 pokazali ponovno rast, ki bo sledila tudi v letu 2018 in kasnejših letih. Takšno oceno utemeljujemo z že opisanimi trendi v prejšnjih poglavjih kakor tudi s pomočjo povezave z makroekonomskimi parametri v sledeči tabeli.

Iz spodnje tabele je razvidno, da so prihodki od poslovanja tudi v Pomurskih lekarnah vsa leta od 2012 dokaj tesno sledili povprečju dejavnosti v državi oz., da so v kriznem letu 2013 celo porasli. Kljub raznolikim odzivom celotnega trga lekarniških storitev v primerjavi z regionalnim trgom, je opazno dejstvo, da spada lekarniška dejavnost med najbolj odporne glede na gospodarska nihanja.

Tabela 6: Primerjava gibanja prihodkov javnih lekarn z BDP/prebivalca in zasebno potrošnjo

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BDP na prebivalca v	17.504	17.439	18.107	18.693	19.262	20.158	22.563	24.035
<i>Letne stopnje rasti</i>	-2,60%	-0,40%	3,80%	3,20%	3,00%	4,60%	7,69%	6,52%
Zasebna potrošnja-rast	-2,50%	-4,00%	2,00%	0,50%	2,80%	3,50%	3,60%	3,00%
Prih. od posl. lekarn-	445,7	439,2	423,3	441,4	462,6	481,3		
<i>Letne stopnje rasti-</i>	-3,48%	-1,46%	-3,61%	4,26%	4,81%	4,05%		
Prih. od posl. Pom. L.. ²	24,120	24,494	23,275	24,231	25,525	26,258		
<i>Letne stopnje rasti</i>	-3,42%	1,55%	-4,98%	4,11%	5,34%	2,87%		

Opombe: ¹Napoved, ²Podatki so v 1000 EUR.

Vir: UMAR, AJPES in lastni izračuni.

5.4.4.3 Poslovanje lekarn v Sloveniji v letu 2017¹

5.4.4.3.1 Finančni pregled poslovanja lekarn

Za delo lekarn je bilo v letu 2017 iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja namenjenih 25.910.927 EUR, kar je za 509.974 EUR oz. za 2,01% več v primerjavi z letom 2016. Tudi v letu 2017 so vse javne lekarne poslovale s presežkom, ki je znašal 11.789.130 EUR in je za 806.770 EUR višji od realiziranega v letu 2016, ter predstavlja v povprečju 2,43 % celotnih prihodkov lekarn. V letu 2017 je presežek prihodkov nad odhodki v primerjavi z letom 2016 povečalo šest od 24 lekarn, največje povečanje presežka prihodkov nad odhodki pa je vidno v Mariborskih lekarnah Maribor, in sicer za 1.874.092 EUR. Najvišji odstotek presežka prihodkov nad odhodki v celotnih prihodkih so v letu 2017 izkazovale Mariborske lekarne Maribor, to je 5,72 %, Lekarna Krško z 3,90 % ter Lekarna Ljubljana z 3,00 %. najnižji delež presežka prihodkov nad odhodki v primerjavi s celotnimi prihodki v letu 2017 izkazujejo Pomurske lekarne Murska Sobota, to je 1,10 %.

¹ Povzeto po: Poročilo o poslovanju javnih zavodov in JAZMP v letu 2017 (Ljubljana: Ministrstvo za zdravje), dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/poslovanje_javnih_zdravstvenih_zavodov/ (5. junij 2018), stran 90-106.

Tabela 10: Poslovni izid lekarn od leta 2013 do leta 2017 (v EUR)

Lekarna	ODSTOTEK PRIHODKOV					% tekočega presežka v celotnih prihodkih				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Lekarna Ajdovščina	150.518	138.947	184.542	161.346	163.057	2,53	2,46	3,11	2,64	2,62
Lekarna Brežice	145.610	151.281	198.112	191.182	156.532	2,23	2,36	3,04	2,87	2,31
Celjske lekarne javni zavod	331.001	449.465	528.504	578.947	543.125	0,93	1,31	1,49	1,54	1,39
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	471.975	499.251	537.243	476.254	341.412	3,03	3,27	3,45	2,97	2,05
Mestne lekarne Kamnik	373.913	300.541	414.262	376.578	278.937	1,94	1,64	2,23	1,95	1,39
Lekarna Kočevje	119.189	108.441	111.791	102.083	87.136	2,82	2,62	2,62	2,36	2,04
Obalne lekarne Koper	391.140	386.639	399.839	380.088	304.020	2,14	2,18	2,16	2,01	1,54
Gorenjske lekarne	554.198	554.527	714.714	588.066	582.988	1,44	1,49	1,88	1,45	1,36
Javni zavod lekarna Krško	103.423	130.107	143.764	120.745	163.795	2,65	3,44	3,70	3,03	3,90
Javni zavod lekarna Ljubljana	1.559.559	1.644.207	3.949.835	4.473.033	3.893.219	1,41	1,53	3,41	3,54	3,00
Mariborske lekarne Maribor	728.919	743.368	1.735.550	969.845	2.843.937	1,63	1,73	3,85	2,11	5,72
Lekarna Mozirje	130.643	84.047	90.306	96.508	91.560	3,77	2,51	2,62	2,68	2,38
Pomurske lekarne Murska Sobota	263.864	318.133	332.714	434.298	288.435	1,07	1,36	1,37	1,70	1,10
Goriška lekarna	184.211	207.963	269.529	217.084	183.585	1,40	1,68	2,13	1,65	1,36
Dolenjske lekarne Novo mesto	307.233	366.124	571.172	316.129	435.730	1,51	1,88	2,81	1,51	1,96
Lekarna Ormož	106.124	88.165	112.867	86.422	71.462	2,55	2,17	2,76	2,10	1,75
Lekarne Ptuj	155.849	185.234	185.812	173.595	169.288	1,44	1,78	1,71	1,56	1,46
Koroška lekarna	279.975	342.192	382.511	339.271	331.495	1,65	2,08	2,31	1,97	1,88
Lekarna Ribnica	49.403	46.866	51.814	43.200	40.445	1,70	1,71	1,79	1,44	1,36
Lekarna Sevnica	105.951	171.508	185.063	166.278	177.587	1,89	3,19	3,25	2,79	2,95
Lekarna Slovenska Bistrica	141.674	137.602	125.033	112.184	126.477	2,57	2,65	2,19	1,88	1,98
Zasavske lekarne Trbovlje	143.065	159.658	205.688	204.702	178.740	1,23	1,45	1,81	1,73	1,45
Lekarna Velenje	246.804	218.340	251.684	251.571	230.143	1,96	1,80	2,03	1,96	1,76
Javni zavod Žalske lekarne	100.193	75.693	133.276	122.951	106.025	1,90	1,49	2,60	2,34	1,92
SKUPAJ	7.144.434	7.508.299	11.815.625	10.982.360	11.789.130	1,62	1,77	2,67	2,35	2,43

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

V letu 2017 so lekarne izkazale 1.218.152 EUR iz naslova davka od dohodka pravnih oseb, kar je za 362.545 EUR več v primerjavi z letom 2016. V letu 2017 85,79 % davka od dohodka pravnih oseb izvira iz opravljanja tržne dejavnosti (v letu 2016 77,62 %, v letu 2015 76,50 %, v letu 2014 78,37 %, 2013 75,81 %, 2012 81,88 %, 2011 80,96 %, v letu 2010 pa 81,96 %).

Tabela 11: Davek od dohodka pravnih oseb v lekarnah v obdobju od leta 2012 do leta 2017 (v EUR)

Lekarna	Skupaj 2012	Skupaj 2013	Skupaj 2014	Skupaj 2015	Skupaj 2016	Skupaj 2017	Javna služba 2017	Trg 2017
Lekarna Ajdovščina	9.986	14.969	14.722	19.473	17.251	19.364	12.705	6.659
Lekarna Brežice	16.844	13.737	16.232	21.084	20.652	21.224	7.987	13.237
Celjske lekarne javni zavod	35.534	49.035	5.686	37.458	27.138	961	11	950
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	36.033	46.807	51.012	53.107	44.084	33.182	7.426	25.756
Mestne lekarne Kamnik	34.687	40.275	32.363	43.142	34.939	31.266	19.669	11.597
Lekarna Kočevje	13.422	11.856	11.723	11.587	11.075	11.106	8.158	2.948
Obalne lekarne Koper	33.597	0	18.948	0	11.373	21.770	230	21.540
Gorenjske lekarne	50.181	32.446	37.647	67.101	51.464	49.929	1.583	48.346
Javni zavod lekarna Krško	10.894	11.666	14.616	15.787	13.400	20.716	12.697	8.019
Javni zavod lekarna Ljubljana	380.019	190.125	350.021	344.315	335.329	439.784	5.893	433.891

Lekarna	Skupaj 2012	Skupaj 2013	Skupaj 2014	Skupaj 2015	Skupaj 2016	Skupaj 2017	Javna služba 2017	Trg 2017
Mariborske lekarne Maribor	62.493	71.176	63.159	40.745	40.298	321.522	413	321.109
Lekarna Mozirje	8.519	6.502	9.750	10.546	10.815	0	0	0
Pomurske lekarne Murska Sobota	0	22.869	22.579	26.695	33.868	20.230	0	20.230
Goriška lekarna	20.711	16.253	18.497	28.606	19.759	19.281	12.141	7.140
Dolenjske lekarne Novo mesto	28.476	30.885	35.299	31.989	32.333	49.189	32.514	16.675
Lekarna Ormož	21.152	22.882	21.254	24.620	18.195	20.815	414	20.401
Lekarne Ptuj	907	17.730	17.944	20.316	13.232	17.413	1.118	16.295
Koroška lekarna	29.840	27.509	34.537	39.923	36.429	41.204	10.633	30.571
Lekarna Ribnica	5.877	5.398	5.621	5.720	4.935	5.705	3.432	2.273
Lekarna Sevnica	5.811	7.448	18.402	18.361	17.033	4.323	3.657	666
Lekarna Slovenska Bistrica	13.420	13.856	13.175	12.393	11.530	16.477	6.994	9.483
Zasavske lekarne Trbovlje	2.436	10.669	12.029	13.313	14.731	16.240	12.910	3.330
Lekarna Velenje	15.615	11.752	15.904	19.211	19.827	21.754	12.378	9.376
Javni zavod Talske lekarne	8.986	9.469	9.787	15.748	15.917	14.697	159	14.538
SKUPAJ	845.440	685.314	850.907	921.240	855.607	1.218.152	173.122	1.045.030

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

V letu 2017 je kumulativni presežek prihodkov nad odhodki javnih lekarn znašal 59.760.106 EUR in se je v primerjavi z letom 2016 povišal za 6.658.699 EUR oz. za 12,54 %. Najvišji kumulativni presežek prihodkov nad odhodki iz preteklih let izkazuje JZ lekarna Ljubljana, in sicer v višini 28.219.143 EUR, sledijo Mariborske lekarne Maribor s 8.102.564 EUR ter Celjske lekarne s 4.091.350 EUR kumulativnega presežka. Najnižji presežek med lekarnami pa izkazuje Lekarna Brežice s 156.532 EUR kumulativnega presežka.

