

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

SPECIALISTIČNO DELO

Ustanavljanje zasebnih podjetij v zdravstveni dejavnosti

Ljubljana, oktober 2005

JASMINA GREGOR

Študentka Jasmina Gregor izjavljam, da sem avtor tega specialističnega dela, ki sem ga napisal pod mentorstvom prof. dr. Aleša Vahčiča in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo specialističnega dela na fakultetnih spletnih straneh

V Ljubljani, dne 01. 10. 2005

Podpis: _____

KAZALO

1. UVOD	1
1.1. <i>Opredelitev problema</i>	1
1.2. <i>Namen in cilj specialističnega dela</i>	3
1.3. <i>Metode preučevanja in zasnova dela.....</i>	3
2. ZDRAVSTVO V SLOVENIJI.....	4
2.1. <i>Leto 1992 - prelomno leto za zasebno zdravstveno dejavnost.....</i>	4
2.2. <i>Organiziranost zdravstvene dejavnosti.....</i>	5
2.2.1. <i>Možne kombinacije izvajanja in financiranja zdravstvene dejavnosti</i>	5
2.2.2. <i>Zasebniki s koncesijo</i>	6
2.2.2.1. <i>Kdo lahko zaprosi za koncesijo ?.....</i>	6
2.2.2.2. <i>Postopek pridobitve koncesije.....</i>	7
2.2.2.3. <i>Prostor opravljanja koncesionirane zdravstvene dejavnosti.....</i>	7
2.2.2.4. <i>Statistični pregled podeljenih koncesij.....</i>	8
2.2.3. <i>Zasebniki brez koncesije</i>	9
2.3. <i>Zasebni zdravnik –podjetnik</i>	10
3. SAMOSTOJNO POSLOVANJE	11
3.1. <i>Zakaj nekateri posamezniki postanejo podjetniki, drugi ne?.....</i>	11
3.2. <i>Za ali proti samostojnemu poslovanju.....</i>	12
3.3. <i>Imam idejo, kaj sedaj?</i>	13
3.4. <i>Poslovni načrt</i>	13
3.4.1. <i>Cilji in namen poslovnega načrta</i>	13
3.4.2. <i>Sestavine poslovnega načrta.....</i>	14
3.5. <i>Organizacijski, finančni in trženjski načrt kot bistveni deli poslovnega načrta.....</i>	15
3.6. <i>Vloga mreženja v malem podjetju.....</i>	15
4. ORGANIZACIJA PODJETJA	17
4.1. <i>Pomen pravilne izbire statusne oblike</i>	17
4.2. <i>Najpogostejše organizacijske oblike v zasebni zdravstveni panogi.....</i>	17
4.2.1. <i>Registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec</i>	18
4.2.1.1. <i>Opis, prednosti in slabosti</i>	18
4.2.1.2. <i>Postopek ustanovitve s.p. v praksi</i>	19
4.2.2. <i>Družba z omejeno odgovornostjo.....</i>	20
4.2.2.1. <i>Opis, prednosti in slabosti</i>	20
4.2.2.2. <i>Enoosebni d.o.o. ter d.o.o. z dvema ali več družabniki.....</i>	21
4.2.2.3. <i>Postopek ustanovitve d.o.o. v praksi.....</i>	21
4.2.3. <i>Svobodni zdravnik specialist.....</i>	22
4.3. <i>Posebni pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti</i>	23
4.3.1. <i>Zakonodaja</i>	23
4.3.2. <i>Pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene službe</i>	24

4.4. Obdavčitev ter vodenje poslovnih knjig	25
4.4.1. Vodenje poslovnih knjig	25
4.4.2. Obdavčitev gospodarske družbe in samostojnega podjetnika	26
4.4.3. Zakon o davku na dodano vrednost	29
5. TRŽENJE.....	30
5.1. Trženje v malem podjetju	30
5.1.1. Vloga trženja v malem podjetju	30
5.1.3. Praktični napotki za trženjske aktivnosti v malem podjetju	33
5.1.4. Iz mednarodne prakse- najodličnejše podjetje zasebna zobozdravstvena ordinacija	34
5.2. Tržna raziskava in analiza zasebnega zdravstva v Sloveniji	36
5.2.1. Analiza poslovnega okolja.....	36
5.2.2. Analiza kupcev in ciljni trg	38
5.2.3. Analiza konkurence	41
5.2.4. Rezultati ankete o zadovoljstvu odjemalcev z zdravstvenimi storitvami.....	45
6. PRIDOBIVANJE SREDSTEV ZA ZAGON PODJEMA.....	53
6.1. Dolžniški in lastniški kapital- prednosti in slabosti.....	53
6.2. Ponudbe slovenskih bank za financiranje podjetja	55
7. SKLEP	56
8. LITERATURA IN VIRI	58
8.1. Literatura	58
8.2. Viri	60
9. PRILOGE	

1. UVOD

1.1. *Opredelitev problema*

V Sloveniji je v obdobju tranzicije in večje vloge trga prišlo do zelo močnih pritiskov na uvedbo tržnih zakonitosti in privatizacije tudi v sfero klasičnih družbenih dejavnosti, kot sta zdravstvo in šolstvo. Do največjega privatizacijskega pritiska je prišlo v zdravstvu, ki je bilo do začetka devetdesetih let organizirano izključno kot javna služba. Zakon, ki je stopil v veljavo leta 1992, je omogočil nastanek zasebnega sektorja.

Zato lahko med dejavnosti, ki se aktivno vključujejo v podjetniško sfero, vključimo tudi zdravstveno dejavnost. Danes podjetništvo pogosto povezujejo s pospeševanjem in spodbujanjem nastajanja novih podjetij. Vendar pa cilj podjetništva ni zgolj povečevati števila na novo ustanovljenih podjetij, temveč tudi omogočiti, da tako podjetje preživi in raste. Ker je podjetništvo danes v skoraj vseh ekonomijah najpomembnejše razvojno gonilo gospodarstva, se v proces njegovega razvoja aktivno vključujejo tudi državne institucije. Kljub prizadevanjem držav, da bi ustvarile podjetnikom prijazno okolje, je treba poudariti, da so brez pomoči in vloženega truda samih podjetnikov nemočne. Znano je, da kar 60 % malih podjetij propade že v prvih treh letih poslovanja. Med dvajset najpogostejših razlogov za propad podjetja spadajo; izbira neprimerne posla, nerealna pričakovanja, uporaba nepravilnih prodajnih metod, slaba izbira lokacije, napačna izbira organizacijske strukture, prodaja na napačnem trgu, kratkovidne finančne ureditve, neučinkovita reklama, napačno postavljena cena, nedosledno vodenje, slabo poznavanje financ, ... (Pšeničny, 2000, str.106). Očitno je, da večina razlogov izhaja iz podjetnikovega ravnanja, ne pa iz ravnanja države. Že s samo pripravo poslovnega načrta bi se izognili večini omenjenih pasti ali jih vsaj predvideli.

Zanemarjanje načrtovanja botruje manjši konkurenčnosti podjetij. Načrtovanje je namreč ena izmed najpomembnejših funkcij v podjetju in osnovna podlaga za delovanje podjetja. Brez načrtovanja dosegamo podjetniške cilje le naključno, kar vnaša v posel zvrhamo mero tveganja. Kot sem uvodoma omenila je bila zasebna iniciativa v zdravstveni dejavnosti dovoljena šele v letu 1992, kar pomeni, da so se v zdravstvu začele uveljavljati ekonomske zakonitosti, tržni odnosi in pojem konkurenca šele v zadnjem desetletju. Zdravniki so zato od nekdaj navajeni na podrejeni položaj kupca-bolnika, kar pomeni, da se niso potrebovali posluževati posebnih trženjskih prijemov, načrtovanja ter ostalih za uspeh pomembnih aktivnosti, za pridobivanje odjemalcev svojih storitev. Prav tako jim ni bilo mar za poslovne izide, saj je bila to skrb države. Panoga je torej delovala drugače kot gospodarske panoge, kjer trg določa smernice delovanja gospodarskih subjektov in posredno prisiljuje akterje na trgu, da igrajo po njegovih pravilih ali pa propadejo. Zato je ključnega pomena, da se še pred vstopom na trg ugotovi, ali je določena podjetniška ideja dovolj tržno zrela, da jo lahko preoblikujemo v tržno priložnost. Zaradi

zasičenosti trga nima vsaka ideja velikega tržnega in ekonomskega potenciala, vlaganje v njen razvoj brez predhodnega vrednotenja pa bi lahko bila za podjetnika usodna.

Pomemben inštrument, s katerim se lahko izognemo številnim čerem nekritičnega navdušenja nad idejo, je poslovni načrt, kot rezultat načrtovalne dejavnosti podjetja. Načrtovanje nikakor ni izguba časa, niti ni enostavno in hitro opravilo, kot zmotno menijo mnogi. Natančno načrtovanje zahteva veliko trdnega dela, pridobivanje številnih informacij, tehtanja različnih možnosti, pripravljenost k iskanju zunanje pomoči izkušenih poslovnežev ter ostalih strokovnjakov. Tudi tistim, ki že imajo ekonomska znanja, ni enostavno pripraviti sistematičen in v vseh podrobnostih preišljen koncept. Če pogledamo nabor znanj, ki jih potrebuje podjetnik-manager (poznavanje financ, računovodstva, pravnih zadev, trženja, administracije, medsebojnih odnosov in skupinskega dela,...), hitro ugotovimo, da so zdravstveni delavci s tega vidika precej šibki. Seveda imajo nekatera druga znanja, ki pa ne zadostujejo za uspešno nastopanje na trgu. Večina svetovalcev za podjetja je mnenja, da je ravno natančna priprava projekta ter učinkovita predstavitev le-tega ključ do uspeha, oboje pa pomeni za večino podjetnikov nepremostljivo oviro. Praviloma ni težava v slabi poslovni zamisli, temveč v podjetniku ter njegovem načrtu za uresničenje ideje.

Po podatkih iz raziskave GEM, največji svetovni raziskavi podjetništva, se v Sloveniji za podjetništvo odloči le vsak 38 prebivalec, kar nas uvršča na predzadnje mesto med 34 v raziskavo vključenih držav. Eden izmed razlogov za tako stanje je tudi ta, da Slovenci preveč težimo k varni in zanesljivi zaposlitvi in nismo pripravljeni tvegati ter da nam primanjkuje podjetniških znanj in veščin (Rebernik, 2004, str.21). V raziskavi Ekonomske fakultete v Ljubljani, s katero so ugotavljali raven podjetniške kulture med svojimi študenti in nekoliko širšem slovenskem okolju, so ugotovili, da ravno nepoznavanje podjetništva močno zavira razvoj in pozitivno vrednotenje le-tega. Zato je še kako pomembno, da ponudimo priložnost pridobivanja podjetniških znanj in veščin ne samo študentom ekonomskih ved, temveč tudi študentom tehničnih in naravoslovnih smeri. Podjetniški način življenja in razmišljanje moramo približati širšemu krogu slušateljev, saj bomo le tako dosegli, da bodo z njim seznanjeni in posledično bolj pogumni pri odločanju za samostojno poklicno pot.

V specialistično delo sem vključila veliko praktičnih napotkov in informacij, ki bodo zasebnim zdravstvenim delavcem pomagali tako pri ustanovitvi kot tudi rasti podjetja. Delo ne predstavlja poslovnega načrta za specifični podjetniški podjem (oz. za specifično zdravstveno stroko), temveč je le osnova za poglobljeno preverjanje poslovne ideje. Vsak podjetnik mora poslovni načrt pripraviti sam, saj s tem dobi neprecenljive izkušnje, jasen vpogled v delovanje podjetja ter izostren pogled na dileme.

1.2. Namen in cilj specialističnega dela

Slehera podjetniška aktivnost se prične s podjetniško idejo, vendar sama ideja še ne pomeni, da bomo z njo tudi uspeli, če jo bomo uresničili. Le-to je potrebno ovrednotiti, to pa še zdaleč ni enostavna naloga, zlasti če načrtovalec nima podjetniških znanj in izkušenj.

Namen specialističnega dela je zdravstvenim delavcem, ki si želijo ustanoviti lastno podjetje:

- predstaviti prednosti in koristi podjetništva, obenem pa jih seznaniti, da so del podjetniškega procesa tudi težave in padci,
- ponuditi praktične napotke in informacije, ki jim bodo pomagale pri premagovanju ovir tako pri ustanavljanju kot tudi poslovanju poslovnega subjekta ter
- predstaviti izsledke trženjske analize zasebne zdravstvene panoge, da dobijo okvirni vpogled v delovanje le-te.

Cilj dela je zdravstvenim delavcem približati podjetniško razmišljanje ter olajšati pripravo natančnega poslovnega načrta za konkreten podjetniški podjem.

1.3. Metode preučevanja in zasnova dela

V specialističnem delu se prepletajo teoretične zasnove z izsledki raziskovalnega dela. Teoretične zasnove sem črpala iz literarnih del domačih in tujih avtorjev, za potrebe analize zasebnega zdravstva v Sloveniji pa sem uporabila metode primarnega ter sekundarnega raziskovanja. Medtem ko pri sekundarni raziskavi iščemo, zbiramo ter analiziramo že obstoječe podatke, se moramo do podatkov pri primarni raziskavi dokopati sami, bodisi z opazovanjem ali anketiranjem.

Poglavitni viri sekundarnih informacij so internet, letna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, statistični letopisi, revija ISIS (glasilo zdravniške zbornice Slovenije), IPIS (poslovni register Slovenije) ter revija Podjetnik, ki ponuja veliko praktičnih nasvetov zlasti za mala podjetja.

V sklopu dela sem predstavila tudi rezultate ankete, ki sem jo izvedla med odjemalci zdravstvenih storitev. Z anketo sem poskušala ugotoviti:

- kako so le-ti zadovoljni s storitvami zasebnikov in zdravnikov državne javne mreže,
- kaj jih pri zdravnikih najbolj moti in kaj najbolj pogrešajo,
- kateri dejavniki vplivajo na izbor zdravnika,
- kakšno je povpraševanje po storitvah zasebnikov brez koncesij,
- po kateri stroki zasebne zdravstvene dejavnosti izven javne mreže je največ povpraševanja,
- kateri kupci posegajo po storitvah t.i. »čistih« zasebnikov,
- in ali so Slovenci pripravljeni plačati za storitve preventivne zdravstvene dejavnosti.

Primarni cilj te raziskave je poiskati prednosti, s katerimi lahko zasebni izvajalci uspešno konkurirajo javnemu delu zdravstva ter opozoriti na dejavnike, ki so za odjemalce najbolj moteči, z namenom, da se jim zasebniki lahko izognejo.

Specialistično delo je razdeljeno na osrednjih 5 poglavij (brez uvoda, sklepnih mislih ter seznama literature in virov). V prvem delu sem na kratko predstavila zasebno zdravstvo v Sloveniji, njeno organiziranost ter podroben postopek pridobitve koncesije.

Drugo poglavje je namenjeno ustanavljanju zasebnih podjetij. Nekaj pozornosti sem posvetila značilnostim uspešnih podjetnikom ter nakazala pot, ki naj bi jo podjetnik ubral, ko se mu porodi ideja. Predstavila sem tudi sestavine poslovnega načrta ter poudarila prednosti priprave le-tega.

Najpomembnejše dele poslovnega načrta sem predstavila v tretjem, četrtem ter petem poglavju. Tretje poglavje je tako namenjeno predstavitvi organizacijskih oblik ter podrobnemu postopku ustanavljanja podjetij (s.p. ter d.o.o). V ta del sem vključila tudi davčni vidik omenjenih organizacijskih oblik.

Tržna raziskava in analiza zdravstvene panoge sta predmet četrtega poglavja. Na začetku sem napisala nekaj splošnih navedb o trženju v malih podjetjih, osrednji del tega poglavja pa predstavlja analiza zasebnega zdravstva v Sloveniji. V specialistično delo sem tako vključila analizo poslovnega okolja, konkurence in odjemalcev zdravstvenih storitev. To poglavje sem zaokrožila s predstavitvijo rezultatov ankete bolnikov o zadovoljstvu z zdravstvenimi storitvami.

Peto poglavje sem namenila pridobivanju finančnih sredstev za zagon podjetniškega podjetja. Predstavila sem značilnosti lastniškega ter dolžniškega kapitala, pri čemer sem se osredotočila na dolžniški kapital. Navedbi prednosti in slabosti, sledi primerjava ponudb slovenskih bank.

2. ZDRAVSTVO V SLOVENIJI

2.1. Leto 1992 - prelomno leto za zasebno zdravstveno dejavnost

V Sloveniji smo do nedavnega imeli samo javni zdravstveni sektor, ki se je financiral samo iz javnih virov. Po drugi svetovni vojni so se pri nas prvič pojavili zametki zasebnega zdravstva, vendar je bilo kljub obstoju zakonske podlage za zasebno prakso število zasebnikov zelo majhno. Realni pogoji namreč niso pričali v prid zasebnikov. V sledečem dvajsetletju je bilo vnešenih veliko zakonskih sprememb, ki pa niso globalno posegle v to področje. Leta 1974 je prišlo do preobrata, saj je bila zasebna praksa zakonsko celo prepovedana. Proces privatizacije se je ponovno sprožil v letu 1992 z novo zdravstveno zakonodajo. Z novim Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakonom o zdravstvu in Zakonom o lekarniški dejavnosti so med drugim na novo opredelili tudi področje zasebnega zdravstva. Opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti je bilo končno legalizirano.

Interes za zasebno zdravstveno prakso je bil med slovenskimi delavci tedaj zelo velik. V letu 1994 smo imeli v Sloveniji že 6,1 % zasebnih zdravnikov (od tega 87,3 % s koncesijo) ter 27 zasebnih lekarn. Največji interes za zasebno prakso je bil izražen s strani zobozdravnikov (tako za odraslo kot za otroško zobozdravstvo), sledili so zdravniki splošne medicine ter specialisti v osnovnem zdravstvu. Najmanjši odziv so zabeležili med kirurgi in zdravniki otroških ter šolskih dispanzerjev. Če dane podatke primerjamo s sosednjo Avstrijo, kjer je zdravstveni sistem dobro razvit in organiziran, vidimo, da smo precej v zaostanku (Cukjati, 1998, str. 13). Avstrija ima namreč okoli 50 % zasebnih zdravnikov, med temi pa je 70 % takih, ki imajo koncesijo. Na osnovi podatkov, zabeleženih v 4. poglavju, pa lahko zatrdimo, da se je zasebno zdravstvo v Sloveniji v zadnjem desetletju razširilo, da pa potrebujemo še nekaj korenitih sprememb, da se bomo lahko enačili z razvitimi evropskimi državami.

2.2. Organiziranost zdravstvene dejavnosti

2.2.1. Možne kombinacije izvajanja in financiranja zdravstvene dejavnosti

Zdravniška služba se opravlja na zdravniških delovnih mestih v okviru mreže javne zdravstvene službe in izven nje. Zdravstveno dejavnost kot javno službo lahko pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Zasebni zdravstveni delavci lahko opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost (poleg zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj), zasebni zdravniki specialisti posameznih strok pa lahko opravljajo specialistično ambulantno dejavnost (poleg bolnišnic in zdravilišč). Kaj zajema osnovna zdravstvena dejavnost in kaj specialistična ambulantna dejavnost je zapisano v prilogi, pod točko 2, kjer sem poleg omenjenih podatkov zapisala tudi podatke, ki se nanašajo na pridobitev licence, podaljševanje in odvzem le-te, podatke o ustreznosti delovnih prostorov ter imenovala pristojne organe, na katere se velja obrniti za izdajo potrebnih odločb.

Pretežni del zdravstvene dejavnosti se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, pri čemer se tudi financira večinoma na račun javno finančnih sredstev. Kljub temu pa postaja delež zasebnih sredstev iz leta v leto večji (Česen, 1994, str. 17). V praksi so se pojavile različne kombinacije izvajanja in financiranja zdravstvene dejavnosti, predstavljene v spodnji tabeli.

Tabela 1: Možne kombinacije izvajanja in financiranja zdravstvene dejavnosti

	1. možnost	2. možnost	3. možnost	4. možnost
Izvajanje	javno	javno	zasebno	zasebno
Financiranje	javno	zasebno	javno	zasebno

Vir: Glasilo Zdravniške zbornice , 1994.

Prva kombinacija je bila značilna za naše razmere v minulih desetletjih, kjer je bilo zasebno delo z zakonom prepovedano. Pri kombinaciji 2 gre za samoplačniške ambulante, ki delujejo v prostorih zdravstvenih domov. Namen ustanovitve le-teh je bil ponuditi dostop do določenih specialističnih zdravstvenih storitev ljudem, ki so pripravljene te storitve plačati iz svojih sredstev in tako posredno vplivati na skrajšanje čakalne dobe. Tretja kombinacija je značilna za zasebne izvajalce, ki so pridobili koncesijo. Kot koncesionar je zdravstveni delavec vključen v mrežo javne zdravstvene dejavnosti, stroške za izvajanje storitev mu povrne ZZZS. Kombinacija 4 pride v poštev za zasebnike, ki nimajo koncesije in delajo za samoplačnike, pa tudi za koncesionarje, ki lahko delajo za samoplačnike, če to ni v nasprotju s pogodbo o koncesiji.

Vsi zdravniki, ki želijo v RS samostojno opravljati zdravniško službo, morajo po predpisanem postopku pridobiti zdravniško licenco, ki je javna listina, s katero se dokazuje strokovna usposobljenost zdravnika za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju v RS. Zdravniku se licenca podeli po opravljeni specializaciji, za področje zobozdravstva pa po pripravi in uspešno opravljenem strokovnem izpitu oz. po opravljeni specializaciji.

2.2.2. Zasebniki s koncesijo

Kot ugotovljam v točki 2.2.1. gre pri koncesionarjih za kombinacijo zasebnega izvajanja ter javnega financiranja zdravstvene dejavnosti. Ravno zaradi opisanih značilnosti je za zasebnike ta kombinacija najbolj privlačna, saj imajo zagotovljeno večje povpraševanje po svojih storitvah (za odjemalce so njihove storitve brezplačne).

2.2.2.1. Kdo lahko zaprosi za koncesijo ?

Zasebnik koncesionar je lahko pravna ali fizična oseba in je vključen v mrežo izvajalcev obveznega zdravstvenega varstva. Zato mora vsako leto skleniti pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS) za storitve, ki sodijo v obvezno zdravstveno zavarovanje. Z Vzajemno ali Adriaticom lahko sklene tudi pogodbo za opravljanje vseh vrst storitev iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, pri čemer dela zasebnik na račun in po cenah zavarovalnice. Načeloma lahko deluje tudi za samoplačnike, če ne izvaja storitev, ki so zajete v pogodbi z ZZZS (Mazgon, 2000, str. 17).

Koncesija je v primeru fizične osebe vezana na ime zdravnika in ni prenosljiva, medtem ko je pri pravni osebi vezana na zdravstveno dejavnost in ne na osebe, ki jo izvajajo. Koncesijo se podeljuje za nedoločen čas, odvzame se pa lahko, če koncesionar krši obveznosti iz naslova pogodbe, če tako želi koncesionar sam oz. se koncesionar upokoji oz. umre.

2.2.2.2. Postopek pridobitve koncesije

Koncesijo zasebnik pridobi na podlagi prošnje, ki jo naslovi upravnemu organu. Le-ta nato sproži postopek. Za dajanje koncesij na primarni ravni (osnovno zdravstveno varstvo in lekarništvo) je pristojna občina ali mesto, na sekundarni ravni (specialistična ambulanta in bolnišnična dejavnost) ter terciarni ravni (dejavnost klinik in inštitutov) pa Ministrstvo za zdravje. Upravni organ nato preveri:

- Ali se dejavnost, za katero zaprosi zasebnik, lahko izvaja kot zasebna.
- V nadaljevanju upoštevajo načelo neširitve mreže (to pomeni, da se s prehajanjem zdravstvenih delavcev iz javnega v zasebno delo ne povečuje mreža javne zdravstvene službe).
- Preverijo, kdo bo dejavnost opravljal in kdo plačeval (zato si mora kandidat pridobiti mnenje za izdajo koncesije s strani Zdravniške zbornice ter ZZZS, ki je plačnik storitev). ZZZS preveri, ali je zdravstvena varnost občanov v določenem kraju dosegla dogovorjeno raven, v primeru, ko je raven dosežena, sporoči upravnemu organu, da s kandidatom ne namerava skleniti koncesijske pogodbe.
- Če kandidat izpolnjuje vse naštete pogoje, komisija še ugotovi, ali razpolaga z materialnimi zmogljivostmi in nato določi rok za sklenitev koncesijske pogodbe.
- Ko kandidat dobi odločbo o koncesiji (s katero se strinja tudi Ministrstvo za zdravje), se sklene pogodba in koncesionar lahko prične z delom. Postopek običajno traja 1 leto, lahko se pa tudi zavleče.

Število podeljenih koncesij je primarno odvisno od potreb prebivalstva po storitvah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, v skladu z razpoložljivimi sredstvi za financiranje le-teh. Zato imajo prednost pri pridobivanju koncesij tisti, ki so že zaposleni v obstoječi zdravstveni mreži.

2.2.2.3. Prostor opravljanja koncesionirane zdravstvene dejavnosti

Zasebno zdravstveno dejavnost lahko koncesionar opravlja v javni zdravstveni ustanovi ali v lastnih prostorih. Prostore dajejo v najem ustanovitelji zdravstvenih domov (občine) ter določijo najemne pogoje. Če občina zahteva, da koncesionar opravlja delo v javnem zdravstvenem zavodu, se izda odločba o izročitvi prostorov v najem, pri čemer cena najema ni tržno oblikovana, temveč določena s soglasjem občine. V primeru, ko pa občina koncesionarju dovoljuje prosto izbiro med najemom in investicijo v lastne prostore, mora za oddajo prostorov izpeljati razpisni postopek, prostor pa oddati najboljšemu ponudniku ne glede na to, ali gre za zasebnika ali javni zdravstveni zavod. Pri tem velja opozoriti na neenakopravnost glede najema poslovnih prostorov med javnim in zasebnim sektorjem. Direktorji zdravstvenih domov se namreč počutijo ogrožene,

saj se je nemalokrat pokazalo, da so storitve zasebnikov kakovostnejše in se posledično bolniki odločajo zanje. Zaradi tega zasebniki težko pridejo do najetih prostorov.

Težava zasebnikov tiči torej v tem, da je občina zgolj podeljevalka pravice za opravljanje javne zdravstvene službe, nimajo pa nikakršnih obveznosti do materialnih razmer za njihovo delovanje. Če gre za pravno osebo ali bogato fizično osebo, to ne predstavlja večjega problema, v nasprotnem primeru pa je zasebna iniciativa ovirana. Če se tak zasebnik le odloči za nakup lastnih prostorov (najame posojilo), lahko nastopijo težave pri odplačevanju, saj mu ZZZS ne priznava odplačil posojila, prav tako ne obresti. V primeru najemnine, ki jo plačuje javnemu zdravstvenemu zavodu, le-to poravnava iz sredstev za tekoče vzdrževanje in obnavljanje materialnih zmogljivosti, ki so v ceni popolnoma priznana (za vzdrževanje v materialnih stroških, za obnavljanje v amortizaciji). Ravno zaradi omenjenega razloga ter ostalih prednosti najema (velika dostopnost, večja funkcionalnost pri opravljanju storitev kot v prostorih, ki so naknadno urejeni za zdravstvene storitve, večja povezanost z drugimi zdravstvenimi delavci pripomore k ohranitvi celovitosti ponudbe), je najboljša rešitev najem prostorov v javni zdravstveni ustanovi. Seveda se pa veliko zasebnikov odloči za lastne prostore, predvsem z željo, da se znebijo vpliva vodstva javnega zavoda.

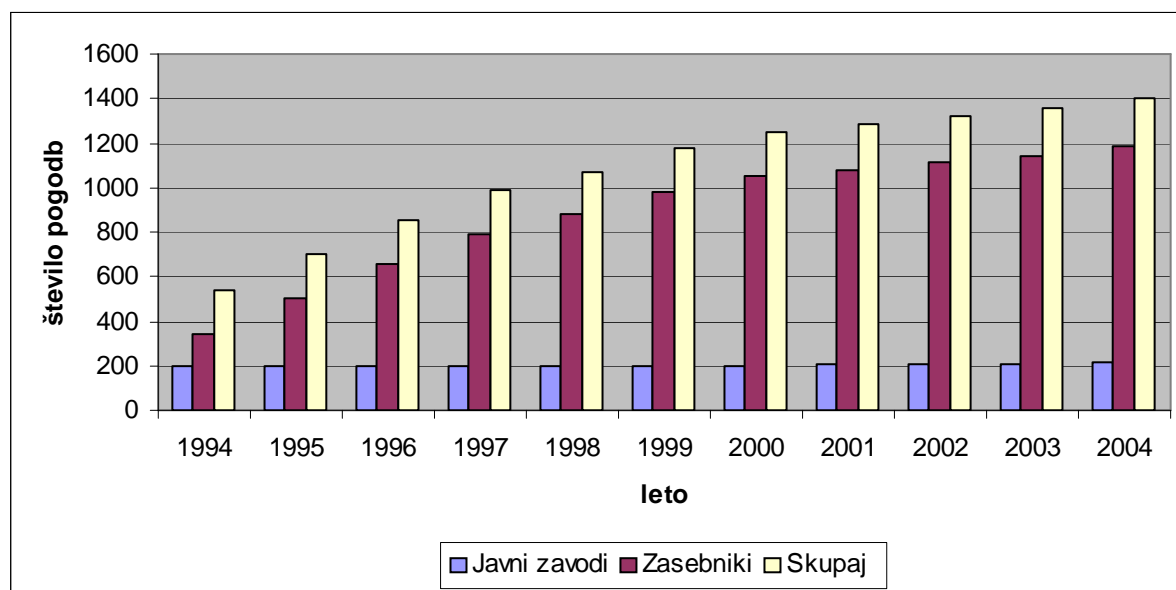
2.2.2.4. Statistični pregled podeljenih koncesij

Tabela 2: Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1994 do 2004

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Javni zavodi	197	196	194	195	195	199	200	207	210	210	219
Zasebniki	338	501	659	791	877	977	1049	1075	1112	1146	1187
Skupaj	535	697	853	986	1072	1176	1249	1282	1322	1356	1406

Vir: Poslovno poročilo ZZZS za leto 2004

Slika 1: Število sklenjenih pogodb z javnimi zavodi in zasebniki od leta 1994 do 2004



Vir: Poslovno poročilo ZZZS za leto 2004

2.2.3. Zasebniki brez koncesije

Zasebniki brez koncesije z ZZZS ali drugimi plačniki, ki delajo v javnem interesu, ne morejo skleniti pogodbe za opravljanje storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Njihove stranke torej nimajo pravice do povračila stroškov iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, razen če gre za nujno medicinsko pomoč. Gre torej za samoplačniške ambulante.

Kot »čisti« zasebniki so opravičeni do napotnic, to pa pomeni, da samoplačnik z napotnico pri specialistu ni dolžan plačevati nobenih storitev, ker grede le-te v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Sporno je pri njih vprašanje receptov, saj morajo bolniki plačati za zdravila, ki so predpisana v samoplačniški ambulanti, četudi so zdravila s pozitivne ali vmesne liste. Opravičeni so samo do 50 receptov letno, ki grede v breme ZZZS (za lastne potrebe).

Položaj čistega zasebnika je v primerjavi s koncesionarjem bistveno težji. Medtem, ko imajo koncesionarji zagotovljen mesečni promet v obliki državne koncesije in lahko svoje storitve tržijo tudi na samoplačniškem trgu, se mora slednji boriti za svoje odjemalce ter sam poskrbeti za obveščanje o svoji dejavnosti. Zaradi neenakopravnega položaja, se nekoncesionarji borijo za vzpostavitev tarif storitev ali vsaj določitev najnižje cene, saj bi tako preprečili dumping v stroki.

Prednost samoplačniških ambulant je v tem, da zanje načelo neširitve mreže ne velja, kar pomeni, da jih je mogoče odpirati neomejeno. Glede delovnih prostorov imajo enake možnosti kot nekoncesionarji, saj lahko tega bodisi najamejo v javnem zavodu ali pa delajo v lastnih prostorih. Zaradi tako nekonkurenčnega položaja, bi morda najem prostorov v javnem zavodu bila boljša rešitev. Tako se zasebnik izogne večjim vlaganjem, poleg tega pa so zdravstveni domovi locirani

v samem središču mesta, kar posledično pomeni večjo dostopnost. Običajno imajo tudi večje diagnostične in terapevtske možnosti, kar pripomore k zagotavljanju večje strokovnosti in boljši izkoriščenosti opreme (kar vpliva na nižjo ceno storitev).

Zaradi velikega podjetniškega tveganja je zelo pomembno za izvajanje katerih zdravstvenih storitev se bo nekoncesionar odločil. Tveganje bo tako najmanjše, če bo opravljal storitve, po katerih ljudje trajno povprašujejo in za katere ne potrebuje drage medicinske opreme ter pomoči drugih zdravstvenih delavcev (Česen, 1994, str.35). Zato je zanj privlačna kurativna zdravstvena dejavnost na primarni ravni (osnovna zdravstvena dejavnost) ter posamezne specialistične ambulantne dejavnosti na sekundarni ravni (psihiatrija). Manj primerna je preventivna zdravstvena dejavnost, katere učinki so z vidika ljudi slabo razpoznavni, časovno oddaljena, povezanost med storitvami in rezultati je prikrita. Zaradi tega je smiselno, da se preventivna dejavnost opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe. Najdonosnejša in zatorej tudi najbolj smiselna je za zasebnike kurativna dejavnost.

2.3. Zasebni zdravnik –podjetnik

Želja po uresničevanju poslovnih zamisli ali sposobnosti ter izogibanje povprečnosti so pri podjetniku prevladujoči motivi za ustanovitev lastnega podjetja. Večina podjetnikov kot razlog za ustanovitev svojega podjetja navaja klasični podjetniški motiv, to je iskanje dobičkonosne priložnosti in njeno uresničitev ter nezadovoljstvo z delom v prejšnjem podjetju. Osebni motiv za lastno podjetniško kariero je pri večini podjetnikov želja po moči in podjetniški karieri kot možnosti za boljšo prihodnost ter želja po osebnih dosežkih in neodvisnosti.

Česen (1993, str.34) ravno zaradi tega opredeljuje položaj zasebnega zdravstvenega delavca kot protislovnega. Stremenje za dobičkom ter močjo je namreč v nasprotju s tistim, s čimer bi se zdravnik moral pohvaliti. Pri opravljanju zdravniškega poklica naj ga prevevajo požrtvovalnost, nesebičnost, človekoljubnost in zdravniška etika. Spodbuda za delo naj bi bili čim boljši znanstveni rezultati in ne ekonomske koristi. Sama menim, da temu ni tako, saj se bodo morali zasebni zdravstveni delavci kot gospodarski subjekti prilagajati potrebam in željam svojih odjemalcev, če bodo želeli preživeti. V praksi se je namreč pokazalo, da se konkurenčna prednost zasebnikov skriva ravno v prijaznejšem odnosu in večji zavzetosti za pacienta, večji kakovosti storitev. Od tega je odvisen tudi njihov ekonomski položaj, zato ne bodo smeli zanemariti zgoraj omenjenih vrlin.

Zaradi tega se s Česnom ne strinjam. Boljši zaslužki zasebnikov so nagrada ne le za strokovno delo (ki mora biti opravljeno nadpovprečno, če želijo konkurirati cenejšim javnim zdravstvenim zavodom), temveč tudi za podjetniško tveganje. To pa pomeni, da zasebniki ne sprejemajo zgolj strokovnih odločitev, temveč tudi odločitve, za katere odgovarjajo sami. Biti morajo dobri managerji, organizatorji in finančniki.