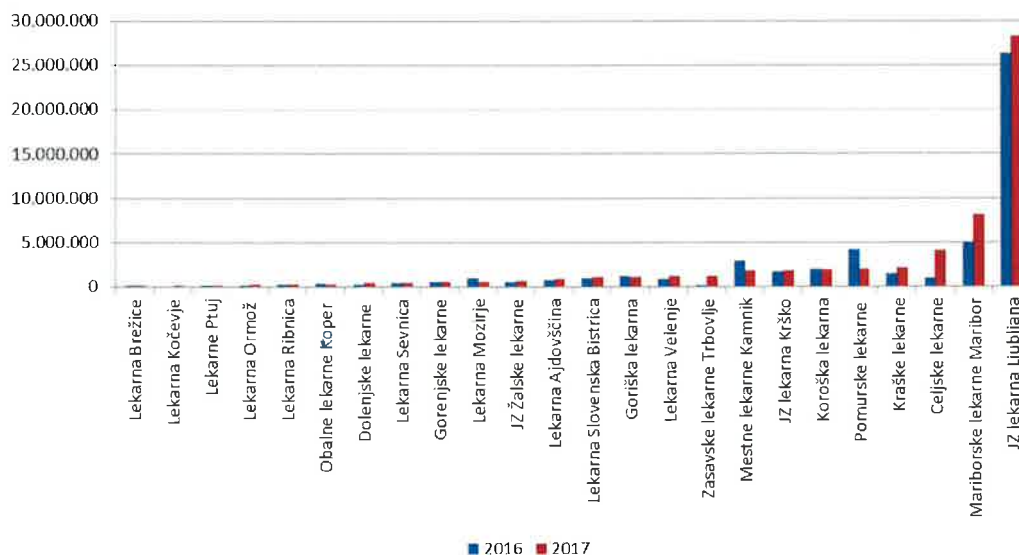
Tabela 12: Kumulativna višina presežkov prihodkov nad odhodki iz preteklih let v lekarnah v obdobju od leta 2011 do leta 2017 (v EUR)

Lekarne	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lekarna Ajdovščina	685.908	559.584	614.068	730.729	776.324	753.128	856.093
Lekarna Brežice	213.487	278.628	313.976	461.055	220.633	191.182	156.532
Celjske lekarne javni zavod	881.080	866.267	787.279	905.743	984.403	1.034.848	4.091.350
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	1.306.025	1.570.863	1.842.837	1.844.244	1.381.718	1.497.624	2.105.470
Mestne lekarne Kamnik	2.922.455	2.765.231	2.674.834	2.737.772	3.040.034	3.002.351	1.781.287
Lekarna Kočevje	141.519	267.434	386.623	495.065	498.414	102.083	166.601
Obalne lekarne Koper	474.630	398.516	391.140	386.639	399.839	380.088	304.020
Gorenjske lekarne	462.118	467.451	554.198	554.527	714.714	588.066	582.988
Javni zavod lekarna Krško	1.105.148	1.195.332	1.298.754	1.428.862	1.572.626	1.693.371	1.857.166
Javni zavod lekarna Ljubljana	21.820.862	25.799.289	27.358.848	26.003.055	27.952.890	26.325.924	28.219.143
Mariborske lekarne Maribor	6.304.968	3.937.263	4.916.641	3.844.653	4.579.617	4.993.061	8.102.564
Lekarna Mozirje	789.916	1.010.199	1.009.523	876.781	920.647	978.432	592.534
Pomurske lekarne Murska Sobota	3.843.716	3.902.354	3.993.981	4.047.077	4.092.059	4.193.644	2.047.781
Goriška lekarna	1.506.159	1.415.141	1.631.342	1.843.378	1.133.853	1.187.248	1.134.567
Dolenjske lekarne Novo mesto	267.704	328.366	307.233	366.124	571.172	316.129	435.730
Lekarna Ormož	110.194	86.723	128.411	163.999	201.570	207.300	261.216
Lekarne Ptuj	1.959.239	394.601	424.045	220.234	206.196	173.595	169.288
Koroška lekarna	2.206.117	2.103.204	1.811.899	1.763.820	2.016.708	2.039.237	1.921.796

Lekarna Ribnica	128.976	75.623	125.026	171.892	223.706	244.431	284.876
Lekarna Sevnica	533.305	423.143	422.458	487.943	501.548	485.375	496.677
Lekarna Slovenska Bistrica	2.084.297	1.035.713	1.041.334	1.037.262	1.024.693	1.011.844	1.104.495
Zasavske lekarne Trbovlje	97.386	105.476	143.065	159.658	205.688	204.702	1.204.445
Lekarna Velenje	1.018.769	1.203.675	1.089.318	1.089.687	1.212.872	932.851	1.196.860
Javni zavod Žalske lekarne	300.000	406.848	357.042	440.564	574.926	564.893	686.627
SKUPAJ	51.163.978	50.596.924	53.623.875	52.060.763	55.006.850	53.101.407	59.760.106

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Slika 16: Kumulativni presežek iz preteklih let v lekarnah v letih 2016 in 2017 (v EUR)



Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

V letu 2017 so celotni prihodki lekarn znašali 484.920.787 EUR in so se v primerjavi z letom 2016 povečali za 18.536.179 EUR oz. za 3,97 %. Prihodki so se povišali v vseh lekarnah, razen v lekarni Kočevje, Lekarni Ormož in Lekarni Ribnica. V letu 2017 so se v primerjavi z letom 2016 v lekarnah:

- povišali prihodki od poslovanja za 18.730.121 EUR oz. za 4,05 %,
- znižali finančni prihodki za 481.216 EUR oz. za 13,61 %,
- povišali drugi prihodki za 254.404 EUR oz. za 101,11 % ter
- povišali prevrednotovalni poslovni prihodki za 32.870 EUR oz. za 107,63 %

Tabela 13: Višina in rast celotnih prihodkov v lekarnah od leta 2014 do leta 2017 (v EUR)

Lekarna	CELOTNI PRIHODKI				INDEKS		
	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Lekarna Ajdovščina	5.656.760	5.927.680	6.117.764	6.231.115	104,79	103,21	101,85
Lekarna Brežice	6.402.171	6.520.552	6.655.198	6.761.656	101,85	102,06	101,60
Celjske lekarne javni zavod	34.425.849	35.405.693	37.571.650	39.066.213	102,85	106,12	103,98
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	15.247.841	15.554.051	16.042.830	16.654.847	102,01	103,14	103,81
Mestne lekarne Kamnik	18.281.424	18.595.520	19.348.236	20.092.005	101,72	104,05	103,84
Lekarna Kočevje	4.137.519	4.267.732	4.323.230	4.273.461	103,15	101,30	98,85
Obalne lekarne Koper	17.725.513	18.477.834	18.940.617	19.679.721	104,24	102,50	103,90
Gorenjske lekarne	37.114.868	38.007.296	40.547.063	42.899.400	102,40	106,68	105,80

Lekarna	CELOTNI PRIHODKI				INDEKS		
	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Javni zavod lekarna Krško	3.778.419	3.889.119	3.988.375	4.196.219	102,93	102,55	105,21
Javni zavod lekarna Ljubljana	107.677.296	115.780.657	126.301.978	129.866.730	107,53	109,09	102,82
Mariborske lekarne Maribor	42.956.650	45.063.410	45.948.518	49.680.682	104,90	101,96	108,12
Lekarna Mozirje	3.343.300	3.443.076	3.597.600	3.839.702	102,98	104,49	106,73
Pomurske lekarne Murska Sobota	23.339.155	24.263.701	25.576.682	26.290.093	103,96	105,41	102,79
Goriška lekarna	12.402.120	12.637.145	13.141.131	13.542.029	101,90	103,99	103,05
Dolenjske lekarne Novo mesto	19.504.640	20.329.173	20.934.989	22.207.412	104,23	102,98	106,08
Lekarna Ormož	4.061.506	4.096.665	4.116.092	4.074.052	100,87	100,47	98,98
Lekarne Ptuj	10.379.579	10.853.190	11.139.408	11.575.770	104,56	102,64	103,92
Koroška lekarna	16.441.974	16.589.619	17.244.481	17.675.515	100,90	103,95	102,50
Lekarna Ribnica	2.748.171	2.899.629	3.001.153	2.976.213	105,51	103,50	99,17
Lekarna Sevnica	5.383.600	5.692.171	5.966.183	6.017.529	105,73	104,81	100,86
Lekarna Slovenska Bistrica	5.199.406	5.719.242	5.964.119	6.392.509	110,00	104,28	107,18
Zasavske lekarne Trbovlje	11.016.001	11.338.737	11.841.939	12.294.753	102,93	104,44	103,82
Lekarna Velenje	12.145.226	12.428.442	12.817.607	13.103.937	102,33	103,13	102,23
Javni zavod Talske lekarne	5.064.043	5.124.960	5.257.765	5.529.224	101,20	102,59	105,16
SKUPAJ	424.433.031	442.905.294	466.384.608	484.920.787	104,35	105,30	103,97

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Celotni odhodki lekarn so v letu 2017 znašali 471.913.505 EUR in so se v primerjavi z letom 2016 povečali za 17.366.864 EUR oz. za 3,82 %. Porast v letu 2017 izvira iz:

- povečanje stroškov blaga, materiala in storitev za 17.706.531 EUR oz. za 4,47 %,
- povečanje stroškov dela za 1.841.560 EUR oz. za 3,65 %,
- povečanja stroškov amortizacije za 163.829 EUR oz. za 4,23 % ter
- znižanja ostalih stroškov za 2.345.056 EUR oz. za 64,06 %.

Tabela 14: Višina in rast celotnih odhodkov v lekarnah od leta 2014 do leta 2017 (v EUR)

Lekarna	CELOTNI PRIHODKI				INDEKS		
	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Lekarna Ajdovščina	5.503.091	5.723.665	5.939.167	6.048.694	104,01	103,77	101,84
Lekarna Brežice	6.234.658	6.301.356	6.443.364	6.583.900	101,07	102,25	102,18
Celjske lekarne javni zavod	33.970.698	34.839.731	36.965.565	38.522.127	102,56	106,10	104,21
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	14.697.578	14.963.701	15.522.492	16.280.253	101,81	103,73	104,88
Mestne lekarne Kamnik	17.948.520	18.138.116	18.936.719	19.781.802	101,06	104,40	104,46
Lekarna Kočevje	4.017.355	4.144.354	4.210.072	4.175.219	103,16	101,59	99,17
Obalne lekarne Koper	17.319.926	18.077.995	18.549.156	19.353.931	104,38	102,61	104,34
Gorenjske lekarne	36.522.694	37.225.481	39.907.533	42.266.483	101,92	107,20	105,91
Javni zavod lekarna Krško	3.633.696	3.729.568	3.854.230	4.011.708	102,64	103,34	104,09
Javni zavod lekarna Ljubljana	105.683.068	111.486.507	121.493.616	125.533.727	105,49	108,98	103,33
Mariborske lekarne Maribor	42.150.123	43.287.115	44.938.375	46.515.223	102,70	103,81	103,51
Lekarna Mozirje	3.249.503	3.342.224	3.490.277	3.748.142	102,85	104,43	107,39
Pomurske lekarne Murska Sobota	22.998.443	23.904.292	25.108.516	25.981.428	103,94	105,04	103,48
Goriška lekarna	12.175.660	12.339.010	12.904.288	13.339.163	101,34	104,58	103,37
Dolenjske lekarne Novo mesto	19.103.217	19.726.012	20.586.527	21.722.493	103,26	104,36	105,52
Lekarna Ormož	3.952.087	3.959.178	4.011.475	3.981.775	100,18	101,32	99,26
Lekarne Ptuj	10.176.401	10.647.062	10.952.581	11.389.069	104,63	102,87	103,99

Lekarna	CELOTNI PRIHODKI			INDEKS			
	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Koroška lekarna	16.065.245	16.167.185	16.868.781	17.302.816	100,63	104,34	102,57
Lekarna Ribnica	2.695.684	2.842.095	2.953.018	2.930.063	105,43	103,90	99,22
Lekarna Sevnica	5.193.690	5.488.747	5.782.872	5.835.619	105,68	105,36	100,91
Lekarna Slovenska Bistrica	5.048.629	5.581.816	5.840.405	6.249.555	110,56	104,63	107,01
Zasavske lekarne Trbovlje	10.844.314	11.119.736	11.622.506	12.099.773	102,54	104,52	104,11
Lekarna Velenje	11.910.982	12.157.547	12.546.209	12.852.040	102,07	103,20	102,44
Javni zavod Žalske lekarne	4.978.563	4.975.936	5.118.897	5.408.502	99,95	102,87	105,66
SKUPAJ	416.073.825	430.168.429	454.546.641	471.913.505	103,39	105,67	103,82

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Tabela 15: Nominalna rast posameznih vrst odhodkov v lekarnah v letu 2017 glede na leto 2016 (v %)

Lekarna	NOMINALNA RAST 2017 / 2016				
	CELOTNI ODHODKI	Stroški BMS	Stroški dela	Amortizacija	Drugo
Lekarna Ajdovščina	1,84	1,92	3,61	1,56	-83,11
Lekarna Brežice	2,18	2,05	2,84	6,73	-1,30
Celjske lekarne javni zavod	4,21	4,51	2,59	-0,99	-8,73
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	4,88	4,64	4,99	23,97	-1,06
Mestne lekarne Kamnik	4,46	4,77	2,92	-1,12	-38,14
Lekarna Kočevje	-0,83	-0,83	1,70	-18,98	-49,76
Obalne lekarne Koper	4,34	4,22	6,30	-7,37	10,15
Gorenjske lekarne	5,91	6,15	4,27	7,75	1,74
Javni zavod lekarna Krško	4,09	5,59	-2,73	-1,17	-48,99
Javni zavod lekarna Ljubljana	3,33	5,41	4,37	7,58	-81,49
Mariborske lekarne Maribor	3,51	2,69	9,94	-0,64	2,28
Lekarna Mozirje	7,39	8,04	2,90	-10,64	-0,45
Pomurske lekarne Murska Sobota	3,48	3,80	1,22	2,63	0,34
Goriška lekarna	3,37	3,88	0,19	-4,12	26,37
Dolenjske lekarne Novo mesto	5,52	6,33	0,16	9,30	12,72
Lekarna Ormož	-0,74	-0,75	-0,78	16,16	-36,88
Lekarne Ptuj	3,99	4,50	0,51	2,86	21,11
Koroška lekarna	2,57	2,95	0,51	-7,38	-2,20
Lekarna Ribnica	-0,78	-1,07	2,21	-6,55	-32,01
Lekarna Sevnica	0,91	0,48	4,93	0,77	-18,65
Lekarna Slovenska Bistrica	7,01	7,78	1,33	2,03	48,33
Zasavske lekarne Trbovlje	4,11	4,73	-0,20	1,16	3,89
Lekarna Velenje	2,44	2,30	4,22	2,84	-32,82
Javni zavod Žalske lekarne	5,66	5,50	7,87	0,53	-6,93
SKUPAJ	3,82	4,47	3,65	4,23	-64,06