3. SAMOSTOJNO POSLOVANJE

3.1. Zakaj nekateri posamezniki postanejo podjetniki, drugi ne?

Pogosto se sprašujemo, ali je podjetniška žilica prirojena ali na razvoj podjetniških sposobnosti pomembno vpliva družbeno okolje. Mnogo raziskav pri nas in v tujini poskuša že od nekdaj ugotoviti, kako je podjetništvo povezano z osebnostjo podjetnika. Skoraj vsak podjetniški priročnik ponuja način, kako preveriti sposobnosti posameznika za podjetništvo, zato v nadaljevanju povzemam nekatere ključne ugotovitve o tem, kakšen je podjetnik.

Splošno znane podjetniške lastnosti in sposobnosti so inovativnost, samozavest, ambicioznost, odločnost, vztrajnost, usmerjenost h kupcem, odnos do tveganja (uspešni podjetniki realno preučijo vsa tveganja in pritegnejo vanje tudi druge, znajo se jim izogniti ali pa jih vsaj zmanjšati), dobre organizacijske sposobnosti in izkušnje. Za podjetnika ni dovolj, da zna opravljati svojo dejavnost in se odzivati na priložnosti, sposoben mora biti tudi predvidevati spremembe in ustvarjati podjetniške priložnosti. Pomembna značilnost podjetnikov je sposobnost pogleda iz različnih zornih kotov, kar jim omogoča oblikovanje in presojo različnih rešitev problema. Prav tako se izogibajo togemu načinu dela, predvsem morajo biti izjemno poslovni in etični. Še ne dolgo nazaj je vladalo prepričanje, da je večina navedenih lastnosti prirojenih, danes pa vemo, da se te lastnosti dajo tudi razviti in privzgojiti (Pšeničny, 2000, str. 37).

Po raziskavi, ki je bila opravljena med direktorji malih in srednje velikih podjetij v Sloveniji, spadajo med najpomembnejše dejavnike preživetja in uspešnosti podjetja naslednji elementi:

- **osebnost podjetnika**-ob že omenjenih lastnostih in sposobnostih tudi osebna filozofija (samopodoba, koncepti, mišljenje, pričakovanja...) in pogled na svet,
- **sposobnost sprejemanja težavnih poslovnih odločitev,**
- **sposobnost upravljanja s stresnimi položaji,**
- **veščine dela z ljudmi**-zaposlenimi kot najpomembnejšemu dejavniku za uspeh podjetja (poleg osnovnih materialnih pogojev za delo in primerne plačila je potrebno zaposlenim izraziti tudi priznanje in spoštovanje do njihovega dela ter upoštevati njihove predloge),
- **zdravje in visoka raven energije.**

Pomemben dejavnik je tudi okolje, ki lahko spodbuja ali zavira podjetnost posameznika. Zelo pomembno je tudi to, da podjetniki svoje delo opravljajo z resničnim veseljem, ne zaradi denarja ali slave, pač pa, ker ga imajo resnično radi. Le tako prednosti podjetništva prevladajo nad težavami in padci, ki so sestavni del podjetniškega procesa. Samostojno podjetništvo tako ni za vsakogar: gre za preživetje, vsak posameznik pa ne zdrži takšnega delovnega in življenjskega ritma.

3.2. Za ali proti samostojnemu poslovanju

Podjetniški podjem ima kot vsaka stvar dve plati medalje. Na vprašanje, zakaj bi ustanovili lastno podjetje in razloge, ki pričajo proti ustanovitvi le-tega, lahko najdete v spodnji tabeli (Glas, 1999, str.4):

Tabela 3: Prednosti in slabosti ustanovitve lastnega podjetja

Prednosti / Koristi	Slabosti / Stroški
<ul style="list-style-type: none">▪ zadovoljstvo pri samostojnem poslovanju, odločanju o sebi	<ul style="list-style-type: none">▪ dohodek je lahko nestalen, tudi manjši kot doslej
<ul style="list-style-type: none">▪ sami odločate o razdelitvi doseženih rezultatov	<ul style="list-style-type: none">▪ delali boste bistveno več ur
<ul style="list-style-type: none">▪ ob uspešnem poslovanju imate finančni uspeh in ugled v okolju	<ul style="list-style-type: none">▪ vaš posel je breme za družino, za katero nimate dovolj časa
<ul style="list-style-type: none">▪ zadovoljni ste s tem, da ustvarjate delo tudi za druge	<ul style="list-style-type: none">▪ za podjetje porabite vse premoženje, tvegali ste in se zadolžili
<ul style="list-style-type: none">▪ v podjetju lahko delate skupaj z zakoncem, otroki, prijatelji	<ul style="list-style-type: none">▪ ob poslu ste postali razdražljivi, bolj kritični do drugih
<ul style="list-style-type: none">▪ čutite, da res uporabljate vso ustvarjalnost, energijo	<ul style="list-style-type: none">▪ težko si vzamete prosti čas, zaradi naporov se poslabša vaše zdravje

Vir: Glas M., 1999, str. 4

Če strnem zgornje trditve, je podjetnik izpostavljen naslednjim tveganjem (Pšeničny, 2000, str.45):

Finančno tveganje spremlja vsako podjetje, mlado ali staro, malo ali veliko, uspešno in še posebej manj uspešno podjetje. Ker je podjetniški podjem neločljivo povezan tudi z osebnim vlaganjem podjetnikovih prihrankov ali najemanjem posojil (zlasti v prvih fazah poslovanja), je osebno tveganje podjetnika izjemno veliko, kasneje pa se tveganje vse bolj prenaša na podjetje.

Tveganje kariere ali udobne zaposlitve na mestu menedžerja večjega podjetja je še bolj usodno pri odločanju za lastni podjetniški podjem. Običajno se za podjem odločijo ljudje, ki so tako delovno mesto izgubili.

Tveganje v družini in okolju je izjemno veliko, če družina ni soočena z nevarnostmi podjetniškega podjema. Običajno se zaradi prezaposlenosti družinski odnosi krhajo, ravno tako je z odnosi s prijatelji.

Psihično tveganje je povezano predvsem s psihičnimi motnjami, ki lahko nastopijo bodisi zaradi slabega prenašanja stresnih situacij, bodisi zaradi propada podjetja ali podobno.

3.3. Imam idejo, kaj sedaj?

Vsaka podjetniška aktivnost se prične z idejo, vendar pa zaradi zasičenosti trga nima vsaka ideja velikega tržnega in ekonomskega potenciala, vlaganje v njen razvoj brez predhodnega vrednotenja pa bi lahko bila za podjetnika usodna. Zato je ključnega pomena, da se podjetniška ideja preveri ter tako ugotovi, ali je dovolj tržno zrela, da jo lahko preoblikujemo v tržno priložnost. Pri vsaki ideji moramo zato preveriti, ugotoviti ali oceniti (Pšeničny, 2000, str. 82):

- ali obstajajo finančne zmožnosti za pričetek,
- ali obstaja potencialno tržišče,
- ali podjetje lahko izdelava izdelek/storitev,
- ali je sposobno zadovoljiti potrebe predhodno ugotovljenega trga po izdelku,
- ali tak izdelek/storitev morda že obstaja,
- tveganja (že pri ocenjevanju idej obstaja določeno tveganje, saj se lahko izloči ideja tako za uspešen kot neuspešen izdelek/storitev
- potrebne človeške vire,
- potrebe po promociji,
- možnosti za oblikovanje cene in druge okoliščine, pomembne za pričetek poslovanja.

Vse omenjeni koraki so del poslovnega načrta, ki naj bo osnova za pričetek razmišljanja o lastnem podjetju.

3.4. Poslovni načrt

3.4.1. Cilji in namen poslovnega načrta

Poslovni načrt je pisni dokument, v katerem podjetnik jasno opredeli svoje cilje pri določenem poslu in strategije, s katerimi namerava doseči te cilje. To je kot »poslovni zemljevid«, ki kaže pot, kako naj bi prišli od razmišljanja o poslu do dejanskega uspešnega posla in podjetja, ki bo poslovalo uspešno ter omogočilo primerno življenjsko raven. V fazi ustanavljanja podjetja opozori na vse ključne aktivnosti ter nudi tako teoretično podlago, kakor tudi praktične napotke za izvajanje vseh potrebnih aktivnosti. V že delujočem podjetju je poslovni načrt planska podlaga za delovanje podjetja.

Izdelava poslovnega načrta je namenjena različnim subjektom. Poslovni načrt lahko berejo zaposleni, vlagatelji, bančniki, lastniki tveganega kapitala, dobavitelji, stranke, svetovalci in izvedenci. Ko načrt namenjamo določenim bralcem, pogosto učinkujemo na njegovo vsebino in temeljni pomen.

Namen poslovnega načrta je viden zlasti v tem, da (Glas, 1999, str.7):

- olajša najpomembnejše poslovne odločitve o posameznih dejavnostih in zagotavljanju potrebnih sredstev,
- omogoči preveriti poslovne vidike načrtovanega posla, zlasti potrebe po začetnem kapitalu, po minimalnem obsegu poslovanja, ki zagotavlja rentabilnost in oceno denarnih tokov,
- spodbudi, da zberemo bistvene podatke o panogi in trgu,
- ugotovimo, s katerimi ovirami se bomo srečali pri poslu,
- opredelimo cilje, kar nam bo omogočilo kasnejše ocenjevanje in ugotavljanje, kako napredujemo,
- omogoči prepričljivo nastopanje pri možnih soinvestitorjih, saj bomo obvladali celotno zamisel.

3.4.2. Sestavine poslovnega načrta

V literaturi najdemo veliko priporočil, katere sestavine naj bi poslovni načrt vseboval, vendar so razlike med njimi globalno skorajda neopazne. Glede na to, komu je poslovni načrt namenjen, imamo možnost izpostaviti posamezne sestavine.

V nadaljevanju podajam eno izmed možnih struktur temeljnih sestavin poslovnega načrta (Vahčič, 2000, str.):

- povzetek,
- panoga, podjetje, proizvodi in storitve,
- tržna raziskava in analiza,
- ekonomika poslovanja podjetja,
- načrt trženja (marketinški načrt),
- načrti, oblikovanje (design) in razvoj,
- proizvodni in izdelavni načrt,
- managerska ekipa in organizacija,
- splošni terminski plan,
- kritična tveganja in problemi,
- finančni načrt,
- preglednice in finančni prikazi,
- dodatki.

Opis posameznih sestavin poslovnega načrta sem na tem mestu opustila, saj presega moje specialističnega dela. Razlog tiči v tem, da na dotično temo obstajajo številni dokumenti, med katerimi bi za pomoč pri izdelovanju konkretnega poslovnega načrta priporočila delo dr. Glasa Miroslava z naslovom Moj poslovni načrt- Kako naj pripravim poslovni načrt za uspešen posel ter priročnik za vaje dr. Vahčič Aleša.

3.5. Organizacijski, finančni in trženjski načrt kot bistveni deli poslovnega načrta

Poslovni načrt lahko definiramo kot skupek delovnih načrtov, ki se nanašajo na finance, trženje, proizvodnjo in kadre. Organizacijski načrt primarno opisuje obliko lastništva, s tem se neposredno definira, koliko bo družabnikov, kdo bo podpisnik pogodb, kdo sestavlja managersko ekipo, kakšne so plače, bonusi, nagrade, kakšna je organizacijska struktura in koliko zaposlenih je potrebnih za izvajanje določenega proizvodnega oz. storitvenega procesa. Načrt trženja opisuje stanje na trgu ter strategijo za učinkovito doseganje zastavljenih ciljev. Le-ti se nanašajo na način distribucije, določanje cen in promocije izdelkov oz. storitev. Možni vlagatelji imajo prodajni načrt za odločilen pri uspehu novega posla, zato je bistvenega pomena, da podjetnik v pripravo čim bolj izčrpnega in natančnega načrta vloži vse svoje znanje.. Finančni načrt pa določa možno investicijsko obveznost, ki je potrebna za nov posel, in navaja gospodarsko izvedljivost poslovnega načrta.

Vidimo, da so elementi, ki jih moramo obdelati znotraj posameznega načrta, ključni za izvedbo določenega posla oz. projekta. Iz navedenega razloga se v nadaljevanju osredotočam na organizacijski, trženjski in finančni vidik poslovanja.

3.6. Vloga mreženja v malem podjetju

Beseda mreženje se v podjetniškem okolju uporablja čedalje pogosteje. Gre za prevod angleške besede »networking«, pomeni pa vzpostavljanje ter vzdrževanje stikov z ljudmi pri poslovanju, če govorimo o podjetniškem omreževanju. V t.i. mrežo so vključeni vsi sodelujoči v poslu; nabavna podjetja, stranke, novinarske hiše, banke, vladne ustanove,.. torej vsi tisti, ki so kakorkoli povezani z določenim poslom.

Omreževanje ima velik pomen zlasti za mala podjetja, saj smo z razpredeno podjetniško mrežo izpostavljeni stalnemu pretoku svežih informacij, ki jih lahko izkoristimo za izboljšanje našega konkurenčnega položaja. Bistvena prednost, ki jo pri tem pridobimo je tudi ta, da nam za informacije ni več treba plačevati in iskati pomoč strokovnjakov, ki za svoje storitve zaračunavajo vrtoglave vsote. Pri tem je treba opozoriti, da strokovna literatura pozna tri vrste mrež oz. tri ravni povezovanja (Petrovčič, 2002, str. 22).

Mreža menjave ali t.i. trgovska mreža, ki vključuje kupce, dobavitelje in druge partnerje pri trgovski menjavi. Učinki tovrstnega združevanja so vidni v večji moči, povezanih storitvah, večji stopnji profesionalnosti, večji trgovski storilnosti ter manjši občutljivosti na spreminjanje okusa in želja kupcev.

Komunikacijska mreža vključuje povezave in stike, ki jih ima podjetnik z netrgovskimi partnerji, kot so poslovna združenja, konkurenti, različni svetovalci ter lokalna in državna mreža za podporo in razvoj podjetništva. V Sloveniji imamo številne ustanove, s katerimi bi podjetnik

moral vzdrževati poslovne stike. Med te ustanove uvrščamo Ministrstvo za gospodarstvo, Pospeševalni center za malo gospodarstvo(PCMG), Euro Info Centri, Sklad za razvoj malega gospodarstva, regionalni in lokalni podjetniški centri, Gospodarska zbornica Slovenije (GZS) ter združenja, kot npr. Združenje podjetnikov Slovenije, ki deluje v okviru GZS.

Družbena in družabna mreža vključuje podjetnikove osebne stike ter stike s širšo javnostjo na območju, v katerem podjetnik živi in deluje. Podjetnik mora spodbujati rast svojega ugleda ter ugleda podjetja, tako da družbeno odgovorno ravna, se osebno vključuje v družbene dejavnosti v skupnosti ter jih po svojih možnostih finančno podpira. Gre skratka za ustvarjanje dobrega javnega mnenja.

Glede na stanje omreževanja v Sloveniji sem spregovorila tudi o tem. V raziskavi je bilo namreč ugotovljeno, da Slovenci posvečamo premalo časa omreževanju, kljub temu da ima pomembno vlogo pri doseganju uspeha. To velja zlasti pri malih podjetjih. Slovenski podjetniki večino časa posvečajo vzpostavljanju povezav na trgovski ravni, medtem ko zanemarjajo komunikacijsko in družbeno mrežo. Med razloge avtorji članka štejejo predvsem dejstvo, da se je komunikacijska mreža v Sloveniji šele začela razvijati ter da so podjetniki nepoučeni o obstoju drugih dveh mrež. Menijo tudi, da podpirne inštitucije v Sloveniji še niso zadostile svojemu namenu, saj se morajo bolj približati podjetnikom (večina jih niti ne pozna). Smiselna bi bila tudi povezava med njimi, da bi lahko dobil podjetnik na enem mestu informacije o vseh možnostih pomoči, ki so na voljo v Sloveniji. Dejstvo je, da so informacije razdrobljene ter da si podjetnik mora vzeti veliko časa, da najde ustrezno inštitucijo, na katero se želi obrniti.

Po drugi strani se razlog za nezadostne povezave med podpornim okoljem ter podjetniki skriva v premajhni nagnjenosti podjetnikov k ustvarjanju tovrstnih povezav. Podjetniki se morajo znebiti zavor do sodelovanja in komuniciranja z okoljem. Le tako bo prišlo do obojestranskega pretoka informacij, kar bo posledično pomenilo, da bodo podpirne institucije lahko ugotovile, kakšne vrste pomoči podjetniki potrebujejo, in bodo lahko razvile ustrezne programe.

O slabi razvitosti komunikacijske mreže med svetovalnimi organi ter podjetniki pričajo tudi podatki PCMG ter Sklada za razvoj malega gospodarstva. Po njihovih podatkih večina malih podjetij ne izkorišča pomoči podpornih inštitucij ali pa so jim oblike pomoči neustrezne (72 %), medtem ko je le 4,2 % malih podjetij označilo svoje sodelovanje z dotičnimi organi za dobro (Petrovčič, 2002, str.24-26).

Pri pregledovanju internetnih strani podpornih inštitucij v Sloveniji sem našla veliko koristnih informacij, zato bi podjetnikom svetovala, naj se pogosteje poslužujejo tovrstne pomoči ter programov, ki jih le-te ponujajo.

4. ORGANIZACIJA PODJETJA

4.1. Pomen pravilne izbire statusne oblike

Na izbor organizacijske oblike vpliva več dejavnikov, med katerimi so najpomembnejši slednji: število željenih lastnikov, davki, potreba po rasti, potreba po dodatnem lastniškem kapitalu ter pričakovana življenjska doba. Primarno je torej odvisno od tega, kakšne cilje ima podjetnik. V praksi srečujemo dve vrsti malih podjetij; podjetja življenjskega sloga ter podjetja rasti in dobička.