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

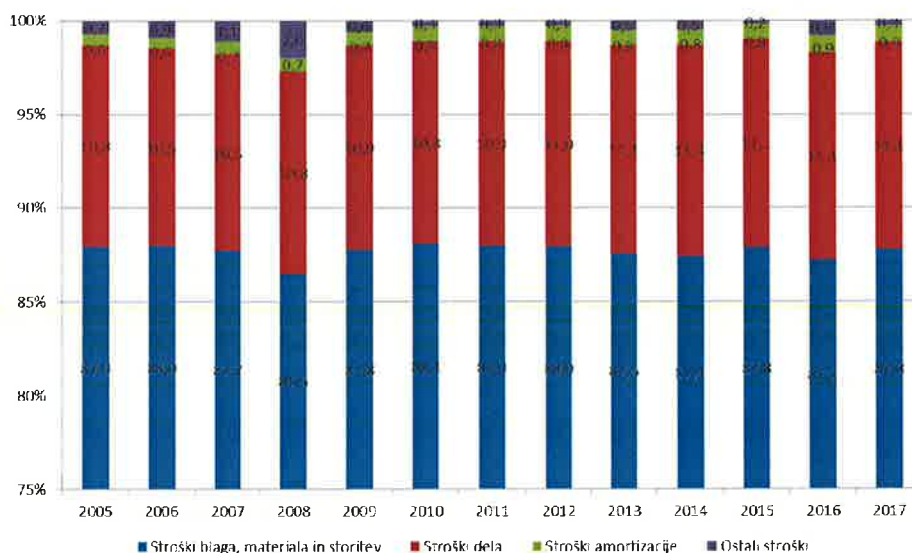
Struktura stroškov v lekarnah se v letih ne spreminja bistveno. Tako se delež materialnih stroškov giblje v povprečju med 86,50 % in 88,10 %, delež stroškov dela med 10,50 % in 11,29 %, stroški amortizacije pa med 0,60 % in 0,86 %. Vendar pa obstajajo med posameznimi zavodi občutne razlike. V letu 2017 najvišji delež materialnih stroškov v celotnih odhodkih izkazuje Lekarna Ljubljana (89,96%), najnižji delež pa JZ lekarna Krško (85,54 %). Najnižji delež stroškov dela med vsemi odhodki izkazuje JZ lekarna Ljubljana (to je 8,40 %), najvišjega pa JZ lekarna Krško (13,62 %). Najvišji delež obračunane amortizacije v celotnih odhodkih izkazuje Kraške lekarne Ilirska Bistrica (1,34 %), najnižjega pa Lekarna Mozirje (0,25 %).

Tabela 16: Strukturna sestava celotnih odhodkov v lekarnah v letu 2017 (v %)

Lekarna	CELOTNI ODHODKI	DELEŽ V CELOTNIH ODHODKIH			
		Stroški BMS	Stroški dela	Amortizacija	Drugo
Lekarna Ajdovščina	6.048.694	88,94%	10,40%	0,61%	0,05%
Lekarna Brežice	6.583.900	87,98%	10,36%	1,32%	0,34%
Celjske lekarne javni zavod	38.522.127	86,54%	12,72%	0,66%	0,08%
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	16.280.253	88,08%	10,42%	1,34%	0,16%
Mestne lekarne Kamnik	19.781.802	87,79%	11,54%	0,59%	0,08%
Lekarna Kočevje	4.175.219	87,34%	12,16%	0,26%	0,25%
Obalne lekarne Koper	19.353.931	86,06%	12,60%	1,16%	0,18%
Gorenjske lekarne	42.266.483	86,49%	12,54%	0,73%	0,25%
Javni zavod lekarna Krško	4.011.708	85,54%	13,62%	0,62%	0,22%
Javni zavod lekarna Ljubljana	125.533.727	89,96%	8,40%	1,23%	0,42%
Mariborske lekarne Maribor	46.515.223	86,47%	12,40%	0,83%	0,30%
Lekarna Mozirje	3.748.142	88,71%	10,88%	0,25%	0,15%
Pomurske lekarne Murska Sobota	25.981.428	87,59%	11,33%	0,53%	0,55%
Goriška lekarna	13.339.163	85,82%	13,15%	0,73%	0,30%
Dolenjske lekarne Novo mesto	21.722.493	86,01%	13,03%	0,66%	0,30%
Lekarna Ormož	3.981.775	88,81%	9,88%	1,06%	0,25%
Lekarne Ptuj	11.389.069	86,81%	12,44%	0,67%	0,07%
Koroška lekarna	17.302.816	87,39%	11,81%	0,60%	0,19%
Lekarna Ribnica	2.930.063	86,87%	12,49%	0,47%	0,18%
Lekarna Sevnica	5.835.619	87,44%	11,69%	0,56%	0,31%
Lekarna Slovenska Bistrica	6.249.555	87,00%	12,12%	0,59%	0,30%
Zasavske lekarne Trbovlje	12.099.773	87,69%	11,67%	0,50%	0,14%
Lekarna Velenje	12.852.040	87,67%	11,76%	0,40%	0,16%
Javni zavod Tjalske lekarne	5.408.502	89,79%	9,46%	0,49%	0,25%
SKUPAJ	471.913.505	87,78%	11,09%	0,86%	0,28%

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Slika 17: Povprečna strukturna sestava stroškov v lekarnah v obdobju od leta 2005 do leta 2017 (v %)



Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Vse javne lekarne v letu 2017 izkazuje presežek prihodkov nad odhodki, tako na strani izvajanja javne službe kot iz naslova opravljanja tržne dejavnosti, in sicer v skupni višini (javna služba in tržna dejavnost) 11.789.130 EUR. Pri tem 11.104.380 EUR oz. 94,19 % tekočega presežka izvira iz izvajanja tržne dejavnosti (v letu 2016 91,58 %, v letu 2015 85,44, v letu 2014 88,15 %, v letu 2013 89,48 %, 2012 92,05 %, 2011 90,43 %).

Tabela 17: Poslovni izidi - javna služba in tržna dejavnost v lekarnah v letih 2016 in 2017 (v EUR)

Lekarna	PRESEŽEK PRIHODKOV 2016		PRESEŽEK PRIHODKOV 2017	
	Javna služba	Trg	Javna služba	Trg
Lekarna Ajdovščina	80.573	80.773	79.691	83.366
Lekarna Brežice	66.163	125.019	39.034	117.498
Celjske lekarne javni zavod	11.994	566.953	6.653	536.472
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	213.473	262.781	76.412	265.000
Mestne lekarne Kamnik	96.338	280.240	7.511	271.426
Lekarna Kočevje	26.175	75.908	29.264	57.872
Obalne lekarne Koper	59.261	320.827	3.211	300.809
Gorenjske lekarne	8.966	579.100	18.489	564.499
Javni zavod lekarna Krško	33.909	86.836	66.875	96.920
Javni zavod lekarna Ljubljana	28.833	4.444.200	52.319	3.840.900
Mariborske lekarne Maribor	51.224	918.621	8.308	2.835.629
Lekarna Mozirje	358	96.150	440	91.120
Pomurske lekarne Murska Sobota	435	433.863	3.269	285.166
Goriška lekarna	14.768	202.316	1.243	182.342
Dolenjske lekarne Novo mesto	56.456	259.673	119.440	316.290
Lekarna Ormož	3.773	82.649	1.423	70.039
Lekarne Ptuj	6.111	167.484	10.874	158.414
Koroška lekarna	72.377	266.894	85.550	245.945
Lekarna Ribnica	233	42.967	1.100	39.345
Lekarna Sevnica	62.130	104.148	49.505	128.082
Lekarna Slovenska Bistrica	3.685	108.499	18.322	108.155
Zasavske lekarne Trbovlje	5.875	198.827	3.880	174.860
Lekarna Velenje	7.082	244.489	797	229.346
Javni zavod Žalske lekarne	14.942	108.009	1.140	104.885
SKUPAJ	925.134	10.057.226	684.750	11.104.380

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

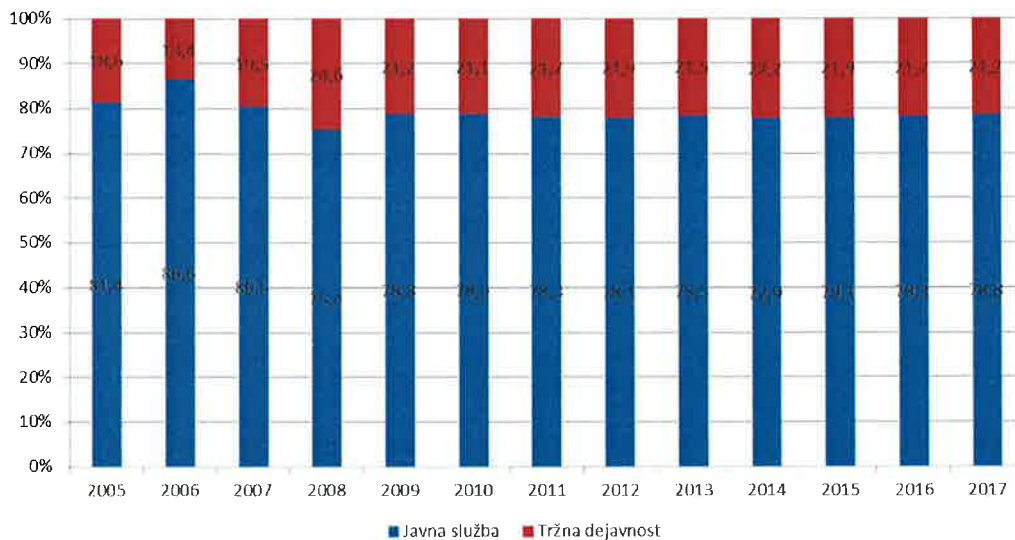
Lekarne so v letu 2017 realizirale 484.920.787 EUR celotnih prihodkov, od tega 381.985.373 EUR oz. 78,77 % na osnovi izvajanja javne službe ter 102.935.414 EUR oz. 21,23 % z izvajanjem tržne dejavnosti. Razmerje med prihodki iz naslova opravljanja javne službe in tržnimi prihodki sicer niha, vendar ne izkazuje pomembnih premikov v eno ali drugo smer. V letu 2017 so največji delež prihodkov, realiziranih z opravljanjem javne službe, beležili v Lekarni Kočevje (85,28 %). Največji delež prihodkov na trgu pa so realizirali v JZ Žalske lekarne (28,05 %). Tudi struktura odhodkov se glede na opravljanje dejavnosti javne službe ali tržne dejavnosti ne spreminja bistveno. V letu 2017 je bilo 80,76 % vseh odhodkov razmejenih kot posledica opravljanja javne službe (v letu 2016 80,12 %, v letu 2015 79,96 %, 2014 79,15 % in 2013 79,67 %).