V veliki večini se podjetja življenjskega sloga (torej tista, katerim je primarni cilj ohranitev izbranega življenjskega stila in doseganje zadovoljivega dobička) odločajo za organizacijsko obliko samostojni podjetnik posameznik, kvečjemu družbo z omejeno oz. neomejeno odgovornostjo (d.o.o, d.n.o.), medtem ko se podjetja, ki stremijo za porast prihodnje vrednosti podjetja, maksimiranje dobička, povečanje števila lokacij podjetja, odločajo za d.o.o. ali delniško družbo (d.d.).

Vsaka od omenjenih organizacijskih oblik je natančno definirana v Zakonu o gospodarskih družbah, ki obravnava tudi področje vodenje poslovnih knjig (računovodstvo) ter obdavčitev gospodarskih subjektov. Nujno je, da pred sprejemom odločitve o organizacijski obliki spoznamo značilnosti določene oblike in se šele potem odločimo. Upoštevati je treba tudi dejavnost, v kateri gospodarski subjekt deluje, saj je glede na panogo statusna oblika lahko predpisana (npr. v zdravstveni panogi ni samostojnih podjetnikov, temveč registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec).

Ne glede na povedano, pa je eden izmed pglavitnih ciljev vsakega poslovnega subjekta optimizirati davčno obremenitev, to je plačati čim nižje davke, ne da bi pri tem kakorkoli kršil veljavne davčne predpise. Zato bom v nadaljevanju specialističnega dela posebno pozornost namenila tudi tej tematiki.

4.2. Najpogostejše organizacijske oblike v zasebni zdravstveni panogi

Kot sem omenila, imajo gospodarski subjekti različne statusne oblike. Ne bom opisovala vseh, temveč samo tiste, ki jih najpogosteje srečamo v zdravstveni panogi. S pomočjo IPIS-a, poslovnega registra Slovenije ter Statističnega letopisa, sem prišla do zaključka, da v panogi N/85-Zdravstvo in socialno varstvo, in sicer podrobneje v podpanogah

- N/85.121 (splošna izvenbolnišnična zdravstvena dejavnost),
- N/85.122 (specialistična izvenbolnišnična zdravstvena dejavnost),
- N/85.130 (zobozdravstvena dejavnost) ter
- N/85.141 (samostojne zdravstvene dejavnosti, ki jih ne opravljajo zdravniki- fizioterapija),

z zasebno lastnino ter domačim kapitalom, med zasebniki najdemo predvsem dve statusni obliki:

- *registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec,*
- *družba z omejeno odgovornostjo.*

To lahko vidimo na strani 42, kjer se nahaja tabela poslovnih subjektov v zdravstveni panogi za minula štiri leta.

Prvo statusno obliko lahko glede na način nastopanja podjetnika na trgu enačimo s samostojnim podjetnikom posameznikom (razlike so predvsem na davčnem področju in bodo pojasnjene v nadaljevanju), zato sem v tem poglavju specialističnega dela namenila pozornost statusnima oblikama registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec in družbi z omejeno odgovornostjo.

4.2.1. Registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec

Podjetnik pridobi pravico opravljanja gospodarske dejavnosti z vpisom v Poslovni register Slovenije pri Agenciji RS za javnopravne evidence in storitve (v nadaljevanju AJ PES), razen če so za opravljanje posameznih dejavnosti s posebnimi predpisi določeni še posebni oz. dodatni pogoji. Ker med te dejavnosti sodi tudi zdravstvena dejavnost, sem v točki 4.3 povzela pogoje, ki jih morajo posamezniki izpolnjevati za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti.

Kot sem omenila, lahko to statusno obliko enačimo s statusno obliko samostojnega podjetnika, razlika je le v poimenovanju oz. firmi podjetja. Samostojni podjetnik posameznik mora pri drugih dejavnostih obvezno navesti označbo, da gre za samostojnega podjetnika (s.p.), medtem ko sta v zdravstveni panogi nujna le ime ter priimek podjetnika ter označba dejavnosti. Druga bistvena razlika tiči v davčnih predpisih, saj so zasebni zdravstveni delavci oproščeni plačila DDV-ja, vendar več o tem v točki 4.4.

4.2.1.1. Opis, prednosti in slabosti

Zakon o gospodarskih družbah opredeljuje samostojnega podjetnika posameznika kot fizično osebo, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost kot svojo izključno dejavnost. Podjetnik ni pravna oseba in prav tako ne njegovo podjetje, zato na trgu nastopa kot posamezna fizična oseba.

- Za začetek delovanja ne potrebuje ustanovitvenega kapitala.
- Pri poslovanju ravna podjetnik po svojih preudarkih in odločitvah, za svoje tveganje ter v svojo korist
- Za obveznosti iz poslovanja odgovarja s celotnim premoženjem, tudi z osebnim. Zakon glede odgovornosti za obveznosti namreč ne loči podjetniškega in osebnega premoženja.
- Podjetnik lahko prične opravljati dejavnost na podlagi vpisa v Poslovni register Slovenije pri AJ PES-u, če pa podjetnik izpolnjuje pogoje, ki veljajo za srednje in velike družbe, pa mora podati vlogo za vpis v sodni register. V kolikor so za opravljanje dejavnosti, ki jo namerava

opravljati, s posebnim zakonom predpisani posebni pogoji, jih mora izpolniti še dejanskim začetkom opravljanja dejavnosti ter tudi pridobiti ustrezno odločbo, v kolikor je le-ta izrecno predvidena.

- Podjetnik nastopa v pravnem prometu sam. Zastopanje samostojnega podjetnika se ne omenja, omenja se le prokurist. Le-ta mora biti s strani podjetnika za ta namen priglašen.
- Prenehanje poslovanja podjetnik priglasí pri AJ PES. V primeru, da tega ne stori, ostane zavezanec za davek od dohodkov iz dejavnosti in prispevkov za socialno varnost. Mora pa vsaj 3 mesece pred priglasi tvijo prenehanja poslovanja na primeren način (s pismi upnikom, v sredstvih javnega obveščanja, v poslovnih prostorih) objaviti, da bo prenehal poslovati ter ob tem navesti tudi dan prenehanja poslovanja. Izbris po uradni dolžnosti ni možen (davčni organ torej ne more opraviti izbrisa brez sodelovanja stranke).

Med bistvene **prednosti** te statusne oblike šteje mo predvsem enostaven postopek prijave in odjave statusa samostojnega podjetnika, ustanovitveni kapital ni zahtevan, enostavno računovodstvo ter prosto razpolaganje z gotovino. Bistvene **slabosti** pa so, da za poslovanje jamči z vsem svojim premoženjem, obdavčenost samostojnega podjetnika po Zakonu o dohodnini ter slabe možnosti zunanjega financiranja.

4.2.1.2. Postopek ustanovitve s.p. v praksi

Postopek ustanovitve s.p. je relativno preprost ter finančno manj obremenjujoč kot ustanovitev d.o.o.. S 1. julijem 2005 je AJ PES (Agencija RS za javnopravne evidence in storitve) od Davčne uprave prevzela registracijo samostojnih podjetnikov. Samostojni podjetniki lahko začnejo opravljati dejavnost, ko so pri AJ PES vpisani v Poslovni register Slovenije. Registracijo je mogoče izvesti v enem dnevu preko 200 vstopnih točk v Slovenije. Registracijo, ki je brezplačna, lahko opravi od doma preko spletne aplikacije (<http://evem.gov.si>), če ima spletno digitalno potrdilo ali na vstopnih točkah, ki so izpostave AJ PES, davčni uradi, upravne enote in krajevni uradi, območne enote Obrtne in Gospodarske zbornice Slovenije in Pospeševalni center malega gospodarstva (PCMG). Bodoči samostojni podjetniki morajo pred opravljanjem dejavnosti pridobiti ustrezna dovoljenja za opravljanje dejavnosti.

Za registracijo potrebuje prijavo za vpis v PRS ter izjavo, da nima ne poravnanih davčnih obveznosti. Če nekdo drug izvaja postopek registracije, potem tudi pooblastilo.

Preko omenjenih točk pa lahko podjetnik opravi tudi prijavo v socialno in zdravstveno zavarovanje, spremembo podatkov, izbris podjetnika iz PRS, naročilo izpisa podatkov iz PRS za drugega samostojnega podjetnika ter prijavo za članstvo v zbornicah.

4.2.2. Družba z omejeno odgovornostjo

4.2.2.1. Opis, prednosti in slabosti

- D.O.O. je kapitalska družba, ki je priznana kot pravna oseba in katere osnovni kapital je razdeljen na deleže.
- Osnovni kapital sestavljajo osnovni vložki družbenikov, vrednost vložkov je lahko različna in na podlagi vrednosti v osnovnem kapitalu družbenik pridobi svoj poslovni delež.
- Ustanovi se s pogodbo, ki mora biti zapisana v obliki notarskega zapisa, podpišejo pa jo vsi družbeniki.
- Osnovni vložek zajema vse tisto, kar družbeniki vložijo (prispevajo) v osnovni kapital.
- Znesek vplačanega osnovnega kapitala znaša 2,100.000 SIT, od tega je potrebno 1,100.000 SIT zagotoviti v denarju, preostali znesek, torej 1,000.000 SIT pa je lahko zagotovljen s stvarnimi vložki, ki pa se morajo v celoti izročiti pred vpisom družbe v register (med stvarne vložke štejemo nepremičnine, premičnine, pravice). Najnižji osnovni vložek posameznika je 14.000 Sit, pred vpisom družbe v register mora vsak družbenik vplačati vsaj četrtino zneska osnovnega vložka.
- Družbo lahko ustanovi 1 ali več fizičnih oz. pravnih oseb, tako ločimo enoosebne d.o.o. ter d.o.o. z dvema ali več družabniki.
- Družba lahko ima največ 50 družbenikov, več pa le z dovoljenjem Ministrstva, pristojnega za gospodarstvo.
- Upravljanje družbe je prepuščena družbeni pogodbi in dogovoru med družbeniki. Le-ti sprejmejo sklepe na skupščini (vsakih dopolnjenih 14.000 Sit daje 1 glas), prisotnost notarja v tem primeru ni potrebna, nadzorni svet ni obvezen, lahko ga pa družba ima.
- Družba lahko preneha delovati iz prostovoljnih razlogov ali zaradi razlogov prisilne narave. Družbeniki imajo možnost predlagati sodišču izbris družbe iz registra, pri tem morajo samo predložiti sklep o o prenehanju družbe in le-ta neha poslovati v tistem trenutku (postopek skrajšane likvidacije je opisan v 394. do 398. členu ZGD). Izbris po uradni dolžnosti je tu možen, če družba 2 leti ne predloži poročila, če nima premoženja ter nastopi razlog, ki ga za izbris brez likvidacije določa drug zakon.

Bistvena **prednost** te statusne oblike je, da družbeniki za obveznosti d.o.o. odgovarjajo samo do višine svojega vložka. Odgovornost družbenika za obveznosti družbe je lahko le izjemna-spregled pravne osebnosti, ko škodo povzročijo zaradi malomarnosti in ki je nastala zaradi previsoke ocenitve vložkov oz. drugega škodljivega razmerja ob ustanovitvi (Škof et all., 2003, str.7). Med **slabosti** štejemo zlasti to, da je ustanovitveni kapital zahtevan, dražji in bolj zapleten postopek ustanovitve, možnosti zbiranja denarnih vložkov so zožene ter da ni možnosti nastopanja na borzi, ker deleži d.o.o. niso vrednostni papirji.

4.2.2.2. Enoosebni d.o.o. ter d.o.o. z dvema ali več družabniki

D.o.o. lahko torej ustanovi samo ena oseba ali dve in več. Enoosebni d.o.o. je posebnost, ki jo opredeljuje Zakon o gospodarskih družbah (ZGD) v 457. do 459. členu. V bistvu je to podjetnik posameznik, ki pa odgovarja omejeno, z vloženim kapitalom- vrednostjo osnovnega kapitala. Če družbo ustanavlja samo ena oseba (ustanovitelj), sprejme akt o ustanovitvi, pri čemer je zopet predpisana obličnost v obliki notarskega zapisa. Pomembno je, da mora v celoti vplačati denarni del osnovnega vložka oz. za manjkajoči del zagotoviti družbi ustrezno varščino.

Družbo upravlja sam, vse sklepe pa mora vpisovati v knjigo sklepov, ki jo mora potrditi notar najkasneje do vpisa družbe v register. Ostali sklepi nimajo pravnega učinka.

Če gre za d.o.o. z dvema ali več družabniki, je nujno potrebno prelistati določila 415. do 437. ZGD, ki urejajo notranja razmerja med družbeniki na eni strani ter družbo in družbeniki na drugi strani (ta določila govorijo predvsem o pravicah in obveznostih pri prenašanju poslovnih deležev, določbe, ki se nanašajo na način in postopek za vplačilo osnovnih vložkov ter določila, ki urejajo razmerje družba-družbenik). Vsa določila so kogentne narave, kar pomeni, da je njihova uporaba neposredna.

4.2.2.3. Postopek ustanovitve d.o.o. v praksi

Ena večjih frustracij slovenskih podjetnikov so tudi zapleteni birokratski postopki. Iz tega ni izvzeto niti ustanavljanje podjetij. Za ustanovitev d.o.o. je potrebno prehoditi dolgo pot, saj so postopki precej dolgotrajni. V nadaljevanju podajam informativni izračun potrebnih sredstev za ustanovitev dotične družbe ter postopek ustanovitve po korakih.

Tabela 4: Informativni izračun potrebnih sredstev za ustanovitev d.o.o.

Postopek	Strošek v tolarjih
Osnovni kapital	2.100.000
Ocena stroškov ustanovitve	120.000 do 215.000
Notarski zapis o sklenitvi družbene pogodbe	Od 50.000 do 90.000 (glede na št. družbenikov)
Overovitev podpisov družbenikov	1.800 za enega
Vpis v sodni register (1 do 10 ustanoviteljev)	Od 28.000 do 42.500
Izdelava predloga za vpis v sodni register	24.000
Izdelava žiga	5.000
Objava v Uradnem listu RS	Od 12.000 do 51.000 (odvisno od obsega besedila)

Vir: Pinterič J., 2004, str.52

Postopek ustanovitve po korakih ter čas, potreben za določen korak (interno gradivo PCMG):

1. Oblikovanje in preveritev poslovne zamisli, izdelava poslovnega načrta.
2. Izbor statusne oblike, razvrstitev družbe po dejavnosti- v povprečju en dan (če komunikacije potekajo po pošti pa tudi do šest dni).
3. Postopek registracije družbe na sodišču (vpis družbe v sodni register). Za registracijo družbe je treba sestaviti družbeno pogodbo pri odvetniku, jo overiti pri notarju in pred priglasitvijo v sodni register na banki vplačati osnovni kapital. To traja povprečno šest dni, sodišče pa nato za rešitev vloge in vpis v sodni register potrebuje še 28 dni.
4. Vpis v poslovni register Slovenije- s sprejemom sklepa o vpisu družbe v sodni register, se prejme tudi obrazec od AJPESA za prijavo poslovnega subjekta v poslovni register.
5. Vpis družbe v statistični in davčni register- pridobitev davčne številke in statusa zavezanca za DDV - v povprečju tri dni.
6. Odprtje transakcijskega računa. Za odprtje TR podjetja je treba predložiti sklep o vpisu družbe v sodni register, obvestilo urada za statistiko in davčno številko- v povprečju dva dni.
7. Za dejavnosti s posebnimi predpisi- pridobitev odločbe o izpolnjevanju pogojev (za zasebno zdravstveno dejavnost je zahtevana zdravniška licenca, ki jo izda Zdravniška zbornica Slovenije ter odločba s strani Ministrstva za zdravje, da se dejavnost lahko izvaja kot zasebna).
8. Prijava družbe v register ZZS in ZPIZ. Družba mora začetek poslovanja prijaviti v osmih dneh po vpisu v register. Potrebna dokumentacija so klasifikacija dejavnosti, davčna številka in številka transakcijskega računa pri banki.

4.2.3. Svobodni zdravnik specialist

V zadnjih letih je med zdravstvenimi delavci aktualna tema, ki se nanaša na nov način delovanja specialistov v zdravstvenem sistemu. Gre za nov pravni status zdravnikov specialistov, t.i. svobodni zdravnik specialist. Trenutno gre še za projekt, na katerem projektna skupina aktivno deluje, vendar menim, da bo skupina ta projekt uspešno implementirala v bližnji prihodnosti. Zato sem v specialistično delo vključila tudi kratko predstavitev omenjenega statusa.

V nasprotju z zasebnim zdravnikom, ki sam skrbi za prostore, opremo in zaposlene, je svobodni zdravnik specialist zasebnik brez vsega omenjenega. Svoje delo opravlja v obstoječih zmogljivostih javne zdravstvene službe- zdravstvenih domovih in bolnišnicah. Vsak zdravnik pa je dolžan sam poskrbeti za svoja zavarovanja, tako za odgovornost, kot invalidnost, bolezen in pokojnino.

Največ izkušenj s tem statutom imajo Nizozemci, saj zdravniki kot svobodni specialisti delujejo v kar 93 % bolnišnic. Običajna pot, ki jo povzemam po poročilu delavnice na temo svobodni zdravnik specialist, je, da se skupina zdravnikov iste ali sorodnih specialnosti med seboj dogovori in sklene "partnerstvo". Predstavnik skupine se nato pogaja z bolnišnico, kjer želijo delati. Možni so kasnejši vstopi novih partnerjev. V posamezni bolnišnici običajno deluje več skupin partnerjev.

Pravno najbolj zavezujoč akt sklenejo partnerji med seboj. V njem so natančno opredeljena načela sodelovanja, delovne obveznosti, nadomeščanja, postopki v primeru izstopa partnerja, postopki v primeru daljše odsotnosti, finančne obveznosti, področja dela. Partnerji z bolnišnico sklenejo zelo okvirno pogodbo, kjer se dogovorijo za obseg in področja dela, stroške, odgovornosti, pravice in dolžnosti. Bolnišnica zagotovi vsa materialna sredstva, potrebno drugo osebje in oskrbo. Ravno tako se predstavnik, seveda skupaj z bolnišnico, pogaja z zavarovalnicami za obseg programa. Za administrativna dela je običajno, da jih izvajajo bolnišnice, vendar proti plačilu svobodnih specialistov.