Tabela 17: Delež celotnih prihodkov in celotnih odhodkov po vrstah dejavnosti v lekarnah od leta 2013 do 2017 (v EUR)

Lekarna	CELOTNI PRIHODKI					CELOTNI ODHODKI				
	2013 % javne službe	2014 % javne službe	2015 % javne službe	2016 % javne službe	2017 % javne službe	2013 % javne službe	2014 % javne službe	2015 % javne službe	2016 % javne službe	2017 % javne službe
Lekarna Ajdovščina	80,19	80,65	80,90	80,71	80,29	80,90	81,55	81,75	81,59	81,18
Lekarna Brežice	69,89	69,05	70,55	71,57	72,45	70,70	69,96	71,53	72,77	73,70
Celjske lekarne javni zavod	78,34	78,55	76,79	76,89	78,15	79,14	79,58	78,01	78,12	79,24
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	80,82	80,68	80,49	80,19	79,99	81,78	81,65	81,44	81,37	81,32
Mestne lekarne Kamnik	78,66	78,09	77,72	80,36	80,37	79,70	79,17	78,70	81,48	81,49
Lekarna Kočevje	77,34	76,66	80,75	84,71	85,28	79,25	77,97	82,26	86,18	86,39
Obalne lekarne Koper	77,14	77,50	77,91	78,11	78,78	78,69	78,84	79,13	79,43	80,09
Gorenjske lekarne	79,96	79,22	78,79	79,56	79,44	81,14	80,44	80,08	80,81	80,58
Javni zavod lekarna Krško	70,96	77,56	76,39	76,76	77,68	72,00	79,04	77,68	78,35	79,27
Javni zavod lekarna Ljubljana	78,92	77,86	78,61	77,13	78,79	80,17	79,31	81,61	80,16	81,46
Mariborske lekarne Maribor	79,50	80,03	78,19	79,66	75,83	80,93	81,49	80,81	81,33	80,97
Lekarna Mozirje	80,07	79,24	79,05	78,64	79,65	83,11	81,27	81,19	80,81	81,58
Pomurske lekarne Murska Sobota	80,03	79,22	79,43	79,74	79,91	80,97	80,38	80,57	81,16	80,85
Goriška lekarna	79,04	78,54	77,00	77,21	79,04	80,08	79,50	78,03	78,42	80,15
Dolenjske lekarne Novo mesto	81,90	81,04	80,83	81,34	80,90	83,19	82,64	82,34	82,34	82,01
Lekarna Ormož	69,56	66,34	73,55	76,24	76,87	70,83	67,67	75,56	78,11	78,60
Lekarne Ptuj	78,69	78,37	78,38	78,95	79,24	79,92	79,79	79,80	80,24	80,43
Koroška lekarna	72,47	69,32	73,83	73,95	80,71	73,38	70,31	75,19	75,13	81,90
Lekarna Ribnica	74,42	73,69	78,89	79,84	77,62	75,74	74,99	80,35	81,03	78,68
Lekarna Sevnica	78,09	76,75	83,16	84,03	83,08	79,52	78,62	84,56	85,36	84,76
Lekarna Slovenska Bistrica	68,62	65,71	71,61	77,55	76,52	70,26	67,31	73,10	79,05	77,87
Zasavske lekarne Trbovlje	81,19	79,50	79,04	79,51	79,49	82,18	80,66	80,49	80,86	80,64
Lekarna Velenje	78,08	77,90	77,64	79,29	78,90	79,66	79,37	79,24	80,90	80,34
Javni zavod Žalske lekarne	72,76	72,04	71,99	72,07	71,95	74,28	73,25	74,02	73,69	73,53
SKUPAJ	78,46	77,85	78,10	78,32	78,77	79,67	79,15	79,96	80,12	80,76

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje

Slika 18: Prikaz prihodkov, pridobljenih na podlagi opravljanja javne službe in tržne dejavnosti v lekarnah v obdobju od leta 2005 do leta 2017 (v %)



Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

5.4.4.3.1 Plače in zaposlenost

Stroški plač in nadomestil so v lekarnah v letu 2017 znašali 41.457.535 EUR in so se glede na leto 2016 povečali za 1.289.865 EUR oz. za 3,21 %, pri čemer se je število zaposlenih, izračunano na podlagi delovnih ur, iz 1.539 v letu 2016 povišalo na 1.570 v letu 2017 (za 31). Povprečni mesečni strošek plač in nadomestil na zaposlenega iz ur v javnih lekarnah je v letu 2017 znašal 2.201 EUR, kar je za 26 EUR oz. za 1,17 % več od realizacije leta 2016. Povprečni mesečni strošek plač in nadomestil na zaposlenega se je v letu 2017 znižal v 13 lekarnah, od tega najbolj v Lekarni Sevnica (za 7,15 %), kjer je število zaposlenih poraslo za 11,76 %. Največje povečanje stroška plač in nadomestil na zaposlenega je vidno v Mariborski lekarni Maribor (za 9,22 %), kjer se je število zaposlenih povečalo za 1,24 %.

Tabela 18: Stroški plač in nadomestil na zaposlenega v lekarnah v obdobju od leta 2013 do leta 2017 (v EUR)

Lekarna	Stroški plač in nad. 2017	Mesečni strošek plač in nadomestil na zaposlenega					Indeks		
		2013	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Lekarna Ajdovščina	506.149	2.235	2.142	2.097	2.262	2.343	97,87	107,86	103,61
Lekarna Brežice	534.602	2.459	2.332	2.406	2.445	2.345	103,17	101,62	95,88
Celjske lekarnе javni zavod	3.834.733	2.053	1.738	1.765	1.841	1.826	101,54	104,31	99,18
Kraške lekarnе Ilirska Bistrica	1.354.384	2.390	2.297	2.329	2.361	2.351	101,37	101,40	99,59
Mestne lekarnе Kamnik	1.817.847	2.109	2.084	2.044	2.116	2.104	98,08	103,49	99,44
Lekarna Kočevje	407.726	2.674	2.321	2.286	2.232	2.265	98,53	97,63	101,48
Obalne lekarnе Koper	1.936.830	2.326	2.251	2.231	2.287	2.273	99,12	102,49	99,41
Gorenjske lekarnе	4.181.791	2.067	2.056	2.060	2.107	2.138	100,20	102,28	101,45
Javni zavod lekarna Krško	441.285	2.498	2.435	2.321	2.467	2.452	95,34	106,29	99,36
Javni zavod lekarna Ljubljana	8.339.138	2.183	2.097	2.166	2.176	2.227	103,33	100,42	102,38
Mariborske lekarnе Maribor	4.564.872	2.113	2.069	2.087	2.137	2.334	100,88	102,38	109,22
Lekarna Mozirje	327.326	2.604	2.921	2.870	2.666	2.728	98,24	92,90	102,30
Pomurske lekarnе Murska Sobota	2.344.071	2.162	2.055	2.092	2.223	2.245	101,81	106,26	100,99
Goriška lekarna	1.390.440	2.173	2.137	2.154	2.243	2.228	100,79	104,12	99,35
Dolenjske lekarnе Novo mesto	2.230.573	2.168	2.177	2.224	2.298	2.213	102,15	103,33	96,29

Lekarna	Stroški plač in nad. 2017	Mesečni strošek plač in nadomestil na zaposlenega					Indeks		
		2013	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Lekarna Ormož	314.485	2.418	2.435	2.496	2.411	2.382	102,51	96,59	98,82
Lekarne Ptuj	1.130.469	2.148	2.072	2.091	2.179	2.141	100,93	104,21	98,26
Koroška lekarna	1.633.693	2.281	2.150	2.245	2.290	2.347	104,41	102,01	102,50
Lekarna Ribnica	292.777	2.320	2.259	2.161	2.170	2.218	95,68	100,40	102,21
Lekarna Sevnica	550.249	2.597	2.542	2.426	2.599	2.413	95,43	107,15	92,85
Lekarna Slovenska Bistrica	595.356	2.349	2.283	2.210	2.247	2.255	96,80	101,69	100,35
Zasavske lekarne Trbovlje	1.120.006	2.226	2.260	2.261	2.218	2.171	100,05	98,08	97,86
Lekarna Velenje	1.196.041	2.171	2.143	2.178	2.198	2.215	101,61	100,95	100,76
Javni zavod Žalske lekarne	412.692	2.788	2.549	2.487	2.675	2.645	97,54	107,57	98,90
SKUPAJ	41.457.535	2.188	2.100	2.123	2.175	2.201	101,10	102,43	101,17

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

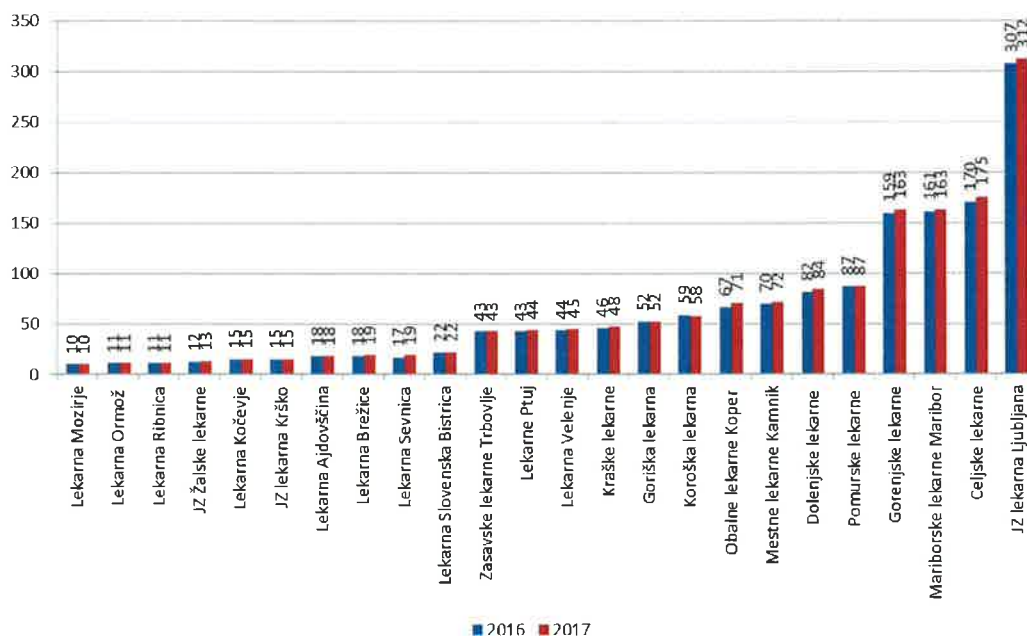
V letu 2017 je bilo v 24 lekarnah 1.570 zaposlenih na podlagi delovnih ur, kar je povečanje za 31 oz. za 2,01 %, pri čemer je število zaposlenih v desetih lekarnah ostalo na enaki ravni, v preostalih 13 pa se je povečalo, zmanjšalo pa le v Koroški lekarni.

Tabela 19: Število zaposlenih na podlagi delovnih ur v lekarnah v obdobju od leta 2011 do leta 2017

Lekarna	Število zaposlenih iz ur						Indeks			
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2015 / 2014	2016 / 2015	2017 / 2016
Lekarna Ajdovščina	18	18	17	18	18	18	18	100,00	100,00	100,00
Lekarna Brežice	17	17	18	18	18	18	19	100,00	100,00	105,56
Celjske lekarne javni zavod	140	143	147	163	167	170	175	102,45	101,80	102,94
Kraške lekarne Ilirska Bistrica	40	40	41	42	43	46	48	102,38	106,98	104,35
Mestne lekarne Kamnik	68	66	68	70	70	70	72	100,00	100,00	102,86
Lekarna Kočevje	12	12	12	14	14	15	15	100,00	107,14	100,00
Obalne lekarne Koper	62	63	65	64	66	67	71	103,13	101,52	105,97
Gorenjske lekarne	148	153	155	155	157	159	163	101,29	101,27	102,52
Javni zavod lekarna Krško	14	14	14	14	15	15	15	107,14	100,00	100,00
Javni zavod lekarna Ljubljana	285	287	286	293	297	307	312	101,37	103,37	101,63
Mariborske lekarne Maribor	158	157	159	160	160	161	163	100,00	100,63	101,24
Lekarna Mozirje	9	9	9	9	9	10	10	100,00	111,11	100,00
Pomurske lekarne Murska Sobota	82	83	84	87	88	87	87	101,15	98,86	100,00
Goriška lekarna	50	51	51	51	51	52	52	100,00	101,96	100,00
Dolenjske lekarne Novo mesto	72	76	76	78	78	82	84	100,00	105,13	102,44
Lekarna Ormož	9	10	10	10	10	11	11	100,00	110,00	100,00
Lekarne Ptuj	42	42	41	41	42	43	44	102,44	102,38	102,33
Koroška lekarna	57	57	57	57	57	59	58	100,00	103,51	98,31
Lekarna Ribnica	9	10	10	10	11	11	11	110,00	100,00	100,00
Lekarna Sevnica	17	17	17	16	17	17	19	106,25	100,00	111,76
Lekarna Slovenska Bistrica	20	20	20	20	22	22	22	110,00	100,00	100,00
Zasavske lekarne Trbovlje	40	41	41	41	41	43	43	100,00	104,88	100,00
Lekarna Velenje	44	44	44	43	44	44	45	102,33	100,00	102,27
Javni zavod Žalske lekarne	13	12	11	12	12	12	13	100,00	100,00	108,33
SKUPAJ	1.426	1.442	1.453	1.486	1.507	1.539	1.570	101,41	102,12	102,01

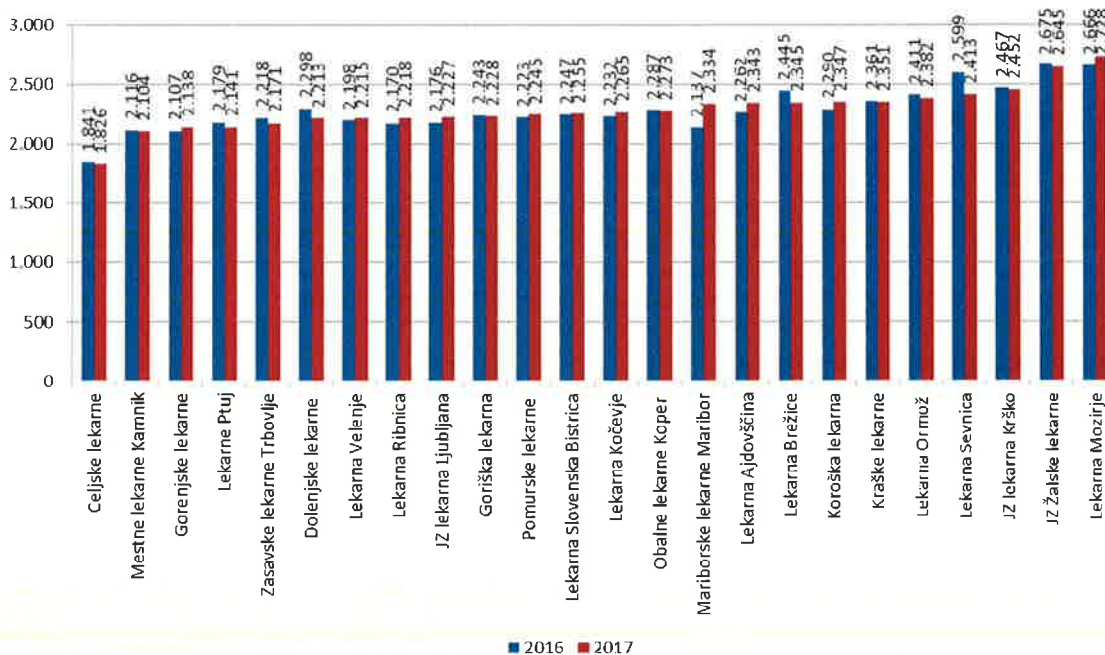
Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Slika 19: Število zaposlenih iz delovnih ur v lekarnah v letih 2016 in 2017



Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

Slika 20: Povprečni mesečni strošek plač in nadomestil na zaposlenega v lekarnah v letih 2016 in 2017 (v EUR)



Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve in lastni prikaz Ministrstva za zdravje.

5.4.4.4 Pomurske lekarne

Pomurske lekarne že desetletja predstavljajo temelj javne lekarniške mreže v Murski Soboti in širši okolici. Uresničevanje nove strategije varovanja zdravja in uveljavitev Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/ pa zahteva, da se ponovno prouči obstoječe stanje ter oceni prihodnje potrebe po zadevnih storitvah. Prav tako so se na območju ustanoviteljic Pomurskih lekarn pojavili konkurenti (koncesionarji), ki skupaj poberejo dobro četrtnino tržne realizacije v zadevni regiji. Na osnovi pričujoče analize bodo odločevalci lažje preudarno izbrali uspešno smer razvoja oz. se odločili za morebitne spremembe v organiziranosti lekarniške mreže.

Analiza relevantnega trga po občinah bo obsegala 25 občin ustanoviteljic oz. 17 občin ustanoviteljic ob ustanovitvi javnega zavoda Pomurske lekarne v letu 1996: Mestna občina Murska Sobota in občine Beltinci, Cankova, Tišina, Črenšovci, Gornja Radgona, Hodoš-Šalovci, Kobilje, Kuzma, Lendava, Ljutomer, Moravske Toplice, Odranci, Puconci, Radenci, Sveti Jurij in Turnišče. Med naštetimi občinami je 5 takih, ki so podelila koncesije za izvajanje lekarniške dejavnosti zasebnikom (Cankova, Tišina, Gornja Radgona (2 enoti), Moravske Toplice in Radenci). Zaradi kasnejše delitve občin, je danes vseh občin ustanoviteljic 25, vendar pa je potrebno opozoriti, da si nekatere občine ustanoviteljstva doslej še vedno niso uredile v sodnem registru.










Pomurske Lekarne zagotavlja javno gospodarsko službo s svojimi 15 enotami na območju občine Murska Sobota (5 enot: lekarna Murska Sobota, »Pri gradu«, »V Šavel centru«, »Maximus« in v BTC Murska Sobota), ter v enotah Beltinci, Črenšovci, Gornja Radgona, Lendava in Lendava pri ZD s podružnicami Dobrovnik in Turnišče, Ljutomer, Puconci in Sveti Jurij pri Ščavnici.

5.4.4.4.1 Ekonomski pokazatelji Pomurske regije ter Pomurskih lekarn

Morebitna optimizacija lekarniške mreže mora zraven zakonskih in strokovnih kriterijev, ki veljajo za lekarniško dejavnost, izpolnjevati tudi kriterije ekonomske vzdržnosti in učinkovitosti. Z namenom zagotovitve zadevnih odločevalskih osnov smo na nadaljevanju pripravili pregled relevantnih ekonomskih pokazateljev ter kratko oceno poslovanja JZ Pomurske lekarne.

Pomurska regija je ena od dvanajstih statističnih regij Slovenije. Na dan 1.7.2017 je v njej živel 115.305 oseb, kar predstavlja 5,6% slovenske populacije. Od tega je 49,2% moških in 50,8% žensk. Delež prebivalcev, starih 0-14 let je bil najnižji v Sloveniji 13,2% oziroma za 1,7 odstotne točke nižji od slovenskega povprečja. Po drugi strani je delež starih 65 let in več drugi najvišji s 20,9% pri čemer je slovensko povprečje 19,1%. V pomurski statistični regiji je bilo ustvarjenega 3,8 % nacionalnega BDP-ja. BDP na prebivalca je tukaj znašal 13.232 EUR (slovensko povprečje je bilo 19.576 EUR na prebivalca). V regiji je delovalo približno 8.000 podjetij, v njih pa so delale povprečno po 4 osebe.

Slika 21: Osebna izkaznica Pomurske regije

	Površina (km ²)	1.337		Delovno aktivni prebivalci***	36.224
	Prebivalci	115.305		Povprečni ekvivalentni dohodek na člana gospodinjstva**	12.620 EUR
	moški	56.744		Mediana dohodka na ekvivalentnega člana gospodinjstva**	12.179 EUR
	ženske	58.560		Registrirane brezposelne osebe	7.183
	Gostota naseljenosti	86,2		Stopnja registrirane brezposelnosti***	15,2%
	Učenci*	8.931		Povprečna mesečna neto plača***	970 EUR



Dijaki*

3.725



Regionalni BDP na prebivalca

13.232 EUR



Študenti*

3.795



Podjetja

7.983

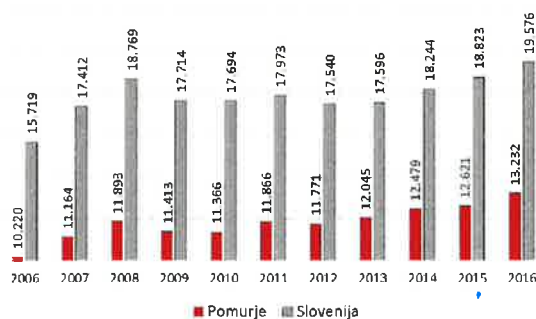
*po regiji stalnega prebivališča za šolsko leto 2016/17; ** dohodek po socialnih transferjih za leto 2016;

*** povprečje leta 2017

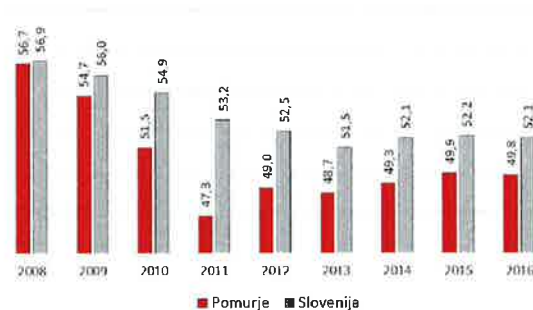
Vir: SURS (2018)

Grafična predstavitev časovne serije ključnih parametrov blagostanja prebivalstva na območju Pomurske regije kaže, da se situacija postopoma izboljšuje. Slednje je vedno predvsem skozi rast povprečne mesečne plače in zapiranju vrzeli v povprečnem ekvivalentnem dohodku na člana gospodinjstva glede na državno povprečje.

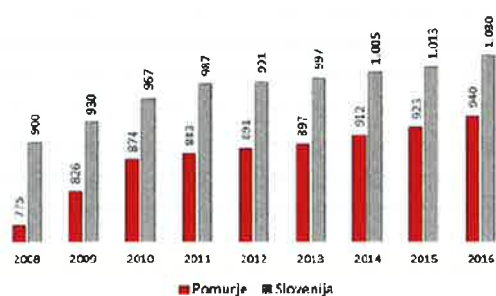
Slika 22: BDP na prebivalca



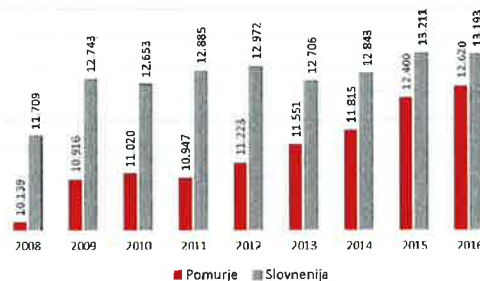
Slika 23: Stopnja delovne aktivnosti



Slika 24: Povprečna mesečna neto plača



Slika 25: Povprečni ekvivalentni dohodek na člana gospodinjstva



Vir: SURS (2018)

Tabela 20: Primerjava izbranih ekonomskih parametrov med povprečjem v Sloveniji in Pomurjem

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Število podjetij	Pomurje	6.702	6.987	7.264	7.389	7.492	7.739	7.870	7.970	7.983
	Slovenija	152.541	160.931	165.959	169.360	173.305	182.089	186.433	191.863	196.072
Prihodek podjetij (1.000 EUR)	Pomurje	2.680.296	2.300.870	2.305.183	2.465.323	2.615.038	2.586.958	2.859.624	2.664.445	2.836.447
	Slovenija	95.786.283	83.060.213	86.705.208	90.789.676	90.754.575	90.625.516	93.571.789	95.298.760	98.573.630
Povprečni ekvivalentni dohodek na člana gospodinjstva	Pomurje	10.139	10.916	11.020	10.947	11.223	11.551	11.815	12.400	12.620
	Slovenija	11.709	12.743	12.653	12.885	12.972	12.706	12.843	13.211	13.193
Mediana dohodka na ekvivalentnega odraslega člana gospodinjstva	Pomurje	9.192	10.125	10.091	10.079	10.555	10.897	11.287	11.926	12.179
	Slovenija	10.893	11.864	11.735	11.999	12.122	11.852	11.909	12.332	12.327
Stopnja delovne aktivnosti	Pomurje	56,7	55	52	47	49,0	48,7	49,3	49,9	49,8
	Slovenija	56,9	56	55	53	52,5	51,5	52,1	52,2	52,1

Vir: SURS (2018)

5.4.4.3.2 Značilnosti trga lekarniških storitev v Pomurski regiji

Slovenska ureditev lekarniških storitev se uvršča med bolj regulirane sisteme tudi glede ustanavljanja novih lekarniških enot, saj morajo biti izpolnjeni zakonski kriteriji in zagotovljena soglasja Lekarniške zbornice in Ministrstva za zdravje. Pri zagotavljanju zadevne javne službe so si občine že preteklosti lahko pomagale z lekarniški enotami, ki so jih vzpostavljali regionalni lekarniški javni zavodi ali pa s pomočjo podeljevanja koncesij.

Če sklepamo na osnovi deleža zaposlenih v javnih in zasebnih lekarnah, ugotovimo, da so po slovenskih statističnih regijah uporabili zelo različne pristope. Tako je delež zasebne konkurence zelo visok na Goriškem (41%), medtem ko zasebne lekarne ne obstajajo na Primorsko-notranjskem. Mediana zasebnih lekarn tako znaša 23,4%, pri čemer izkazuje Pomurska regija z 26,3% dokaj uravnoteženo situacijo.

Tabela 21: Zaposleni farmacevti v lekarni po statistični regijah, Slovenija 2016

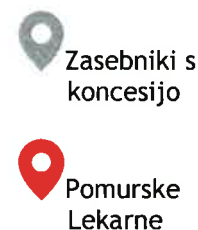
Statistična regija	Javne lekarne	Zasebne lekarne	Skupaj
SLOVENIJA	73,6%	26,4%	1.191
Pomurska	73,7%	26,3%	57
Podravska	69,6%	30,4%	181
Koroška	91,2%	8,8%	34
Savinjska	83,0%	17,0%	141
Zasavska	92,3%	7,7%	39
Posavska	80,5%	19,5%	41
Jugozahodna Slovenija	75,9%	24,1%	87
Osrednjeslovenska	67,9%	32,1%	308
Gorenjska	77,4%	22,6%	124
Primorsko-notranjska	100,0%	0,0%	29
Goriška	58,4%	41,6%	77
Obalno-kraška	64,4%	35,6%	73

Vir: NIJZ, Poraba zdravil v Sloveniji v letu 2017

V povprečju je v letu 2016 vsak lekarniški farmacevt zaposlen na primarni ravni skrbel za 1.733 prebivalcev Slovenije, kar je manj kot leto prej (1.883). Tudi v letu 2016 so bili najbolj obremenjeni farmacevti v koroški regiji, kjer je en farmacevt skrbel za 2.089 oseb, sledili sta ji pomurska regija s 2.032 ter posavska s 1.846 osebami.