Do danes je bilo na tak način možno delati preko t.i. podjemne pogodbe, ki jo ureja področje civilnega prava. Z novo zakonodajo pa so le-te zelo visoko obdavčene.

Projektna skupina je izvedla tudi anketo, s katero so želeli ugotoviti, kako na to gledajo slovenski zdravniki. Anketa je bila opravljena med 988 zdravniki z licencami različnih strok, od tega je bilo 77 % zaposlenih v javnem zavodu, 15 % pa je bilo zasebnikov. Analiza odgovorov je pokazala, da bi se skorajda polovica (46%) anketiranih zdravnikov odločila za tako obliko dela, 17 % ne, 37 % pa je bilo neodločenih. 56 % je v nadaljevanju menilo, da bi uvedba te oblike dela izboljšala dosednji zdravstveni sistem.

Kljub večinski pozitivni naravnosti zdravnikov k novi obliki dela, pa je ostalo še veliko odprtih vprašanj. Zato tudi velika večina zdravnikov meni, da je potrebna dodatna predstavitev statusa svobodnega specialista.

4.3. Posebni pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti

Gospodarska družbe oz. podjetnik pridobi pravico za opravljanje dejavnosti z registracijo, razen če so za opravljanje posamezne dejavnosti določeni dodatni pogoji s posebnimi predpisi. Za večino dejavnosti so določeni posebni pogoji za opravljanje dejavnosti. Za vrsto dejavnosti pa so poleg tega določeni organi oz. organizacije z javnimi pooblastili, ki gospodarskemu subjektu izdajo odločbo, s katero ugotovijo ali le-ta izpolnjuje pogoje za opravljanje te dejavnosti, šele nato lahko družba oz. podjetnik legalno začne opravljati to dejavnost. Ena izmed dejavnosti, pri kateri je za vpis v sodni register potrebno pridobiti posebna dovoljenja, je tudi zasebna zdravstvena dejavnost. Za dejavnosti N/85.121 ter N/85.130 je potrebno pridobiti dovoljenje Ministrstva za zdravje.

4.3.1. Zakonodaja

Najpomembnejše uradne listine, ki urejajo področje zasebnega zdravstva so:

- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99).

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 62/01, 86/02, 2/04, 36/04, 80/04) - z 18.12.1999 so prenehali veljati 1. in 3. odst. 34.cl., 71.cl., 85.cl., 86.cl. v delu, ki se nanaša na zdravnike; za zdravnike so se prenehali uporabljati 40., 62., 64., 66., 67., 68., 69., 88., 89., 90. in 91.clen.
- Pravilnik o zdravniškem registru (Uradni list RS, št. 35/00, 57/00).
- Pravilnik o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 109/99, 107/04, 45/02, 44/04).
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92, 98/99, 35/00) - od 29.4.2000 prenehanje uporabe 2. clena za zdravnike.
- Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev (Uradni list RS, št. 24/92, 35/00).

4.3.2. Pogoji za opravljanje zasebne zdravstvene službe

Samostojno zdravstveno dejavnost lahko opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe na podlagi dovoljenja Ministrstva za zdravje, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje. Ti so:

- Imeti mora licenco za opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju, ki priča o ustrezni izobrazbi in usposobljenosti. Zdravniku se licenca podeli po opravljeni specializaciji, za področje zobozdravstva pa po pripravništvu in uspešno opravljenem strokovnem izpitu oz. po opravljeni specializaciji.
- Ne sme biti v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu.
- Ne sme mu biti s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravniške službe oz. poklica.
- Ima zagotovljene ustrezne prostore in opremo.
- Dobi pozitivno mnenje s strani Zdravniške zbornice za vpis v register zasebnih zdravstvenih zdravnikov.

V skladu s 5. odstavkom 35. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti je Zbornica interesentu za zasebno zdravstveno dejavnost dolžna izdati svoje uradno mnenje. Za pridobitev mnenja je Zdravniški zbornici Slovenije potrebno predložiti naslednje:

- vlogo, v kateri je navedeno strokovno področje, kraj in čas, v katerem želi opravljati zasebno zdravniško dejavnost, kratek življenjepisa,
- rojstni list,
- potrdilo o državljanstvu Republike Slovenije, (v primeru pridobljenega državljanstva pa še potrdilo o znanju slovenskega jezika, ki ga izda ustrezní učni zavod),
- potrdilo o eventualni zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe z navedbo strokovnega področja in kraja opravljanja zdravniške dejavnosti ter trajanja zaposlitve,
- potrdilo, da je opravil seminar, ki ga organizira Zbornica kandidatom za zasebno prakso,
- dokazilo o zagotavljanju nujne medicinske pomoči in nadomeščanju v času odsotnosti,
- navesti željo, ali želi le vpis v register zasebnih zdravnikov ali želi prejeti tudi koncesijo.

Vkolikor želi kandidat zgolj vpis v register zasebnih zdravstvenih delavcev, lahko odda prošnjo kadarkoli, če pa želi koncesijo, mora biti prošnja oddana do 30.09. tekočega leta. Postopek vpisa v register in dodelitev koncesije naj bi bila končana do konca decembra, tako da bi lahko kandidirali na rednem letnem razpisu ZZZS za program javnega zdravstva.

Na podlagi pozitivnega mnenja Zdravniške zbornice ter ostalih izpolnjenih pogojev, kandidata Ministrstvo za zdravje vpiše v register zasebnih zdravstvenih delavcev in lahko takoj prične z delom.

4.4. Obdavčitev ter vodenje poslovnih knjig

4.4.1. Vodenje poslovnih knjig

Gospodarske družbe in samostojni podjetniki morajo pri vodenju poslovnih knjig upoštevati temeljne določbe iz Zakona o gospodarskih družbah (predvsem 7. poglavje) in Slovenske računovodske standarde, samostojni podjetniki pa še Pravilnik o poslovnih knjigah in drugih davčnih evidencah (Ur. l. RS, št. 114/2002).

Način vodenja poslovnih knjig, obveznost statističnega poročanja, nadrobnost računovodskih izkazov, obveznost za revizijo,... je odvisen od velikosti podjetja. Omenjeni zakon sicer družbam nalaga, da vodijo poslovne knjige po načelih dvostavnega računovodstva, vendar pa ZGD pod določenimi pogoji dopušča podjetnikom vodenje enostavnega knjigovodstva, kar je opredeljeno v prilogi k standardu 39- Računovodske rešitve pri malih samostojnih podjetnikih posameznikih. Možnost izbire naj bi prvotno veljala le za leti 2003 ter 2004, vendar je to možno tudi v letu 2005. Pogoj je le, da družba ne prekorači dveh od naštetih kriterijev:

- da povprečno število zaposlenih ne presega 3,
- da so letni prihodki nižji od 10 mio SIT,
- da povprečna vrednost aktive v obračunskem letu ne presega 6 mio SIT.

Merila za določitev sistema vodenja poslovnih knjig se določijo na podlagi podatkov iz zadnje odmerne odločbe za davek iz dejavnosti in podatka o povprečni vrednosti aktive v poslovnem letu.

Pri dvostavnem knjigovodstvu so obvezni glavna knjiga, dnevnik ter register osnovnih sredstev, medtem ko pri enostavnem pa le knjiga prihodkov in odhodkov, knjiga terjatev in obveznosti in register osnovnih sredstev. O izbranem načinu vodenja poslovnih knjig morajo samostojni podjetniki pisno obvestiti pristojni davčni organ najkasneje do 31. 12. za naslednje leto, če pričnejo poslovati med letom, pa v 8. dneh od pričetka poslovanja. Izbranega načina vodenja knjig med letom ni možno spreminjati. Omeniti velja, da je dvostavno računovodstvo bolj zahtevno, zato so stroški vodenja knjig temu primerno višji.

Majhne družbe in vsi samostojni podjetniki imajo še eno prednost; zakonsko niso zavezani k reviziji, lahko pa se zanjo prostovoljno odločijo za svoje interne potrebe. Ne glede na organizacijsko obliko in izbrani način vodenja knjig pa morajo vsi sestaviti letno poročilo (izkaz uspeha in bilanco stanja) ter ga oddati najkasneje do 31.03.2005.

4.4.2. Obdavčitev gospodarske družbe in samostojnega podjetnika

Pri obdavčitvi družbe z omejeno odgovornostjo ali samostojnega podjetnika kot davčnih zavezancev je najprej potrebno izhajati iz določil Zakona o dobičku pravnih oseb, ki obdavčuje pravne osebe (npr. družba z omejeno odgovornostjo), hkrati pa se posredno uporabljajo tudi za obdavčitev samostojnega podjetnika, saj se Zakon o dohodnini, in v posameznih določbah tudi drugi predpisi, ki določajo obdavčitev samostojnega podjetnika, sklicujejo nanj. Postopek obračunavanja in plačevanja davka od dobička pa je urejen v Zakonu o davčnem postopku.

Gospodarska družba (npr d.o.o.) pridobi davčno številko tako, da se pred pričetkom poslovanja prijavi v davčni register ter pridobiti odločbo, medtem ko ima samostojni podjetnik isto davčno številko, ki mu je bila kot fizični osebi dodeljena ob rojstvu.

Zaradi same preglednosti razlik med obdavčitvijo pravne osebe (npr. družbe z omejeno odgovornostjo) ter samostojnega podjetnika, podajam bistvene razlike v tabelarni obliki.

Tabela 5: Razlike v obdavčitvi samostojnega podjetnika ter družbe z omejeno odgovornostjo

<i>FIZIČNA OSEBA</i>	<i>D.O.O.</i>	<i>RAZLIKA</i>
1. ZAKONI		
Obdavčitev urejajo določila Zdoh-1 (zakon o dohodnini) ter ZDDPO-1	Obdavčitev urejajo določila ZDDPO-1 (zakon o dobičku pravnih oseb)	
2. DAVKI		
Plačuje davek od dohodkov iz dejavnosti kot podvrsto dohodnine in dohodnino (37. člen Zdoh)	Plačuje davek od dobička pravnih oseb (201.člen ZDDPO)	Razlika v načinu in višini obdavčitve.
3. DAVČNA STOPNJA - od davčne osnove se plačuje davek po stopnji		
Po lestvici glede na povprečno plačo v RS nad do znaša davek 80 % 15 % 80 % 320% 25 % 320 % 640 % 35 % 640 % 960 % 45 % 960 % 50 %	Vedno 25 %.	Dohodnina se pri pravni osebi plača le, če pride do izplačila dobička. Le-ta je obdavčen z akontacijo po stopnji 25 %, vendar se osnova za dohodnino zmanjša za 35 %. Fizična oseba plača dohodnino takoj, čeprav celoten dobiček vloži v svoje podjetje. Dobiček iz dejavnosti se skupaj z obračunanim davkom všteva v letno osnovo za odmero dohodnine.

4. ROK ZA VLOŽITEV NAPOVEDI		
1. Obračun davka od dohodkov iz dejavnosti do 31.03. tekočega leta za preteklo leto 2. Dohodnina do 31.03.	Obračun davka od dobička do 31.03. tekočega leta za preteklo leto	
5. DAVČNE OLAJŠAVE		
<p>a) <u>Za investicijske rezerve- 10%</u></p> <p>s.p. lahko v letni davčni napovedi uveljavlja 10 % znižanje davčne osnove za vlaganje lastnih sredstev v nabavo, rekonstrukcijo in modernizacijo osnovnih sredstev.</p> <p><u>Znižanje davčne osnove se prizna za dobo 4 let.</u></p>	<p>Davčnemu zavezancu, ki oblikuje investicijske rezerve za vlaganja v opredmetena osnovna sredstva (<u>razen osebnega motornega vozila</u>) ter neopredmetena dolgoročna sredstva ter dolgoročne naložbe v druge pravne osebe v RS, se prizna davčna olajšava v višini oblikovanih rezerv, vendar največ v višini 10%.</p> <p><u>Znižanje se prizna za dobo 2 let, če se oblikovane rezerve v višini izkoriščene davčne olajšave porabijo za nemne iz zgornjega odstavka.</u></p>	<p>1.) s.p.- samo za vlaganje lastnih sredstev, pravna oseba te omejitve nima.</p> <p>2.) s.p.- za vlaganje v vsa osnovna sredstva, medtem ko pravna oseba ne sme uveljavljati davčne olajšave za motorno vozilo</p>
<p>b) <u>Za investicije v osnovna sredstva- 20 %</u></p> <p>V letni davčni napovedi za leto 2005 lahko še uveljavlja znižanje davčne osnove v višini 30 % investiranega zneska v opredmetena osnovna sredstva, razen v osebna vozila, od leta 2006 in naprej pa le 20 %.</p> <p><u>Pogoj: prepoved odtujitve prej kot v 3 letih.</u></p>	<p>Prizna se davčna olajšava v višini 10 % (v letu 2005 velja še 20% olajšava) investiranega zneska v opredmetena osnovna sredstva- (razen v osebna motorna vozila) in neopredmetena dolgoročna sredstva, vendar največ do višine davčne osnove. Ter dodatna 10 % olajšava v sredstva za R & R (razen v pohištvo in pisarniško opremo), vendar največ do višine davčne osnove, če gre za investicije v RS.</p> <p><u>Pogoj: prepoved odtujitve prej kot v 3 letih ter prepoved razporejanja dobička prej kot v 5 letih.</u></p>	<p>S.p.: naložbe v neopredmetena osnovna sredstva se ne priznajo v olajšavo.</p>
6. ROKI ZA OLAJŠAVE		
<p>a) Samoobdavčitev: do poteka roka za vložitev davčnega obračuna oz. do izdaje odločbe.</p> <p>b) Odmera na podlagi odločbe: do roka za vložitev davčne napovedi (28.2).</p> <p>Neizkoriščeni del olajšave lahko prenese v naslednjih petih letih.</p>	<p>Zavezanci za davek od dobička uveljavljajo zmanjšanje osnove in druge olajšave do poteka roka za vložitev davčnega obračuna oz. do izdaje odločbe.</p> <p>Neizkoriščeni del olajšave lahko prenese v naslednjih petih letih.</p>	<p>S.p., ki je obdavčen na podlagi odmerne odločbe, v primeru inšpekcijskega pregleda v času izdaje odločbe ne more dodatno uveljavljati davčnih olajšavin znižanj davčne osnove.</p>

7. PLAČEVANJE AKONTACIJ		
<p>a) Samoobdavčitev: akontacija se določi v višini davka po zadnjem davčnem obračunu. Plačuje se mesečno ali trimesečno.</p> <p>b) Odmera na podlagi odločbe: Po odmerni odločbi za predpreteklo leto, ki se revalorizira. Plačuje se mesečno, trimesečno ali na pol leta.</p>	<p>Akontacija se določi glede na ugotovljeno davčno osnovo v zadnjem obračunu. Plačuje se mesečno ali trimesečno.</p>	<p>Pravna oseba in s.p. po samoobdavčitvi po tekoči davčni osnovi preteklega leta.</p> <p>s.p. po odmerni odločbi na podlagi osnove predpreteklega leta.</p>
8. ROKI ZA DOPLAČILO PO AKONTACIJAH PREMALO PLAČANEGA DAVKA		
<p>a) Samoobdavčitev: v roku 30 dni od predložitve obračuna (31.3.), vrniti do 1.4.</p> <p>b) Odmera na podlagi odločbe: poročuna se pri dohodnini.</p>	<p>v roku 30 dni od predložitve obračuna (31.3.), vrniti do 1.4.</p>	<p>Pravna oseba in s.p. po samoobdavčitvi v 30 dneh, do 1.4.</p> <p>s.p. po odmerni odločbi v 30 dneh, do 30.11.</p>
9. ROKI ZA VRAČILO PO AKONTACIJAH PREVEČ PLAČANEGA DAVKA		
<p>a) Samoobdavčitev: poročuna se z dohodnino.</p> <p>b) Odmera na podlagi odločbe: poročuna se z dohodnino.</p>	<p>Vrne se v 30 dneh od predložitve zahtevka za vračilo.</p>	<p>Rok 31.3.</p> <p>Rok 31.10.</p>
10. OSTALE POMEMBNE RAZLIKE		
A) STROŠKI DELA- PLAČA		
<p>Nima plače. Priznajo se mu obvezni prispevki za socialno varnost, potni stroški v zvezi s službenimi potovanji, stroški prehrane med delom, stroški prevoza na delo in z dela in stroški dela na terenu v skladu s predpisom Vlade Republike Slovenije (do višine, ki jo vlada določa).</p> <p>Plače zaposlenih se priznajo do višine kolektivne pogodbe med delavci in zasebnimi delodajalci</p>	<p>Priznajo se plače po kolektivni pogodbi.</p>	<p>Obračunani prispevki za nosilca dejavnosti so odvisni od doseženega dobička, pri pravni osebi pa od višine izplačane plače.</p> <p>Osnova za prispevke se določa po 209 čl. ZPIZ-1 – najnižja v višini minimalne plače, najvišja v višini najvišje zav. osn.</p>
B) STROŠKI OSEBNEGA VOZILA, KI SE UPORABLJA ZA DEJAVNOST		
<p>Zasebniku se za uporabo osebnega motornega vozila pri opravljanju dejavnosti priznajo stroški v višini kilometrine v skladu s predpisom Vlade RS.</p>	<p>Povračila stroškov službenega potovanja in prevoz na delo se priznajo kot odhodek v obračunanih zneskih, vendar največ do višine, ki jo določi Vlada RS. Za službeno vozilo se</p>	<p>Samostojni podjetnik ne more uveljaviti kot stroške amortizacije, gorivo in vzdrževanje za osebno motorno vozilo, ki ga uporablja pri opravljanju dejavnosti.</p>

	priznajo stroški amortizacije, goriva, zavarovanja in vzdrževanja.	Izvajanje v praksi: Ti stroški so se na podlagi navodila priznavali ob pogoju, da zasebnik vodil evidenco prevoženih kilometrov in se iz te evidence ugotovi, da je več kot 70 % voženj opravljenih za poslovne potrebe.
11. ZAPOSLOVANJE DELAVCEV		
Zavezancu, ki za nedoločen čas zaposli pripravnika oziroma delavca , ki prvič sklene delovno razmerje, in delavca, ki je prijavljen pri službi za zaposlovanje najmanj 12 mesecev, se davčna osnova zniža za znesek, ki je enak 30 % plače tega delavca . Davčna olajšava se prizna za prvih 12 mesecev zaposlitve teh oseb.	Davčnemu zavezancu, ki v poslovnem letu za nedoločen čas in najmanj za dve leti zaposli pripravnik oziroma druge delavce , ki prvič sklepajo delovno razmerje (DR), in delavce, ki so bili pred sklenitvijo delovnega razmerja najmanj 12 mesecev prijavljeni pri službi za zaposlovanje, se davčna osnova zniža za znesek 30 % izplačanih plač teh zaposlenih za prvih 12 mesecev njihove zaposlitve.	Samostojni podjetnik: nima pogoja zaposliti pripravnika dve leti . Če prekine DR, nima obveznosti poračunati olajšave. Pravna oseba: 30 % olajšava v višini izplačanih plač teh delavcev. Če prekine DR prej kot v dveh letih, mora za znesek olajšav povečati davčno osnovo v letu prekinitve 3/12.