Analiza lekarniških enot na območju Pomurske regije pokaže, da je na območju obstoječih ustanoviteljic Pomurskih lekarn prisotna znatna konkurenca zasebnih lekarniških enot. Ob upoštevanju zakonskih kriterijev za vzpostavitev nove lekarniške enote to pomeni, da v 5 obstoječih občinah ustanoviteljicah ne bodo zagotovljeni pogoji za širitev mreže Pomurskih lekarn, vsaj še v naslednjih 15 letih. Edina izjema se lahko pojavi v primeru prenehanja izvajanja dejavnosti obstoječih zasebnih lekarniških enot na teh območjih.

Slika 26: Lekarniške enote na območju Pomurja (maj 2018)



Vir: Lastni prikaz; Lekarniška Zbornica Slovenije

Iz spodnjega seznama lahko razberemo, da v Pomurski regiji že deluje 15 lekarniških enot javnih zavodov in 13 lekarniških enot zasebnikov.

Tabela 22: Seznam javnih in zasebnih lekarn v Pomurski regiji

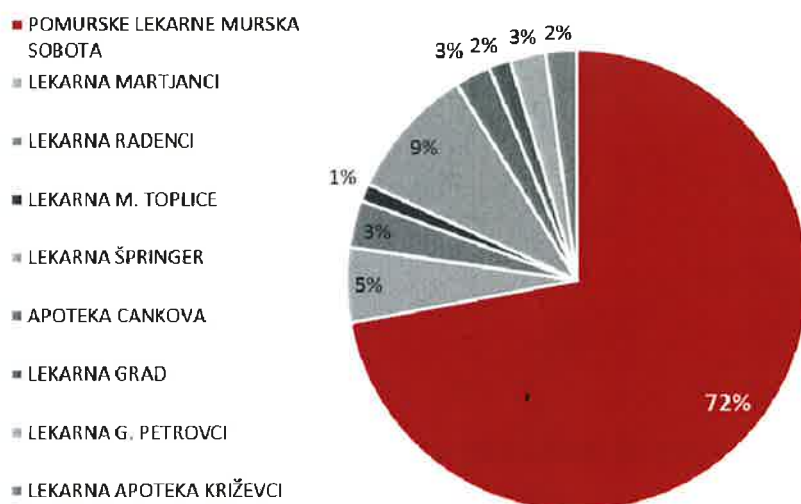
NAZIV	NASLOV	POŠTA	Pravni
ANTONIČ - WEINGERL VLASTA - LEKARNA	Martjanci 29 A	9221 Martjanci	ZK
ANTONIČ - WEINGERL VLASTA, LEKARNIŠKA	Tišina 30	9251 Tišina	ZK
FRANGĚŽ NADA - LEKARNA RADENCI, mag.	Ljutomerska	9252 Radenci	ZK
LEKARNA MORAVSKE TOPLICE - DRAGA	Kranjčeva ulica	9226 Moravske	ZK
LEKARNA RADENCI, LEKARNIŠKA DEJAVNOST, D.	Ljutomerska	9252 Radenci	ZK
LEKARNA ŠPRINGER, JANEZ ŠPRINGER, MAG.	Cankarjeva cesta	9250 Gornja	ZK
LEKARNA ŠPRINGER, JANEZ ŠPRINGER,	Rogašovci 14 A	9262 Rogošovci	ZK
LEKARNA ŠPRINGER, PODRUŽNICA APAČE	Apače 4 B	9253 Apače	ZK
LEKARNA ŠPRINGER, PODRUŽNICA RAZKRIŽJE	Šafarsko 24 B	9246 Razkrižje	ZK
PAVLINJEK BRIGITA - APOTEKA CANKOVA, mag.	Cankova 65 A	9261 Cankova	ZK
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA MURSKA SOBOTA	Kocljeva ulica 2	9000 Murska	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA BELTINCI	Cvetno naselje 1	9231 Beltinci	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA ČRENŠOVCI	Ulica Juša	9232 Črenšovci	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA GORNJA	Cesta na stadion	9250 Gornja	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA LENDA VA	Mlinska ulica 5	9220 Lendava	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA LJUTOMER	C.I. Slovenskega	9240 Ljutomer	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA MAXIMUS	Ulica Štefana	9000 Murska	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA PRI GRADU	Grajska ulica 7 A	9000 Murska	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA PUCONCI	Puconci 79	9201 Puconci	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA SV. JURIJ OB	Ul.Edvarda	9244 Sv. Jurij ob	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA ŠAVEL CENTER	Cvetkova ulica 12	9000 Murska	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNA V BTC	Nemčavci 1 D	9000 Murska	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNIŠKA PODRUŽNICA	Dobrovnik 297 A	9223 Dobrovnik	JZ
POMURSKÉ LEKARNE, LEKARNIŠKA PODRUŽNICA	Ul. Štefana	9224 Turnišče	JZ

POMURSKÉ LEKARNE, PE LEKARNALENDAVA PRI ŠUKLAR HELENA - LEKARNA GRAD, mag. farm.	Kidričeva ulica 34	9220 Lendava	JZ
TITAN MIRJANA - LEKARNA GORNJI PETROVCI,	Grad 172 A	9264 Grad	ZK
TOMŠIČ DOBRILA - LEKARNA APOTEKA KRIŽEVCI,	Gornji Petrovci	9203 Petrovci	ZK
	Križevci pri	9242 Križevci pri	ZK

*ZS - zasebnik s koncesijo; JZ - javni zavod; ** izbris iz poslovnega registra 3.4.2018

Pomurske lekarne so v letu 2017 pokrivale kar 72% tržnega deleža v Pomurski območni enoti ZZZS, merjenega po točkah lekarniških storitev, ki jih krije ZZZS (Z0036 delo z zdravili skupaj - pozitivna in vmesna lista).

Slika 27: Tržni delež Pomurskih lekarn po točkah lekarniških storitev, ki jih krije ZZZS v letu 2017



Vir: (ZZZS, 2018)

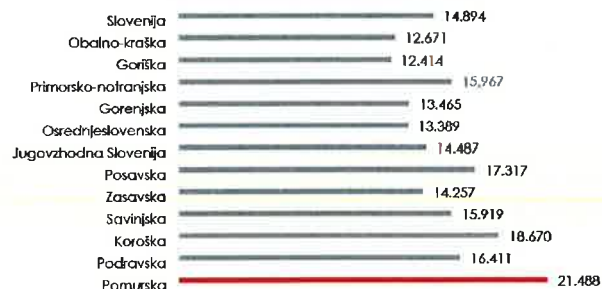
Povprečno število izdanih in obdelanih receptov na vsakega lekarniškega farmacevta v Sloveniji v letu 2016 je bilo 14.894, kar je manj kot leto prej (16.033). Število izdanih receptov na enega farmacevta je bilo največje v pomurski regiji (21.488 receptov) in najmanjše v goriški regiji (12.414 receptov).

Število izdanih receptov je odvisno od stopnje obolevnosti prebivalcev v posamezni regiji, na kar vpliva več dejavnikov (socialno stanje, odstotek starostnikov v regiji, stopnja brezposelnosti, različna zdravstvena obravnava, oskrba z zdravili, ...). Tako je v 2016 bilo relativno število izdanih receptov največje v Pomurski regiji, kjer so zdravniki predpisali 10.575 receptov na 1.000 prebivalcev.

Slika 28: Število prebivalcev na 1 farmacevta po regijah, 2016



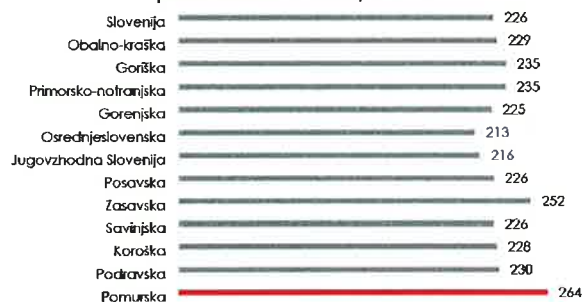
Slika 29: Število izdanih receptov na 1 farmacevta po regijah, 2016



Slika 30: Število izdanih receptov na 1.000 prebivalcev po regijah, 2016

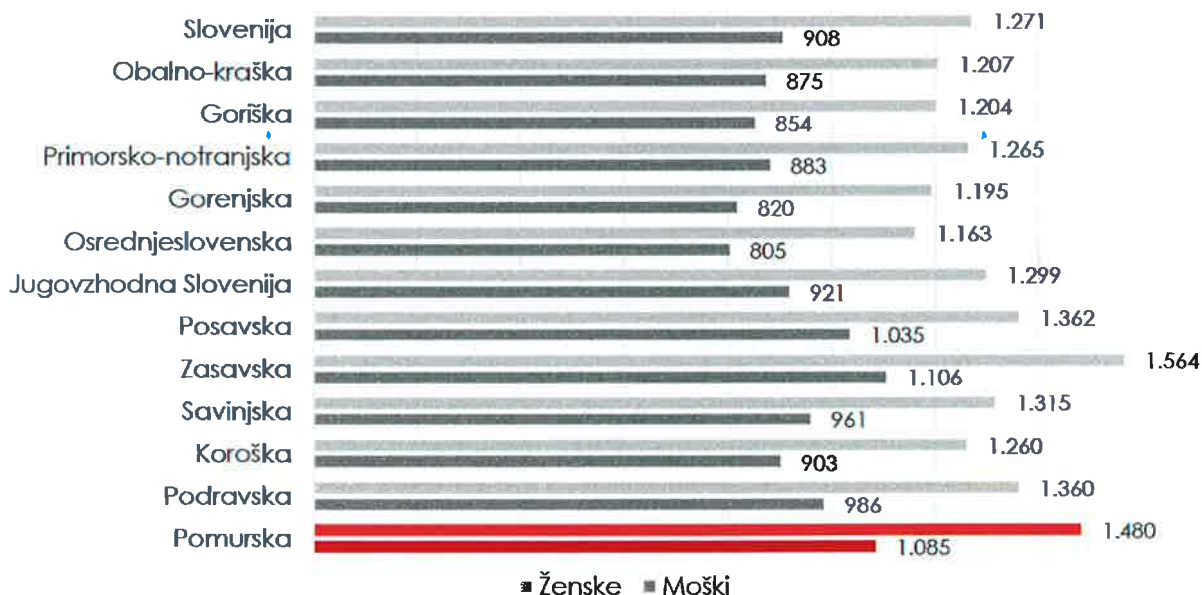


Slika 31: Povprečna vrednost zdravil na 1 prebivalca v EUR, 2016

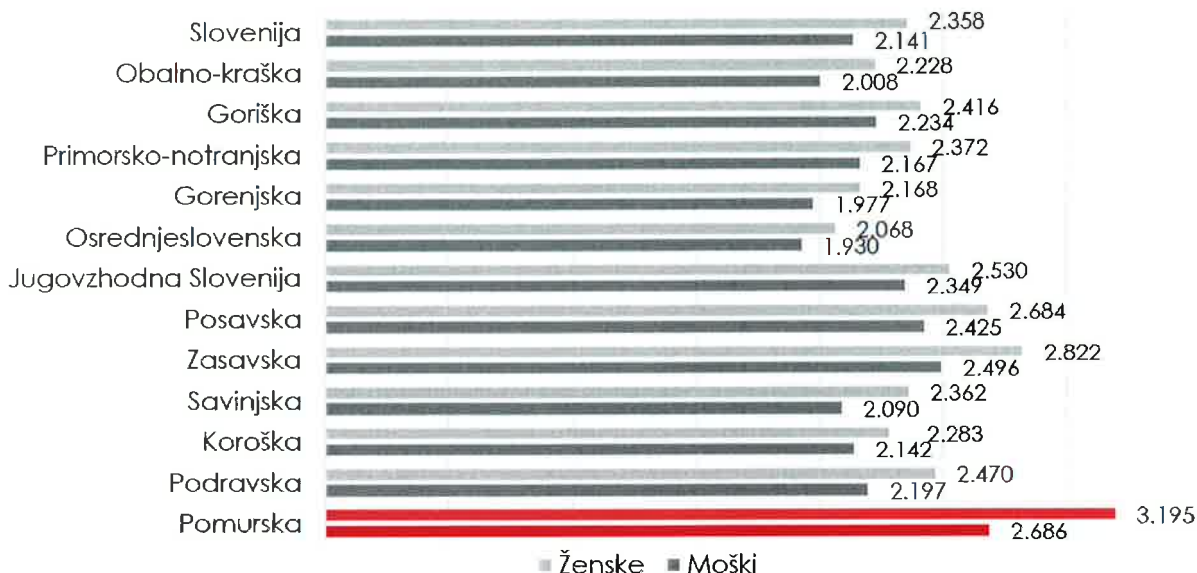


Povprečna vrednost izdanih zdravil na prebivalca nam pove ceno posameznih zdravil v statističnih regijah. Nekaj let zapored je bila vrednost največja v Zasavski regiji, v letu 2016 je to mesto prevzela Pomurska regija s 264 EUR/prebivalca. Slovensko povprečje je znašalo 226 EUR/prebivalca.

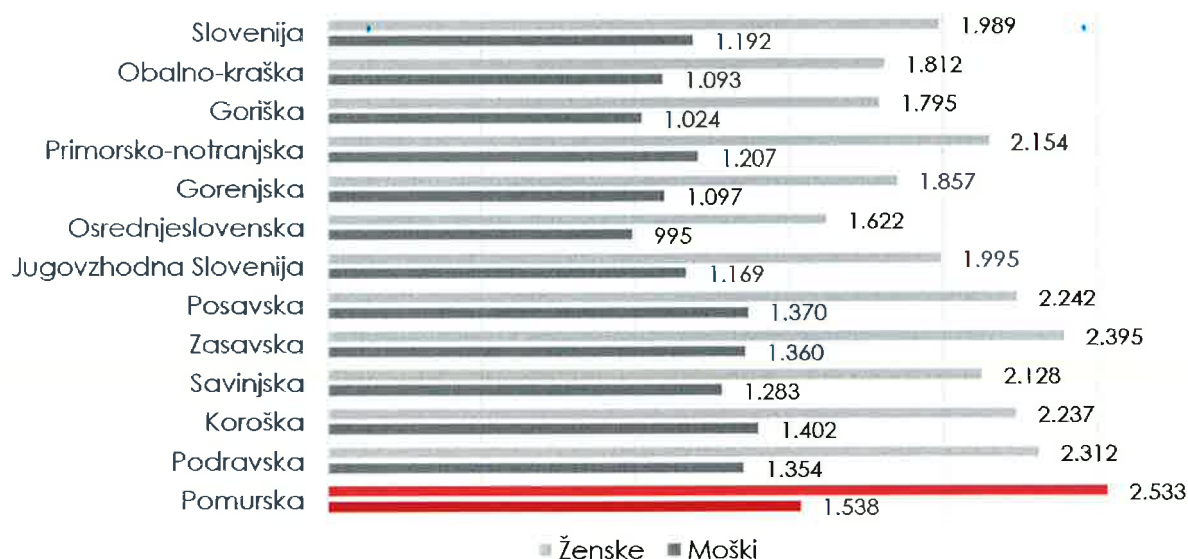
Slika 32: Število receptov / 1.000 prebivalcev za bolezni prebavil in presnove, 2016



Slika 33: Število receptov / 1.000 prebivalcev za bolezni srca in ožilja, 2016



Slika 34: Število receptov / 1.000 prebivalcev za zdravila z delovanjem na živčevje, 2016



5.4.4.4.3 Lekarniška mreža v MO Murska Sobota

Na območju MO Murska Sobota izvaja lekarniško dejavnost na primarni ravni Javni zavod Pomurske lekarne v okviru 5 lekarn.

	NAZIV	NASLOV	POŠTA	Pravni
1	POMURSKE LEKARNE, LEKARNA MURSKA SOBOTA	Kocljeva ulica 2	9000 Murska Sobota	JZ
2	POMURSKE LEKARNE, LEKARNA MAXIMUS	Ulica Štefana Kovača 43	9000 Murska Sobota	JZ
3	POMURSKE LEKARNE, LEKARNA PRI GRADU	Grajska ulica 7 A	9000 Murska Sobota	JZ
4	POMURSKE LEKARNE, LEKARNA ŠAVEL CENTER	Cvetkova ulica 12	9000 Murska Sobota	JZ
5	POMURSKE LEKARNE, LEKARNA V BTC	Nemčavci 1 D	9000 Murska Sobota	JZ

Slika 16: Lekarne v MO Murska Sobota



Vir: lastni prikaz po ZZS (2018)

Izhajajoč iz gornjih navedb je očitno, da se lekarniška dejavnost v MO Murska Sobota izvaja zgolj na območju naselja Murska Sobota.

5.4.4.4 Poslovanje JZ Pomurske lekarne

Javni zavod Pomurske lekarne se ukvarja s trgovino na drobno v specializiranih prodajalnah s farmacevtskimi izdelki. Temeljna dejavnost zavoda je lekarniška dejavnost, ki se izvaja kot javna služba, s katero se zagotavlja nemotena oskrba prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili in obsega izdajo zdravil na recept, izdajo zdravil brez recepta in magistralno izdelavo zdravil. Poleg tega opravlja zavod še preskrbo z medicinskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja, izdajo veterinarskih zdravil, kozmetičnih izdelkov in prehranskih dopolnil, zdravstveno vzgojno in izobraževalno (mentorsko) dejavnost, izvajanje kognitivnih lekarniških storitev, kot so dodatna svetovanja o pravilni, varni in racionalni uporabi zdravil oz. dopolnilna svetovalna ter strokovno informativna dejavnost. (Pomurske lekarne, 2017).

Ustanoviteljice JZ Pomurskih lekarn na dan 30.05.2018 so bile sledeče občine: Mestna občina Murska Sobota in občine Beltinci, Cankova, Tišina, Črenšovci, Gornja Radgona, Hodoš-Šalovci, Kobilje, Kuzma, Lendava, Ljutomer, Moravske Toplice, Odranci, Puconci, Radenci, Sveti Jurij in Turnišče (AJPES, 2017). Med naštetimi občinami je 5 takih, ki so podelila koncesije za izvajanje lekarniške dejavnosti zasebnikom (Cankova, Tišini, Gornja Radgona (2 enoti), Moravske Toplice in Radenci).

Pomurske Lekarne zagotavlja javno gospodarsko službo s svojimi 15 enotami na območju občine Murska Sobota (5 enot: lekarna Murska Sobota, »Pri gradu«, »V Šavel centru«, »Maximus« in v BTC Murska Sobota), ter v enotah Beltinci, Črenšovci, Gornja Radgona, Lendava in Lendava pri ZD s podružnicami Dobrovnik in Turnišče, Ljutomer, Puconci in Sveti Jurij pri Ščavnici.

Računovodski podatki za Pomurske lekarne kažejo na dokaj stabilno gibanje prihodkov od leta 2014. Rasti prihodkov je proporcionalno sledila rast stroškov poslovanja, zato je javni zavod ohranjal nivo prispevka za kritje. V okviru javne službe je nastajal skromen presežek na nivoju EBIT, medtem ko je tržna dejavnost (predstavlja stabilnih 20% prihodkov) dosegala naraščajočo EBIT maržo na ravni med 6% in 8%.

Tabela 23: Izkaz prihodkov in odhodkov JZ Pomurske lekarne

	2013	2014	2015	2016	2017
Prihodki od poslovanja	24.494.283	23.275.129	24.231.332	25.524.623	26.258.440
- javna služba	19.670.978	18.487.216	19.271.896	20.381.024	21.009.233
- tržna dejavnost	4.823.305	4.787.913	4.959.436	5.143.599	5.249.207
Celotni prihodki	24.581.834	23.339.155	24.263.701	25.576.682	26.290.093
Stroški poslovanja	24.287.556	22.996.841	23.902.276	25.108.050	25.981.413
Blago, material,	21.303.077	20.077.508	20.881.952	21.924.698	22.758.210

storitve					
Delo	2.723.685	2.684.679	2.739.814	2.907.978	2.943.364
Amortizacija	144.272	116.211	137.705	134.109	137.638
Celotni odhodki	24.295.101	22.998.443	23.904.292	25.108.516	25.981.428
Presežek/primanjkljaj obdobja	263.864	318.133	332.714	434.298	288.435
Povprečno št. zaposlenih	84	87	88	87	87
EBIT	294.278	342.314	361.425	468.632	308.680
marža	1,2%	1,5%	1,5%	1,8%	1,2%
EBITDA	438.550	458.525	499.130	602.741	446.318
marža	1,8%	2,0%	2,1%	2,4%	1,7%

Opomba: Podatki za leto 2017 iz JZ Pomurske lekarne.

Vir: Ajpes in JZ Pomurske lekarne

Tabela 24: Bilanca stanja JZ Pomurske lekarne

	2013	2014	2015	2016	2017
Dolgoročna sredstva in sredstva v upravljanju	1.638.615	1.556.164	1.504.545	1.289.277	1.667.241
Kratkoročna sredstva in aktivne časovne razmejitve	4.929.655	5.088.303	5.632.018	5.763.039	4.039.129
Zaloge	1.237.943	1.389.021	1.441.563	1.445.762	1.505.175
Celotna vrednost bilance	7.806.213	8.033.608	8.578.126	8.498.078	7.211.545
Kratkoročne obveznosti in PČR	882.652	828.375	1.091.799	890.555	1.315.587
Dolgoročne PČR	0	0	0	0	0
Obv. za neop. sred. in opr. osno. sredstva	2.484.834	2.713.410	2.978.982	3.311.696	3.745.994
Obveznosti za dolgoročne finančne naložbe	444.746	444.746	415.286	102.183	102.183
Presežek prihodkov nad odhodki	3.993.981	4.047.077	4.092.059	4.193.644	2.047.781
Pasivni konti izvenbilančne evidence	7.713	4.100	4.100	4.100	4.100

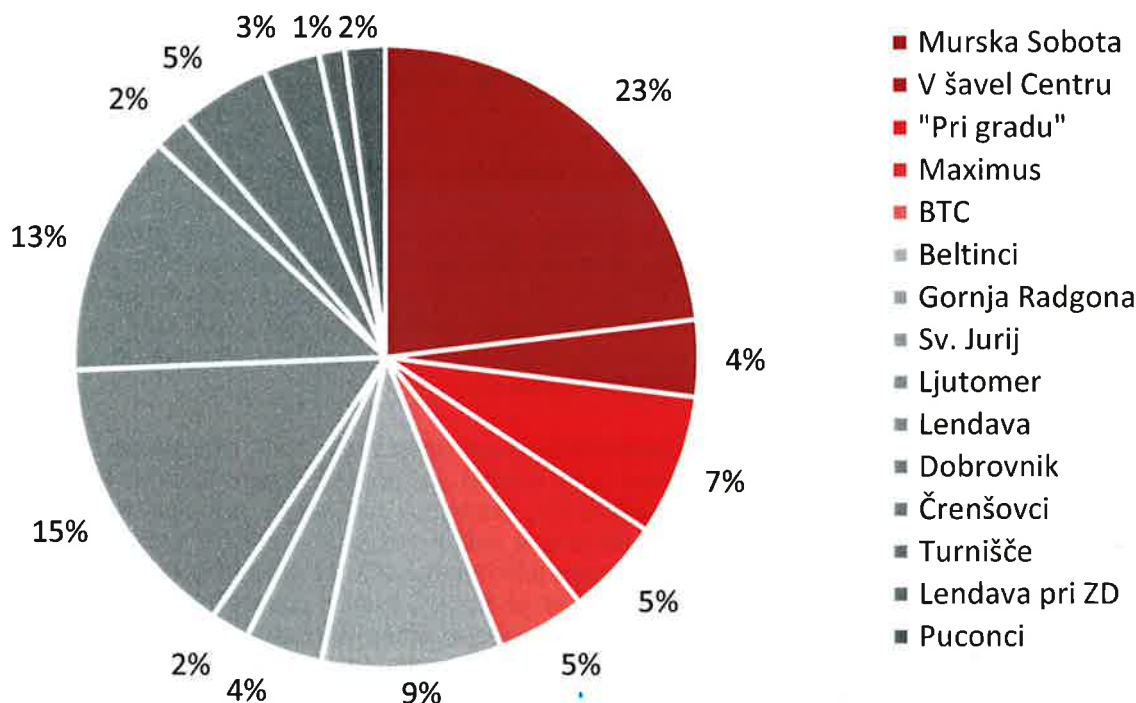
Opomba: Podatki za leto 2017 iz JZ Pomurske lekarne.

Vir: Ajpes in JZ Pomurske lekarne.

Finančni položaj in uspešnost poslovanja JZ Pomurske lekarne izkazujeta visoko odpornost na ciklična gospodarska nihanja, kar je običajno v lekarniški dejavnosti. Glede na povečevanje vloge lekarniške dejavnosti v okviru nacionalne strategije celostne zdravstvene oskrbe in ugodna pričakovanja glede makroekonomskih pogojev v bližnji prihodnosti sklepamo, da ima JZ Pomurske lekarne kakovostne izhodiščne pogoje za nadaljnje širjenje svoje lekarniške mreže.

Uspešnost poslovanja celotne mreže Pomurskih lekarn pa je odvisna od prisotnosti v večjih regionalnih centrih ter postopnem in racionalnem odpiranju novih enot.

Slika 32: Tržni delež lekarniških enot v okviru Pomurskih lekarn



Vir: ZZS.