Vir: Preoblikovanje samostojnega podjetnika v družbo z omejeno odgovornostjo, 2003, str.40-43, interno gradivo PCMG.

Na osnovi navedb v tabeli lahko zaključimo, da bodo samostojni podjetniki v primeru večjih dobičkov neprimerno višje obdavčeni kot pravne osebe. Ko dohodnina preseže 25%, bi bilo smiselno prenesti poslovanje na pravno osebo. Posebej velja opozoriti na investicije v osnovna sredstva, saj pri prenehanju dejavnosti ali prenosu le-te lahko pride do nepotrebnih davčnih obremenitev.

4.4.3. Zakon o davku na dodano vrednost

Določbe zakona veljajo enako za vse davčne zavezance, ne glede na njihov pravni status, torej tako za gospodarske družbe kot za samostojne podjetnike.

Davčni zavezanec je vsaka oseba, ki kjerkoli neodvisno (samostojno) opravlja dejavnost. Z dejavnostjo je mišljena vsaka proizvodna, predelovalna, trgovska in storitvena dejavnost, vključno s premogovniško, kmetijsko in poklicno dejavnostjo, kot tudi izkoriščanje premoženja in premoženjskih pravic, ne glede na namen ali rezultat opravljanja dejavnosti (Zakon o DDV, 1998).

Davčni zavezanec postane obvezni davčni zavezanec za DDV, ko preseže promet preko 5 mio SIT, lahko pa se v sistem DDV vključi prostovoljno. Za malega podjetnika, ki ne dosega 5 milijonov tolarjev letnega prometa, je ena najpomembnejših odločitev, ali naj se prijavi kot zavezanec za DDV ali ne. Pri odločitvi mora upoštevati več dejavnikov, zlasti pa:

- dobavitelje (ali so zavezanci za DDV ali ne),
- kupce (ali so zavezanci ali ne),
- vrednost vstopnih računov za nabave (ali vključujejo DDV ali ne).

Za podjetje, ki ima nizko vrednost vstopnih računov, je običajno bolj smiselno, da se za davčnega zavezanca ne registrira. Kot zavezanec za DDV mora podjetnik upoštevati tudi dejstvo, da bo moral vzpostaviti z ZDDV predpisane posebne evidence, torej se mu povečajo stroški za vodenje računovodstva.

Zakon o DDV pod točko IX, natančneje v 26. členu, opredeljuje katere storitve so oproščene plačila DDV. Med te storitve sodijo tudi zdravstvene storitve in oskrba, vključno z oskrbo s človeškimi organi, krvjo ter materinim mlekom, ki se opravljajo v skladu z zakonom, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti. Gre za t.i. »nepravo« oprostitev davka, kar pomeni, da davčni zavezanec, ki je oproščen obračuna DDV, tudi nima pravice do vstopnega DDV.

Pri nabavi medicinske opreme, materiala, ... se DDV plača, vendar se ta ne more poračunati z izstopnim DDV-jem. Razlika do klasičnih zavezancev za DDV se zasebnim zdravstvenim delavcem plačani DDV vključi med stroške, in tako postane odbitna postavka pri bilanci uspeha.

5. TRŽENJE

5.1. Trženje v malem podjetju

Trženje predstavlja osrednjo funkcijo podjetja, ki v zadnjih letih ni samo pridobila na veljavi znotraj podjetja, ampak dejansko postala filozofija in funkcija podjetja, ki je vpletena v vse druge dejavnosti podjetja. Zelo pomembno je, da namenimo posebno pozornost trženju že ob načrtovanju podjetniške poti, saj nam ravno trženjsko raziskovanje omogoči, da trg, na katerega vstopamo spoznamo (tako z vidika potrošnikov kot tudi konkurence). To pa je zlasti v malih podjetjih odločilnega pomena za njihov obstoj. Seveda to poglavje ni tako pomembno za zasebnike s koncesijo, je pa še kako pomembno za t.i. čiste zasebne zdravstvene delavce, ki so v celoti podvrženi zakonitostim tržnega gospodarstva.

5.1.1. Vloga trženja v malem podjetju

Prav majhna podjetja zanemarjajo pomen trženja in trženjske aktivnosti uporabljajo le pasivno. Vemo, da vsako podjetje potrebuje kupce, zato morajo tako velika kot tudi majhna podjetja uporabljati tovrstne aktivnosti, saj bodo le tako dosegala dolgoročne uspehe.

Raziskave so namreč pokazale, da je eden izmed pogostih razlogov za propad malega podjetja ravno neuporaba oz. nezadostna uporaba trženja. Poznavanje ter razumevanje trženjskega sistema zmanjšuje tveganje in negotovost poslovanja ter povečuje razumevanje potrošnikovih potreb in

želja. Ravno trženje je tisto, ki podjetjem omogoča, da se uspešno prilagajajo na spremembe, ki so pravzaprav stalnica naše gospodarske družbe.

Pri trženju gre za upravljanje odnosov s strankami, saj omogoča, da z njimi razvijemo dolgoročen odnos, pridobimo in ohranimo čim več dobrih in zvestih strank. To namreč postaja eden izmed glavnih ciljev tržno usmerjenih podjetij. Zvest kupec je zadovoljen kupec: zadovoljen s kvaliteto izdelka, s ceno, s servisom, je obveščen, ima občutek, da je poslušan in je nagrajen za svojo zvestobo.

Spoznati moramo, kdo so kupci, kaj so njihove želje, potrebe in predvsem pričakovanja. Dvosmerna komunikacija, individualne, stranki na kožo pisane ponudbe, programi zvestobe so stvari, ki dajejo izdelku/storitvi dodano vrednost in so pogosto razlog, da stranke ne odidejo drugam. Kupci pričakujejo, da boste o njih vse vedeli in jim v danem trenutku ponudili točno tisto, kar potrebujejo. Zakaj je tako pomembno, da si podjetniki ustvarijo stalen krog svojih odjemalcev, je zapisano v naslednjih vrsticah.

Zvestobo kupcev je moč vrednotiti z vidika večih koristi, ki jih povzemam po dr. Rojšek (1999, str. 164):

- **Z vidika prihodkov**- zvest kupec zagotavlja stalne prihodke in nemoteno poslovanje podjetnika. Poleg tega zvest kupec običajno kupuje več in je pripravljen plačati redno ali celo nekoliko višjo ceno, kot jo ponuja konkurent.
- **Z vidika stroškov**- stroški za pridobitev novega kupca so petkrat večji od stroškov zadržanja zvestega kupca.
- **Z vidika posledic njegovega obnašanja**- zvesti kupci širijo dober glas in o svojih pozitivnih izkušnjah pripovedujejo znancem, prijateljem in sorodnikom.

Seveda bi bilo narobe, da bi podjetnikom svetovali, naj postanejo strokovnjaki na področju trženja. Potrebno jim je le dopovedati, da posluževanje trženja vodi k dolgoročnim uspehom in obstoju podjetja, pa četudi je le-to intuitivno in neplanirano. Bistveno je, da ga začnejo uporabljati, saj bodo le tako uvideli rezultate, ki jih prinašajo trženjske aktivnosti.

V nadaljevanju bomo videli, da lahko iščemo konkurenčne prednosti v izdelku/storitvi, ceni, tržnem komuniciranju in distribuciji. Strokovnjaki za trženje odsvetujejo malim podjetjem, da bi njihovo trženje slonelo na ceni (npr. da postavijo za svoje storitve nižje cene), temveč na preostalih naštetih elementih. Stalna stranka bo namreč pripravljena plačati tudi nekoliko več, če dobi za ta denar tudi boljše storitve. V zdravstvu se cene nekoncesionarjev nižje od cen samoplačniških ambulant, ta razlika pa gre na račun večjih pričakovanj s strani bolnikov, kar zahteva pogostejša strokovna in sodna preverjanja opravljenega dela, to pa posledično pomeni, da bodo zasebniki zavarovali svojo poklicno odgovornost ter ceno zavarovanja vključili v ceno storitev. Kako izboljšati zdravstveno storitev, je zelo nazorno predstavljeno v točki 5.1.4., zato bom nekaj besed namenila tržnemu komuniciranju in distribuciji.

Glede na to, da je za malo podjetje značilno stalno pomanjkanje sredstev, bi svetovala, da se poslužujejo predvsem brezplačnih oblik tržnega komuniciranja. Sem spadajo predvsem odnosi z javnostmi oz. podjetnikovi stiki s širšo javnostjo na območju, v katerem podjetnik živi in deluje, ter neposredno trženje. Podjetnik naj se osebno vključuje v družbene dejavnosti v skupnosti ter jih po svojih možnostih finančno podpira. Neposredno trženje pa je zanimivo predvsem zato, ker omogoča vzpostaviti osebni odnos s stranko, poleg tega pa je odziv takojšen in izmerljiv. Je stroškovno učinkovito orodje ravno zaradi ciljnega komuniciranja s posameznimi ciljnimi skupinami, ki jih družijo določene skupne značilnosti.

Plačljiva oblika tržnega komuniciranja je oglaševanje. Le-to poteka preko različnih propagandnih medijev kot so tiskani mediji, radio/televizija, predstavitveni letaki, predstavitvene mape, oglaševanje preko interneta in zunanje oglaševanje (jumbo plakati, svetlobni stolpiči). Ker je lahko oglaševanje velika stroškovna obremenitev za podjetnika, je nujno potrebno, da podjetnik pretehta prednosti in slabosti posameznega medija ter njihov vpliv na potrošnike pred dokončno izbiro. Zaradi tega v spodnji tabeli podajam prednosti in slabosti posamezne vrste medija (Vahčič, 2000, str.61).

Tabela 6: Prednosti in slabosti posameznega oglaševalskega medija

Vrsta medija	Prednosti	Slabosti
Revije	<ul style="list-style-type: none"> • dolga življenjska doba • izvod revije v povprečju prebere več kot 1 bralec • doseg ciljne skupine kupcev • visoka grafična kvaliteta oglasov 	<ul style="list-style-type: none"> • visoki stroški • oglas je treba pripraviti veliko pred izidom številke • oglas se lahko zgubi v množici oglasov
Televizija	<ul style="list-style-type: none"> • pokriva večje geografsko področje • boljša vizualna predstava • oglase je možno hitro spreminjati 	<ul style="list-style-type: none"> • kratek čas videnja oglasa • oglas se lahko zgubi v množici oglasov • možnost preklapljanja programov v času komercialnih obvestil • visoki stroški
Internet	<ul style="list-style-type: none"> • hitro razvijajoč se medij • možna usmeritev na cilje populacije • možnost visoke ažurnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • možnost zlorab • tehnološko pogojen
Direktna pošta	<ul style="list-style-type: none"> • fleksibilnost pri oblikovanju sporočil • bralec nameni sporočilu večjo pozornost kot oglasu v drugih medijih • možnost testiranja odziva • hiter odziv bralcev 	<ul style="list-style-type: none"> • visoki stroški • visok izmet v primeru napačnih prejemnikov

Vir: Vahčič, 2000, str. 61

V tabeli sem opisala le prednosti in slabosti tistih medijev, ki bi prišli v poštev za zasebno zdravstveno dejavnost. Ker je izbira pravilnega medija zelo pomembna, naj si podjetnik pri izbiranju zastavi naslednja vprašanja (Vahčič, 2000, str.59):

- Na kako velikem geografskem področju prodaja svoje storitve?
- Kdo so kupci in kakšne so njihove značilnosti?
- Koliko sredstev lahko vloži v oglaševanje?
- Katere medije uporablja konkurenca?
- Kako pogosto je potrebno ponoviti propagandno sporočilo?

Za potrebe lažjega odločanja o uporabi orodij tržnega komuniciranja, na kratko podajam še prednosti in slabosti posameznega orodja.

Odnosi z javnostmi: med poglavitne prednosti štejemo zlasti to, da učinkovito oblikuje pozitiven image podjetja ter dviguje prepoznavnost podjetja in zaupanje okolice, med slabosti pa, da ni možno ovrednotiti direkten vpliv na prodajo ter velik vložek energije ter časa za doseganje rezultatov.

Oglaševanje: pozitivna je zlasti možnost širokega dosega, lahko obvladovanje izvedbe, možnost selekcioniranega pristopa do ciljnih skupin, med slabosti pa štejemo izrazito visoke stroške, možnost izgube v množici oglasov in neosebnost.

Osebna prodaja: hiter odziv, možna prilagoditev kupcu, lahka merljivost so bistvene prednosti, med slabosti pa štejemo vezanost na sposobnosti in znanje »prodajalca« ter časovno in finančno obsežen pristop.

Z distribucijo omogočamo kupcu, da do proizvoda/storitve pride, kadar ga/jo potrebuje. Pri zasebnih zdravstvenih delavcih je običajno omejena na eno lokacijo, saj le-ti nimajo poslovnih enot ali franšiz. V zadnjem desetletju se je razširilo svetovanje zdravnikov preko spleta. Podatki pričajo, da gre za zanimivo tržno rešitev, saj v Evropi svetuje preko elektronske pošte kar 20 odstotkov zdravnikov. Kljub svoji bistveni pomanjkljivosti (ni osebne stika), ta podatek nakazuje prihajajočo revolucijo zdravstvenega sistema. Med bistvene prednosti podajanja odgovorov na zdravstvene težave oseb preko interneta sodijo zagotovo večja hitrost pridobitve odgovora, zniževanje stroškov zdravljenja ter krajše čakalne dobe. Glede na trende uporabe interneta v svetu bi morali zdravniki razmisliti, če bodo svetovanje preko spleta ponudili tudi svojim strankam.

5.1.3. Praktični napotki za trženjske aktivnosti v malem podjetju

Zavedati se moramo, da mala podjetja niso homogena. To pomeni, da ne moremo upoštevati zgolj ene teorije. Predlogi, ki jih bom naštela v nadaljevanju, se nanašajo na posamezne sestavine trženjskega spleta. Povzela sem jih po angleškem članku Market research proposition treh avtorjev, ki se z analiziranjem trženja v malem podjetju ukvarjajo že vrsto let.

1. Predlogi glede izdelka/storitve:

- Mala podjetja naj ponudijo storitve, saj imajo mala podjetja pogosto težave pri zagotavljanju velikih količin izdelkov/storitev in kontroliranju kvalitete v delovno intenzivnih panogah. V malih podjetjih je vodstvo bližje zaposlenim, kar omogoča neposreden nadzor nad kakovostjo. Storitve zahtevajo tesno, delovno intenzivno okolje, in tu dosegajo mala podjetja bistvene prednosti.
- Mala podjetja naj ponudijo storitve/izdelek, ki se navezujejo na druge in lahko tudi te sami opravijo oz. dobavijo.
- Ponujena storitev/izdelek naj bo drugačna, edinstvena, boljše kakovosti.
- Storitve/izdelek naj ima kratek življenjski cikel, saj mala podjetja ne zmorejo financirati dolgoročnih življenjskih ciklov.
- Podjetnik naj izbere storitev/izdelek, za katere je značilna močna lojalnost strank (možno le, če se podjetnik usmeri v tržno nišo).

2. Predlogi glede cene:

- Mala podjetja naj ne konkurirajo s ceno, temveč naj raje ponudijo za isto ceno več koristi in boljšo kakovost.
- Cena naj bo izoblikovana v skladu s cenami sorodnih podjetij.

3. Predlogi glede tržnega komuniciranja:

- Promocijski splet naj bo oblikovan tako, da se bo razlikoval od spleta velikih podjetij.
- Pri izbiri ustreznega medija naj upoštevajo tiste, s katerimi bodo lažje dosegli ciljni trg ter naj imajo edinstvene oglase.
- Oglaševanje naj bo prekinjeno, saj mala podjetja običajno nimajo veliko finančnih sredstev na razpolago.
- Naj promovirajo majhnost kot zaželeno lastnost- veliko odjemalcev raje sodeluje z majhnim podjetjem, ker jim je običajno izkazana večja pomembnost.
- Primarno naj se poslužujejo osebne prodaje- tako dobijo več podatkov o svojih strankah, posledično jim lahko ponudijo njim prilagojeno storitev.
- Nujno sodelovanje z okolico, kjer podjetnik živi.

5.1.4. Iz mednarodne prakse- najodličnejše podjetje zasebna zobozdravstvena ordinacija

Evropski sklad za upravljanje kakovosti od leta 1992 podeljuje nagrado za kakovost kot posledica prizadevanj za dviganje konkurenčnosti evropskega gospodarstva. Nagrado dobijo podjetja in organizacije, ki si najbolj prizadevajo za poslovno odličnost in jo uvajajo na vseh ravneh. Le-ta velja za nekakšnega oskarja na področju celovitega obvladovanja kakovosti.

Evropsko nagrado za kakovost za leto 2000 je v kategoriji malih in srednjih podjetij prejela zasebna zobna ordinacija iz Švice. Ta ordinacija deluje v kraju s komaj 1600 prebivalci, vendar pa zaposluje 17 ljudi in ima 2,2 milijona švicarskih frankov letnega prometa (Kaučič, 2005, str.31). Dotična ordinacija je samoplačniška, kar pomeni, da so plačniki stranke same. Lastnik podjetja Roger Harr je uvidel, da bo uspel le z nadpovprečno kakovostjo svojih storitev, saj so raziskave pokazale, da 70 % ljudi zamenja svojega zobozdravnika zaradi nezadovoljstva s storitvami. Drugi razlog, ki je silil lastnika v spremembe, je bilo dejstvo, da je raven storitev naraščala, s tem pa tudi stroški. To pa sili tudi zdravstvene delavce, da se začnejo obnašati podjetniško.

Spremenjeno tržno obnašanje je kaj kmalu obrodilo sadove. Leta 2000 je namreč zobna ordinacija prejela dve veliki priznanji; Švicarsko nagrado za kakovost ter Evropsko priznanje za kakovost v kategoriji malih in srednjih podjetij. Poleg priznanj pa se je njegov trud predvsem pokazal pri povečanem povpraševanju po njegovih storitvah, saj so ljudje prihajali k njim iz oddaljenih krajev.

S katerimi ukrepi je lastnik podjetja uspel?

- Najprej so bile spremembe vidne pri kadrovanju. Svojim zaposlenim je dodelil pravico, da sodelujejo pri izbiranju novih sodelavcev ter vplivajo na delu v ordinaciji (vsak kandidat za zaposlitev je poskusno delal nekaj dni v ordinaciji, nato pa so zaposleni povedali svoje mnenje o njem - ocenjevali niso le njegovega strokovnega znanja, temveč tudi, ali se s kandidatom ujamejo na osebni ravni).
- Lastnik podjetja se je odločil za odprto knjigovodstvo, s čimer je vsak zaposleni dobil vpogled v poslovanje ordinacije, vpogled v zaslužke sodelavcev.
- Lastne zaposlene je redno izobraževal (tako na strokovni ravni kot tudi o podjetniških tematikah), vendar je po izobraževanju v zameno zahteval tri predloge za izboljšave v podjetju.
- Miselnost lastnika, da mora svojim strankam ponuditi več kot jim ponujajo ostale ordinacije oz. več, kot stranke same pričakujejo. Za stranke je tako pripravil 52 presenečenj na leto, torej po eno na teden, včasih so stranko prišli iskat na dom ter jo po opravljenem delu tudi odpeljali, svoje storitev je ponudil tudi na strankinem domu, nekaj dni preden je bila stranka naročena, so jo iz ordinacije poklicali ter opomnili na obisk (tako so stranki prihranili skrb, ordinacija pa se je izognila izpadu dohodka). Kljub številnim strankam je lastnik podjetja skrajšal čakalni čas, dosegel je, da le 1 % strank čaka več kot 15 minut. Tem strankam se nato opraviči tako, da jim ponudi popust pri opravljenih storitvah.
- Strankam nudi vrsto ugodnosti, ena izmed najbolj odmevnih je 8-letno jamstvo za zobne plombe, kar nima nobena zobozdravstvena ordinacija.
- Za določen problem so stranki ponudili več rešitev, nato se je stranka sama odločila, katero bo izbrala.

Švicarska zobna ordinacija je odličen zgled, kako se lahko malo podjetje dvigne na višjo raven poslovne odličnosti. Za to ni treba skorajda nobenega denarnega vložka, le močna motivacija vodstva podjetja.

5.2. Tržna raziskava in analiza zasebnega zdravstva v Sloveniji

5.2.1. Analiza poslovnega okolja

Pomemben dejavnik, ki lahko spodbuja ali zavira podjetnost posameznika, je tudi okolje. V Sloveniji je bilo veliko poskusov pospeševanja podjetništva in spodbujanja razvoja, med katerimi se jih je nekaj obneslo, nekaj ne. Kako prijazno je okolje za razvoj podjetništva, meri t.i. raziskava GEM (Global Entrepreneurship Monitor), v kateri je v letu 2004 sodelovalo 34 držav, med njimi tudi Slovenija. Z njo poskušajo dognati podjetniško naravnost odraslega prebivalstva in stopnjo nastajanja novih in rastočih podjetij. Poskušajo tudi ugotoviti, kateri dejavniki so tisti, ki stimulatивно oz. destimulatивно vplivajo na razvoj podjetništva v posameznih državah. Rezultati raziskave iz leta 2004 so objavljeni v publikaciji Podjetništvo na prehodu, Global Entrepreneurship Monitor Slovenija 2004), izsledke le-teh pa podajam v sledečih vrsticah.

V Sloveniji je bilo v zadnjem letu okoli 35.000 nastajajočih podjetnikov, kar predstavlja skupnih 2,6 % delovno aktivnega prebivalstva. To nas uvršča na rep v raziskavo vključenih držav. Kot primerjavo navajam Islandijo, ki sodi na sam vrh, saj je vsak sedmi prebivalec aktiven v podjetniškem procesu, medtem ko je v Sloveniji vsak 38-ti. Pomemben podatek je tudi razlog za podjetniško aktivnost; nujnost naproti zaznani priložnosti. V Sloveniji so podatki v delni meri razveseljivi, saj znaša indeks podjetniške aktivnosti zaradi priložnosti 2,17 % in 0,43 % zaradi nujnosti.

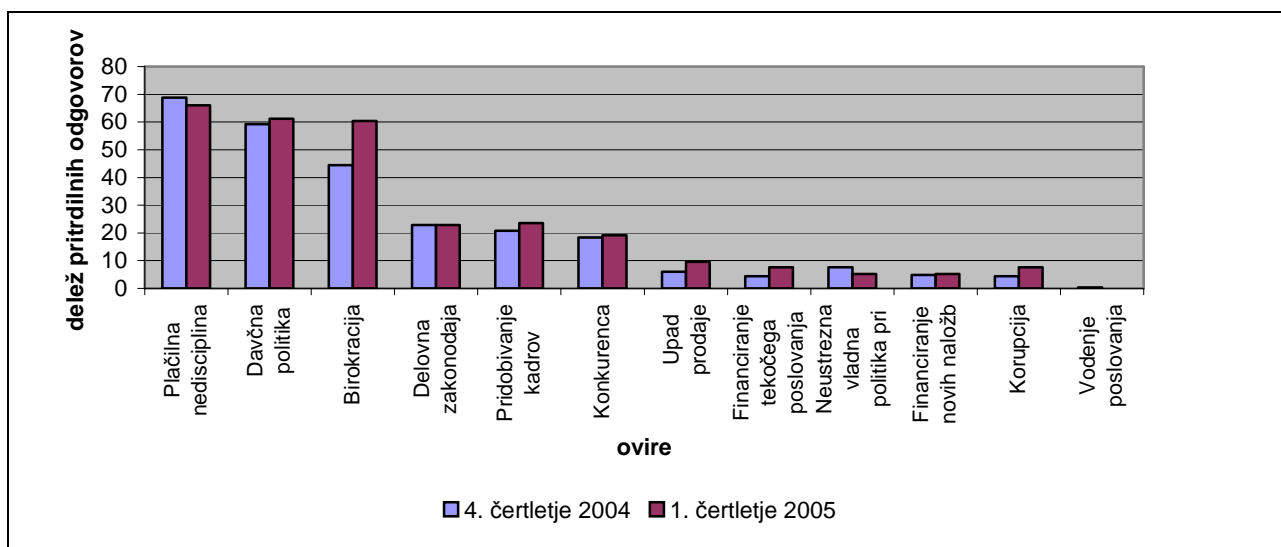
Alarman ten je tudi podatek, ki govori o stopnji preživetja slovenskih nastajajočih podjetnikov. V raziskavi so namreč ugotovili, da se izmed 2,72 novih podjetij v povprečju uveljavi le eno podjetje, kar pomeni, da v povprečju preživi le tretjina novih podjetij. Na podlagi raziskav, katere pobudnika sta bila Gospodarska zbornica in Združenje podjetnikov, so prišli do ugotovitev, da propadejo hitro predvsem tista podjetja, ki so ustanovljena iz nuje (bodisi zato, ker so ustanovitelji ostali brez službe ali ker se ne počutijo dobro na delovnem mestu). Podjetništvo kot izhod v sili torej ni najboljša rešitev. Dejstvo je, da se je podjetništva treba učiti. Nekdo je lahko odličen tehnolog, a kljub temu potrebuje znanje iz financ in prava. Kljub brezplačnemu svetovanju s strani PCMG (Pospeševalnega centra za malo gospodarstvo), se podjetniki le-tega poslužujejo bore malo (bodisi zato, ker ga ne poznajo oz. ker mu ne zaupajo). Očitno je, da PCMG vavčerski sistem svetovanja premalo javno predstavlja. Tako slovensko podjetniško okolje še ni primerno, saj ne zagotavlja podpore začetnikom v najpomembnejšem delu- to je pri pripravi na praktični podjetniški vsakdan (Petrovčič, 2004, str. 34-35).

V raziskavi GEM so poleg zgoraj omenjenih podatkov, proučevani tudi dejavniki, ki posredno ali neposredno oblikujejo razmere za ustanavljanje novih podjetij in rast le-teh. Po mnenju izvedencev najšibkejši člen pri razvoju podjetništva v Sloveniji predstavljajo vladne politike, največ kritik je bila deležna regulativa na področju podjetništva. Najbolj moteče je dejstvo, da nova podjetja ne morejo dobiti večine potrebnih dovoljenj in koncesij v približno tednu dni, da davčna in ostala vladna regulativa nista predvidljivi in konsistentni, ter da višina davkov predstavlja breme za nova in rastoča podjetja. Drugače povedano, so administrativni postopki za ustanavljanje podjetij in pridobivanja dovoljenj predolgi, težko pričakovani projekt »vse na enem mestu« pa tudi še ni zaživel.

Drugi najslabši ocenjeni okvir je prenos novih tehnoloških, znanstvenih in drugih znanj z univerz in raziskovalnih centrov v gospodarsko prakso, predvsem v mala podjetja. Dejstvo je, da sedanji mehanizem funkcioniranja slovenske univerze ne usmerja raziskovalcev v komercializacijo idej in dosežkov. Seveda bo do sprememb prišlo, ko bodo visokošolske institucije začele iskati vire financiranja in se bodo tako prisiljene povezovati v skupnih projektih z gospodarstvom. V Sloveniji izvedenci pogrešajo izobraževanje in usposabljanje o podjetniški sferi predvsem v osnovnih in srednjih šolah, saj naj bi bili že osnovnošolci in dijaki opozorjeni na pomen podjetništva v zgodnjih letih. Več bi moralo biti povezovanja med fakultetami tehničnih ved ter ekonomskimi fakultetami, saj so prve nosilke inovacij, druge pa strokovnjaki za trg in tržno dogajanje. Izvedenci tudi menijo, da imamo Slovenci v povprečju dobro izobrazbo, znanja tujih jezikov in sposobnosti, da se hitro prilagajamo ter smo tako usmerjeni v mednarodno okolje, vendar po drugi strani težimo k varni in zanesljivi zaposlitvi in nismo pripravljeni tvegati. Morda je razlog ravno v pomanjkljivem poznavanju podjetniških znanj in veščin ter napačnem dojemanju podjetništva. Ne vidimo namreč njegove vloge za razvoj in družbeno blaginjo.

Projekt GEM seveda ni edino orodje, s katerim se ugotavlja podjetniška naravnost določene države, trenutne razmere v gospodarstvu, stopnja preživetja nanovo ustanovljenega podjetja, demografski podatki podjetnikov, pričakovanja podjetnikov glede lastne širitve, ... V Sloveniji namreč merijo tudi tako imenovani slovenski podjetniški indeks. V anketo, na podlagi katere so izračunali vrednost slovenskega podjetniškega indeksa za prvo četrletje leta 2005, je bilo vključenih 250 podjetij iz vse Slovenije, ki imajo od 5 do 100 zaposlenih (Kalacun, 2005, str. 16). Rezultati so pokazali, da so podjetniki pesimistični pri napovedi poslovnega izida v prihodnosti, največ optimizma je bilo pokazanega pri pričakovanjih glede širitve podjetij ter vlaganj v osnovna sredstva podjetja. Zelo slabo so bile ocenjene trenutne razmere v slovenskem gospodarstvu (kar 63,2 % je razmere ocenilo za slabe), vendar kljub temu podjetniki pričakujejo, da se bodo le-te v prihodnosti izboljšale. Poleg omenjenega so podjetniki ocenjevali tudi ovire pri njihovem delovanju. Podajam tabelo, iz katere so razvidne najpogostejše ovire pri poslovanju podjetnikov. Temelj podanih rezultatov je bilo anketiranje slovenskih podjetnikov v zadnjem četrletju leta 2004 ter prvem četrletju leta 2005.

Slika 3: Podjetniške ovire v slovenskem gospodarstvu z vidika podjetnikov



Vir: Kalacun, 2005, str.16

Iz tabele lahko razberemo, da plačilna nedisciplina, davčna politika ter birokracija ostajajo največje ovire slovenskih podjetnikov. Plačilna nedisciplina je zelo pereč problem, saj prizadane vse podjetnike enako, ne glede na to, s katero dejavnostjo se ukvarjajo. Plačilna nedisciplina lahko namreč povzroči likvidnostne težave, kar lahko onemogoči tekoče poslovanje podjetnikov, na dolgi rok pa tudi propad.

5.2.2. Analiza kupcev in ciljni trg

Ena izmed prvih pomembnih elementov informacij, ki je potreben podjetniku, je tržna možnost proizvoda ali storitve. Da bi ugotovil velikost trga, mora podjetnik trg najprej opisati, npr. ali bodo storitve kupovali bolj moški ali ženske, ljudje z visokimi ali nizkimi dohodki, visoko šolani ali manj šolani,... Ker se pri izdelavi specialističnega dela nisem omejila na eno stroko zdravstvene dejavnosti, sem se analize lotila nekoliko drugače. Namesto tega, da natančno definiram potencialnega odjemalca določenih zdravstvenih storitev (kot bi to bilo nujno v primeru pisanja poslovnega načrta za konkreten poslovni podjem), sem v tem delu predstavila najbolj pogosta obolenja in vzroke umrljivosti pri nas. Ker na zdravstveno stanje ljudi vpliva tudi življenjski stil, sem nekaj besed naklonila tudi življenjskemu stilu Slovencev.

Glede na registrirano prodajo alkohola povprečen Slovenec spiže na leto 10 litrov čistega alkohola, okoli 173.000 pa jih je odvisnih od njega. Delež kadilcev odraslih Slovencev je okoli 30 %, poleg tega se Slovenci po podatkih raziskave CINDI (ugotavlja z zdravjem povezan vedenjski slog) preveč nezdravo prehranjujemo in premalo gibamo (Kubelj, 2005, str.4-5). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi vsak dan zaužili 400 do 650 gramov sadja in zelenjave ter tako občutno zmanjšali tveganje za nastanek številnih kroničnih bolezni. Vendar kljub aktivnemu pozivanju zdravstvene organizacije k zdravemu življenju, Slovenci vse preveč uživamo energijsko gosto hrano- hrano z veliko maščobami. To, ter telesna nedejavnost sta

poglavitna dejavnika za nastanek debelosti in drugih bolezni. Po podatkih specialistov za prehrano je več kot 50 % Slovencev bodisi predebelih oz. ima povišano telesno težo.

Po podatkih Inštituta za varovanja zdravja Slovenci najbolj pogosto zbolevalo zaradi bolezni srca in ožilja. Glede na izsledke raziskav se je umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja v uspešnejših državah zmanjšala predvsem zaradi odpravljanja dejavnikov tveganja. Predsednica Društva za zdravje srca in ožilja je pojasnila, da naj bi opuščanje kajenja in aktivnosti primarne preventive (predvsem s pravilno prehrano) v 58 % prispevali k zmanjšanju teh bolezni. Po navedbah British Heart Foundation, objavljenih februarja 2005, je stopnja umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja v zadnjih 30 letih hitro upadala v državah severne in zahodne Evrope, hitro pa naraščala v državah osrednje in vzhodne Evrope (M. Kubelj, 2005, str.4-5). Na drugem mestu vzrokov umrljivosti in zbolelosti Slovencev se nahajajo rakaste bolezni. Kljub razveseljivim podatkom, da se vztrajno zmanjšuje umrljivost za pljučnim rakom, pa smo na dnu lestvice, kar se tiče zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu. Na tretjem mestu so poškodbe, ki so posebej pomemben vzrok umrljivosti in invalidnosti zlasti pri moških. Le-ti so namreč pogosteje udeleženi pri smrtnih in hujših nezgodah. V to skupino spadajo tudi samomori, kjer smo Slovenci po številu samomorov na prebivalca na samem vrhu.