Iz strukture obdelanih receptov v okviru Pomurskih lekarn na različnih lokacijah je razvidno, da samo območje MO Murska Sobota zagotovi skoraj polovico prometa iz naslova javne službe. Slednje pa je močno korelirano tudi z možnostjo ustvarjanja finančnih presežkov iz naslova tržne dejavnosti. Podobno pomembna sta še manjša centra Ljutomer in Lendava. Opazovanje števila obdelanih receptov nam zagotovi le približno oceno, za natančnejšo analizo donosnosti posameznih enot pa bi potrebovali analitične podatke iz JZ Pomurske lekarne.

5.4.4.4.5 Presoja posledic oddelitve območja MO Murska Sobota iz obstoječe lekarniške mreže

Presojajo posledice oddelitve območja MO Murska Sobota iz obstoječe lekarniške mreže Pomurskih lekarn smo izvedli na osnovi obstoječega stanja razvitosti lekarniške in zdravstvene mreže ter na osnovi ocene strateškega potenciala, ki temelji na naraščajoči vlogi lekarniške dejavnosti v celostni oskrbi prebivalstva z zdravstvenimi storitvami.

Tveganja oddelitve iz obstoječe lekarniške mreže Pomurskih lekarn ocenjujemo predvsem z vidika namena lekarniške dejavnosti, ki je opredeljen v 2. členu Zakona o lekarniški dejavnosti /ZLD-1/, ki določa:

(1) Namen lekarniške dejavnosti je zagotavljanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter svetovanje glede njihove varne, pravilne in učinkovite uporabe pacientom in zdravstvenim delavcem v zdravstvu.

(2) Poleg namena iz prejšnjega odstavka lekarniška dejavnost zagotavlja tudi farmacevtske obravnave za ohranjanje zdravja in doseganje pričakovanih kliničnih, humanističnih in ekonomskih izidov zdravljenja.'

Scenarij A: Status quo

Zakonsko definiran namen in njegova temeljna ideja nakazujejo potrebo po učinkoviti rabi človeških in materialnih resursov, ki morajo na neprofitni osnovi služiti izključno vzdrževanju in izboljšavi zdravstvenega stanja prebivalstva. Na tej osnovi bo mogoče dosežati najboljše možne klinične in humanistične izide na ekonomsko vzdržan način.

Poslovni modeli regionalnih javnih lekarniških mrež s sedežem v regionalnem centru si zagotavljajo trajnostno osnovo za svoj razvoj in izpolnjevanje poslanstva s pomočjo močne tržne pozicije oz. oligopola. Gre za koncentracijo tržne ponudbe pod kontrolo javnega sektorja, ki ga tolerira celo protimonopolna zakonodaja, saj gre za uresničevanje nadrednega javnega interesa kot je ohranjanje zdravja. Pri tem zadevni poslovni model preprečuje sledenje profitnega motiva v segmentu prodaje zdravil (javna služba), saj bi lahko slednje povzročilo visoke negativne eksternalije oz. družbene stroške. Istočasno pa poslovni model omogoča izvajanje tržne dejavnosti, ki zagotavlja nujno potrebna razvojna sredstva za lekarniško mrežo, ki se morajo re-investirati skladno za zakonskimi zahtevami.

Čeprav osnovna merila za vzpostavitev novih lekarniških enot upoštevajo tudi ekonomsko logiko za omogočanje trajnega delovanja, je v ospredju vedno javni interes dostopnosti prebivalstva do kakovostne lekarniške oskrbe. Enakopravna dostopnost se zagotavlja predvsem na osnovi principa navzkrižnega subvencioniranja lekarniških enot. To pomeni, da lekarne v večjih regijskih središčih ustvarjajo boljše finančne rezultate kot tiste izven njih. Sledenje čistemu profitnemu cilju bi seveda privedlo do močne koncentracije lekarniških enot (grozdenje) prav tam, kjer je največ ljudi s povprečno višjimi dohodki, medtem ko bi manjša in razpršena naselja ostala brez ustrezne lekarniške oskrbe. V izogib takšnem razmeram se poskuša zagotavljati finančno vzdržnost regionalnih lekarniških mrež z dejanskim prelivanjem presežkov iz tržno bogatejših okolij v okoliške enote.

V primeru, da bi prišlo do izločitve ekonomsko zanimivejših lekarniških enot samo za območje Mestne občine Murska Sobota, ki imajo zagotovljeno visoko frekvenco strank, bi se njihova ekonomika močno izboljšala. Posledično bi se morale ostale periferne lekarniške enote predvidoma združiti v novo organizacijsko obliko, ki pa bi zaradi visokih fiksnih stroškov osnovne dejavnosti zelo verjetno ustvarjala kumulativno izgubo, četudi bi se zelo trudili pri zmanjševanju stroškov (ob ohranjanju predpisanih standardov kakovosti). Vendar pa preskrba prebivalstva v ostalih občinah izven Mestne občine Murska Sobota, z izločitvijo ne bi bila ogrožena, saj bi dejavnost te nove organizacijske oblike dopolnjevala že obstoječa mreža koncesionarjev, ki bi skupaj oziroma vzporedno lahko izvajali lekarniško dejavnost na širšem regionalnem območju.

Glede na dejstvo, da gre pri vzdrževanju oz. širitvi lekarniške mreže za racionalno oblikovanje ključnega dela zdravstvene infrastrukture, je smiselno oblikovanje zaokroženih geografskih trgov sosednjih občin. Takšna širitev se bo zaenkrat zaustavila le na državnih mejah oz. širših mejah regionalnih središč. Prav tako bo verjetno v bližnji prihodnosti razlika v obsegu ponudbe javne lekarniške mreže v primerjavi z zasebnimi lekarnami pokazala večje razlike v korist prvih. Vpliv ekonomije obsega na presežke prihodkov nad odhodki v javni lekarniški dejavnosti pa bo ustvarjal vedno večje presežke, s katerimi se bo lahko kvalitativno in kvantitativno širila lekarniška mreža.

S tem se dolgoročno kopičijo večji kritični resursi človeških resursov, znanja ter finančna in pogajalska moč, ki bodo posebej pomembni v naslednjih razvojnih fazah zdravstvene in lekarniške dejavnosti. Tovrsten razvoj bo namreč temeljil na prirojenih celostnih rešitvah s popolno informacijsko podporo, ki si ga bodo lahko privoščili in ga znali učinkovito izkoristiti samo primerno veliki ponudniki zadevnih storitev.

Pri presoji Scenarija A velja upoštevati (i) predstavljene razvojne strategije za zagotavljanje vzdržnega zdravstvenega sistema, ki je dostopen vsem državljanom Republike Slovenije, (ii) značilnosti poslovnega modela delovanja javnih lekarniških mrež, ki temelji na navzkrižnem subvencioniranju ter (iii) predstavljene trende na področju lekarniške dejavnosti. Na teh osnovah nemimo, da je v okviru nosilcev razvoja lekarniške dejavnosti na občinski ravni potrebno zastaviti drugačno, bolj jasno in vzdržno razvojno strategijo razvoja lekarniške dejavnosti. Slednja pa mora temeljiti na uresničevanju osnovnega poslanstva lekarniške dejavnosti, ki ga podpira vzdržan poslovno-finančni model. To pomeni, da je ekonomsko in družbeno utemeljeno iskanje vzdržnih rešitev za oblikovanje mreže lekarniških storitev, ki bodo postopoma prevzemale večji del odgovornosti za vzdrževanje zdravja prebivalstva.

Iz predmetne analize je potrebno kot ključno izpostaviti naslednje: vse javne lekarne v Sloveniji so poslovale s presežkom, v povprečju je ta predstavljal 2,43 % celotnih prihodkov lekarn. Med vsemi primerjanimi lekarnami, izkazujejo Pomurske lekarne najnižji delež presežka prihodkov nad odhodki v primerjavi s celotnimi prihodki in sicer le 1,10 %, medtem ko se v ostalih lekarnah giblje med 3 - 5 %. Navedeno pomeni, da se dani resursi v obstoječem javnem zavodu ne izkoriščajo optimalno, da poslovanje javnega zavoda v finančnem smislu ni ugodno ter da se stroški enot lekarn v ruralnih območjih pokrivajo iz prihodkov lekarn v regionalnih centrih. Hkrati pa zaradi tega, ker so enote lekarn javnega zavoda organizirane samo v skupaj 10 občinah od vseh 25 občin ustanoviteljic, v ostalih pa so podeljene koncesije, v bodoče več ni možna jasna in vzdržna razvojna strategija lekarniške dejavnosti v okviru tako velikega regionalnega lekarniškega sistema, kot je ta organiziran sedaj. Jasno je namreč, da se obstoječi sistem v obliki tako velikega zavoda ohranja le na račun ekonomske pokritosti lekarn v urbanih središčih, dočim se na ostalih območjih obstoječi sistem z dovoljevanjem koncesij finančno spodkopava. Zato je obstoječi model velikega pomurskega javnega zavoda dolgoročno poslovno in finančno nevzdržen, ki s svojim nezadostno ugodnim finančnim poslovanjem ne more nuditi trdne osnove za nemoteno zagotavljanje in razvoj lekarniške dejavnosti.

Scenarij B: Oddelitev lekarniških enot v MO Murska Sobota

Oddelitev lekarniških enot v okviru MO Murska Sobota je zaradi njihove strateške lokacijske konkurenčne prednosti smiselna iz več razlogov. Utemeljeno je namreč pričakovati, da bo vložen kapital v lekarniško dejavnost na teh lokacijah zagotavljal največji donos ob najmanjšem izpostavljanju tveganjem, istočasno pa bo zagotovljena največja potencialna rast prometa, seveda ob nespremenjeni kvaliteti in dostopnosti lekarniških storitev.

Zgornja argumentacija bi bila sprejemljiva le v primeru javnega zavoda katerega edina ustanoviteljica bi bila MO Murska Sobota, ki bi z ustanovitvijo samostojnega javnega zavoda, zasledovala naslednje ključne cilje:

- 1. nemoteno zagotavljanje javne službe, najvišja možna dostopnost storitev javne službe za uporabnike in najvišja kvaliteta storitev javne službe,*
- 2. stalno in sprotno vlaganje v razvoj lekarniške dejavnosti, zaradi boljšega finančno ugodnega poslovanja samostojnega javnega zavoda,*
- 3. zagotavljanje zakonitega poslovanja javnega zavoda, saj se bodo z ustanovitvenim aktom določile pravne podlage za uresničevanje pravic ustanoviteljice na način, da bo lahko javni zavod imel zakonito vodstvo, ki bo zagotovilo, da bo poslovanje javnega zavoda potekalo na zakonit način.*

Pri tem pa velja izpostaviti dejstvo, da mora tudi lekarniška mreža, ki je vzpostavljena in deluje v javnem interesu, slediti najboljši poslovni praksi in dosegati konkurenčno visoke finančne rezultate, ki bodo služili razvoju in dvigovanju kakovosti izvajanja lekarniške in drugih zdravstvenih storitev na območju, kjer je lekarniška mreža osnovana t.j. primarno na območju občine. Odločitev o določitvi javne zdravstvene mreže na lokalni ravni in določitvi izvajalcev zdravstvene in lekarniške dejavnosti na območju občine je skladno z določili prvega odstavka 61. člena Zakona o lokalni samoupravi /ZLS/, ki določa, da občina zagotavlja opravljanje javnih služb, ki jih v skladu z zakonom določi s svojim aktom, in javnih služb, za katere je tako določeno z zakonom (lokalne javne službe), avtonomna.

Glede na pričakovane naraščajoče potrebe prebivalstva po zagotavljanju in dostopnosti lekarniških storitev, glede na sedanji visok tržni delež lekarn na območju Mestne občine Murska Sobota v celotnem poslovanju Pomurskih lekarn in tudi zaradi možnosti nadaljnje širitve mreže lekarniške dejavnosti na območju Mestne občine Murska Sobota (naselje Rakičan - bližina bolnišnice in naselje Bakovci), ocenjujemo scenarij B kot edini dolgoročno finančno in poslovno vzdržen model, ki bo uporabnikom omogočal največjo možno dostopnost lekarniških storitev, nenehno in sprotno vlaganje v razvoj lekarniške dejavnosti in trajno zadovoljenje potreb prebivalstva na zakonit način.

6 Druge posledice, ki jih bo imelo sprejetje odloka

Sprejem odloka ne bo imel drugih posledic.

7 Predlog

V skladu z navedenim predlagamo Mestnemu svetu Mestne Murska Sobota, da sprejme z zakonodajo usklajeno besedilo predloga Odloka o določitvi mreže javne lekarniške dejavnosti na primarni ravni v Mestni občini Murska Sobota, v prvi obravnavi.

Pripravil :
Inštitut za lokalno samoupravo, javne službe in
javno - zasebno partnerstvo Maribor
Mestna uprava Mestne občine Murska Sobota

Predlagatelj:
Mestna občina Murska Sobota
dr. Aleksander Jevšek
župan