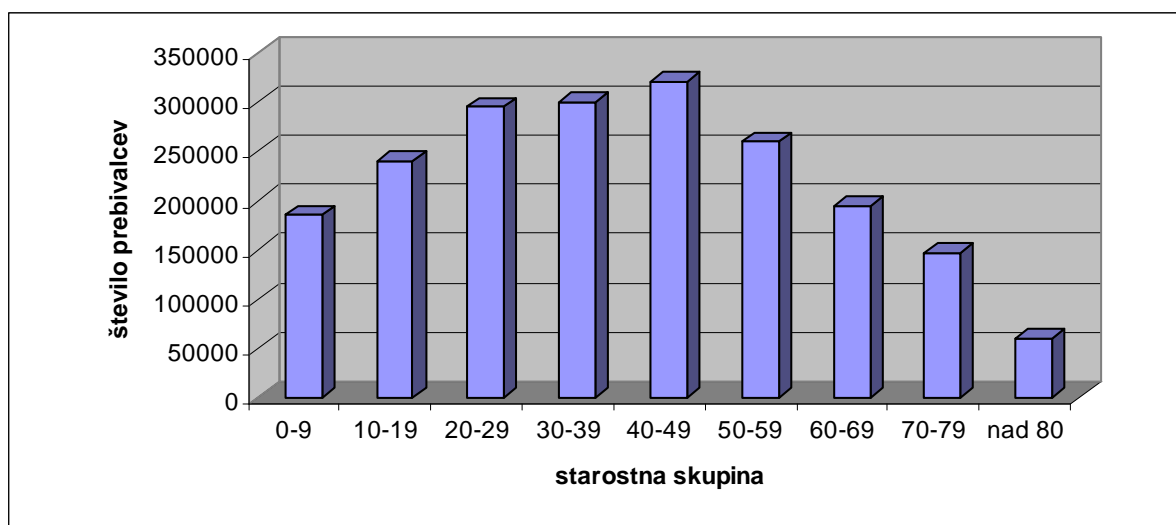
V nalogi sem želela tudi ovrednotiti število takih, ki bi bili sposobni za zdravstvene storitve plačati sami (iskala sem torej število premožnejših Slovencev), vendar teh podatkov nisem mogla pridobiti. Želela sem pomagati predvsem tistim zdravnikom, ki bi se odločili za ustanovitev samoplačniške ambulante. Na statističnem uradu sem pridobila le sledeče podatke; v letu 2001 je najrevnejših deset odstotkov gospodinjstev razpolagalo s 3,1 odstotka dohodka, najbogatejša desetina pa z 19,3. Povprečni dohodek najnižje desetine je znašal cca 905.000 sit letno, najvišje pa cca. 6 mio sit. Povprečno gospodinjstvo je v letu 2002 razpolagalo s 3.331.704 sit razpoložljivih denarnih sredstev, znesek porabljenih sredstev pa je bil celo za cca 100.000 sit višji (povprečen Slovenec porabi torej več kot ima), pri čemer se je za zunaj bolnišnične zdravstvene storitve v povprečju porabilo slabih 25 tisoč sit ali 0,7 % razpoložljivega dohodka (Statistični letopis RS, 2004). Iz tega lahko sklepamo, da povprečen Slovenec posega po storitvah samoplačniških ambulant bore malo. Zato je še kako pomembno, da zdravnik, ki želi nuditi svoje storitve samoplačnikom, natančno definira, kdo je potencialni odjemalec in koliko jih pravzaprav je.

Na veliko število obolevnosti vpliva tudi starostna struktura prebivalstva. Dejstvo je namreč, da je boleznim najbolj izpostavljeno starejše prebivalstvo, delež le-tega glede na celotno populacijo pa se tako v Sloveniji kot tudi v večini državah članicah Evropske skupnosti iz leta v leto veča. Posledice procesa staranja prebivalstva so tako vidne v preobremenjeni pokojninski kot tudi zdravstveni blagajni. Predsednik strateškega sveta vlade Mičo Mrkaić napoveduje, da se bo razmerje med upokojenci in aktivnim prebivalstvom, ob nespremenjeni rodnosti (to je 17.000 otrok na leto) povečevalo vse do leta 2045, torej še štiri desetletja in bo v najbolj kritičnih točkah preseglo 40 % (Mrkaić, 2005, str.8-9).

Poleg tega na delež starejšega prebivalstva vpliva tudi življenjska doba, saj se je le-ta zaradi boljše prehrane in higiene ter napredka medicine v dobrih 40 letih povečala. Tako je bilo leta 1959 pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške 65,56 let, za ženske 70,68, leta 2002 pa za moške 72,33 let ter za ženske 79,87 let. Vidimo, da se je pričakovana življenjska doba v tem razdobju povečala pri moških za cca 7 let, pri ženskah pa celo 8 (Statistični letopis RS, 2004).

Porazdelitev prebivalstva v letu 2004 po starosti je razvidna iz slike 4.

Slika 4: Prebivalstvo po starostnih skupinah na dan 30.06.2004



Vir: Statistični letopis 2004

Iz grafa lahko razberemo, da je največja koncentracija prebivalstva na sredini (višek doseže graf pri starostni skupini 40-49), Mrkaič pa napoveduje, da se bo »grba« grafa še naslednja štiri desetletja pomikala v desno zaradi staranja prebivalstva na eni ter majhno ter celo upadajočo rodnostjo na drugi strani. Po podatkih statističnega urada se je v letu 2004 glede na leto 2003 delež oseb, starih do 14 let, zmanjšal, število prebivalcev nad 65 let pa povečal na 15 %, vendar se bo, kot že napisano, ta delež iz leta v leto še povečeval.

Nižanje rodnosti in staranje populacije sta značilna demografska pojava, ki ju v Sloveniji beležimo že vrsto let. Opisana gibanja predstavljajo neposredno grožnjo za dolgoročno finančno vzdržnost socialnih zavarovanj, vključno z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Črn scenarij pa priča v prid zdravnikov, saj to posledično pomeni več obolelih ljudi. Življenjski slog Slovencev ter problem staranja prebivalstva bosta tako tudi v bodoče zagotavljala redno povpraševanje po zdravstvenih storitvah.

5.2.3. Analiza konkurence

V zadnjem času se precej pogosto v javnosti pojavljajo polemike glede pomanjkanja zdravnikov v našem zdravstvu, zdravniška stroka pa ima o tem deljeno mnenje. V letošnji januarski številki zdravniške publikacije ISIS je Marjan Fortuna zgoraj omenjeno težavo označil za »govorjenje na pamet« ter postregel s podatki, ki pričajo, da je zdravnikov le dovolj, le njihova razdelitev je napačna in neenakomerna.

Po podatkih Zdravniške zbornice z dne 01.01.2004 je registriranih 7.483 članov, od tega je 860 upokojenih. Seveda pa ta številka ne prikazuje bistva, saj nas zanimajo predvsem aktivni zdravniki. Teh je 4.217 zdravnikov in 1258 zdravnikov zobne medicine. Splošnih zdravnikov in specialistov družinske medicine je 940, sem pa niso vštet pediatri in specialisti na osnovni ravni. Če bi prišteli še njih, bi povprečje bolnikov na enega zdravnika bilo še nižje (Fortuna, 2005, str. 46).

Med glavne razloge za mišljenje, da zdravnikov primanjkuje, je skoraj istočasno podaljšanje študija iz petih na šest let ter podaljšanje pripravništva z enega na dve leti, kar je posledično povzročilo pridobitev manj novih zdravnikov, kot bi jih sicer. To pa je v dveh letih okrog 300. Drugi razlog pa je omejevanje vpisa na medicinsko fakulteto v zadnjih nekaj desetletjih. Morda je bilo v določenem trenutku to nujno in smiselno, vendar je čas pokazal, da je bila odločitev napačna in kasnejše povečevanje števila vpisanih študentov ni sledilo potrebam (Fortuna, 2005, str. 44). Kljub vsemu pa je Dr. Fortuna mnenja, da so za »navidezno« pomanjkanje zdravnikov krivi tudi zdravniki sami, ki zaradi njim priročnim razlogom odklanjajo delo v odročnih krajih oz. izven večjih središč in s tem ustvarjajo pomanjkanje na določenih območjih.

Po podatkih ZZZS pa naj bi bile v Sloveniji kadrovske zmogljivosti v zdravstvu res okrnjene. Zaradi pomanjkanja se je ZZZS v letu 2004 s partnerji dogovoril za dodatne zaposlitve zdravstvenega kadra na primarni, sekundarni in terciarni ravni, ki obsegajo dodatnih 20 zdravnikov in 200 medicinskih sester (Poslovno poročilo ZZZS, 2004). Kot utemeljitev podajajo primerjavo kazalcev o zmogljivostih zdravstvene službe v Sloveniji z nekaterimi izbranimi evropskimi državami.

Tabela 7: Zmogljivosti zdravstvene službe v Sloveniji in v nekaterih evropskih državah za leto 1993 in 2002

	Št. splošnih zdravnikov na 1000 preb.		Št. zobozdravnikov na 1000 preb.		Št. farmacevtov na 1000 preb.	
	1993	2002	1993	2002	1993	2002
Slovenija	0,6	0,6	0,5	0,6	0,4	0,4
Avstrija	1,2	1,4	0,4	0,5	0,5	0,6
Češka	0,7	0,7	0,6	0,7	0,3	0,5
Francija	1,7	1,6	0,7	0,7	1,0	1,1
Italija	0,9	0,9	0,4	0,5	1,0	1,1
Nemčija	1,2	1,1	0,7	0,8	0,5	0,6
Poljska	/	0,1	0,4	0,3	0,5	0,6
Slovaška	/	0,4	/	0,5	/	0,5

Vir: OECD Health Data 2004, Zdravstveni statistični letopis Slovenije 1993,2002

Glede na podane podatke vidimo, da so zmogljivosti zdravstvene službe v Sloveniji glede na omenjene evropske države slabše. Če pogledamo v sosednjo Avstrijo, znaša število zdravnikov na 1000 prebivalcev v letu 2002 1,4, v Italiji 0,9, v Nemčiji 1,1, v Franciji celo 1,6, medtem ko znaša to število le 0,6. Menim, da so podatki dovolj zgovorni in potrjujejo tezo, da zdravnikov v Sloveniji resnično primanjkuje. Vsaj v primerjavi z ostalimi evropskimi državami, ki jim želimo biti podobni.

V nadaljevanju podajam še podrobnejše analize slovenskega zdravstva, ki se nanašajo predvsem na trend ustanavljanja zdravstvenih podjetij tako v javni mreži kot v zasebni sferi, razdeljeno po regijah, trend ustanavljanja zasebnih podjetij glede na posamezno stroko ter primerjavo deleža zasebnega zdravstva nasproti zdravstvu javne mreže.

Zaradi prostorske stiske, sem v tabeli št. 8 bila primorana označiti poslovne subjekte s črkami A, B, in C. Z oznako »A« sem označila pravne osebe, z oznako »B« fizične osebe kot gospodarske subjekte, ter pod oznako »C« pa javne zavode in organizacije.

Tabela 8: Poslovni subjekti v panogi zdravstvo in socialno varstvo v razdobju 2000-2003 po posameznih regijah

	2000			2001			2002			2003		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Pomurska	24	76	52	26	78	48	20	80	49	19	84	55
Podravska	85	206	81	90	221	83	63	238	88	67	249	93
Koroška	20	45	47	23	49	45	22	52	45	23	52	46
Savinjska	60	184	99	63	195	102	33	207	108	31	221	113
Zasavska	26	58	58	26	58	59	18	70	61	17	74	63
Dolenjska	26	75	70	25	77	72	15	85	78	15	89	76
Osrednjeslovenska	216	328	304	323	366	322	206	388	327	222	422	341
Gorenjska	38	130	78	46	144	76	42	156	86	49	164	88
Notranjo-kraška	14	39	50	14	39	33	12	42	37	15	45	37
Goriška	21	78	82	22	85	80	18	90	86	19	92	78
Obalno-kraška	28	93	58	28	95	65	24	100	67	32	109	72
SKUPAJ	558	1318	979	595	1415	985	473	1508	1032	509	1601	1062

Vir: Statistični letopis RS 2001, 2002, 2003, 2004

Z namenom, da bi si lahko zdravniki ogledali število poslovnih subjektov in njihove organizacijske oblike, v regiji, v kateri tudi sami delujejo, sem v tabelo vnesla temu primerno količino podatkov. Iz podanih podatkov lahko razberemo, da se zdravniki odločajo najpogosteje za t.i. statusno obliko registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec, saj se je v obdobju 2000-2003, število le-teh vsako leto povečevalo. Enako pa ne moremo trditi za število pravnih oseb, saj je v letu 2002 prišlo do znatnega padca števila le-teh. Število pravnih oseb v zdravstveni panogi se je v letu 2002 glede na prejšnje leto zmanjšalo za kar 122. V letu 2003 je prišlo do ponovnega porasta, vendar ni doseglo ravni leta 2000. Iz tabele lahko tudi razberemo, da je največja koncentracija poslovnih subjektov v osrednjeslovenski regiji, saj je v letu 2003 bilo v imenovani regiji kar 31 % vseh poslovnih subjektov, sledita ji pa podravska in savinjska regija.

Iz podatkov sledečih tabel lahko razberemo trend ustanavljanja zasebnih podjetij po posamezni stroki v zadnjih treh letih ter delež zasebnih zdravnikov glede na celotno število zdravnikov.

Tabela 9: Število zasebnih zdravstvenih delavcev s koncesijo v letih 2002, 2003, 2004 po posameznih strokah

	Splošni zdravniki in pediatri	Specialisti	Zobozdravniki	Ginekologi
2002	225	160	469	38
2003	228	166	475	38
2003	242	178	494	39

Vir: Poslovno poročilo ZZS za leto 2002, 2003, 2004

Tabela 10: Delež zasebnikov s koncesijo glede na celotno število zdravnikov po posamezni stroki v letu 2004

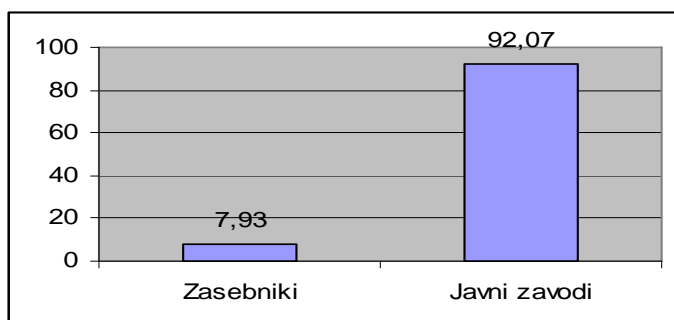
	Število koncesionarjev	Delež zasebnikov glede na celotno število zdravnikov v %
Splošni zdravniki in pediatri	242	20,08
Specialisti	178	13,56
Zobozdravniki	494	46,38
Ginekologi	39	30,00

Vir: Poslovno poročilo ZZS za leto 2004

Glede na podane podatke lahko zaključimo, da je za zasebno zdravstveno prakso najbolj privlačna zobozdravniška dejavnost, saj ima zasebno ambulanto skorajda polovica zobozdravnikov. Če bi bili v podatke zajeti še tisti, ki imajo samoplačniško ambulanto, bi bil delež zasebnikov še večji. Najmanj privlačna pa je specialistična ambulantna dejavnost, saj je delež zasebnikov komaj 13 odstoten.

Zanimiv podatek je tudi delež zasebnikov v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2004, ki priča, da je večina zdravstvenih storitev opravljena v javni državni zdravstveni mreži.

Slika 5: Delež zasebnikov v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve v letu 2004



Vir: Poslovno poročilo ZZS za leto 2004

5.2.4. Rezultati ankete o zadovoljstvu odjemalcev z zdravstvenimi storitvami

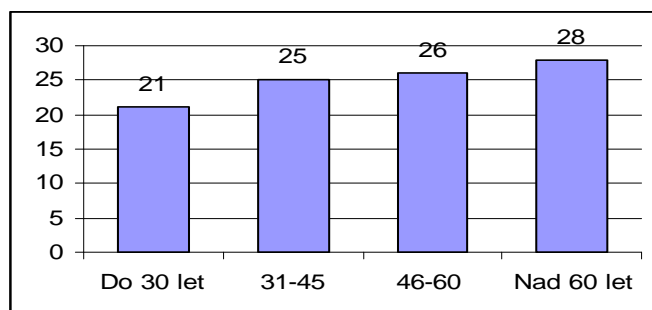
Dva najpogostejša pristopa, ki ju uporabljamo za zbiranje tržnih informacij, sta intervju in anketa. Med bistvene prednosti imenovanih orodij štejejo prav gotovo zanesljivost podatkov, ki jih pridobimo. Ločimo sicer tri metode zbiranja podatkov – anketiranje po pošti, telefonu in osebno. Sama sem se odločila za tretjo možnost, saj je najbolj fleksibilna metoda ter istočasno najbolj učinkovita po stopnji odziva.

Z anketo sem želela predvsem ugotoviti, kako so slovenski odjemalci zdravstvenih storitev zadovoljni s storitvami, pri čemer sem želela primerjati zadovoljstvo z zdravniki javne mreže ter zasebniki (bodisi samoplačniškimi ambulantami bodisi koncesionarji). Poleg omenjenega sem s pomočjo anket dobila vrsto zanimivih in za zasebnike pomembnih informacij, saj je bilo v anketo zajeto tudi vprašanje o dejavnikih, ki so za odjemalce najbolj moteče ter vprašanje, kaj od dobrega zdravnika pričakujejo. Na podlagi dobljenih odgovorov si lahko zasebni zdravnik zastavi, s katerimi konkurenčnimi prednostmi bo deloval na trgu in si tako pridobil veliko število, predvsem zvestih odjemalcev. Z anketo sem tudi ugotovila, da Slovenci še nismo pripravljeni oz. ne zmoremo sami plačevati za zdravstvene storitve, razen če je to nujno potrebno. Sklenemo torej lahko, da naj se samoplačniške ambulante ustanavljajo predvsem v kurativni dejavnosti. Odgovore na vsa ostala vprašanja si lahko ogledamo v sledečih vrsticah.

Izbira anketiranih ni bila povsem naključna. V anketo sem namreč poskušala zajeti osebe, ki se med seboj razlikujejo glede na starost, izobrazbo in zaposlitev, saj sem želela ugotoviti, ali različne demografske in socialno-ekonomske značilnosti oseb vplivajo na izbor zdravnika, obisk samoplačniških ambulant, na različna pričakovanja, ... Vseh anketirancev je bilo 100, vendar sem bila primorana zaradi nečitljivih odgovorov in nepopolno izpolnjenih vprašalnikov 11 anket izločiti. Strukturo anketiranih oseb podajam v nadaljevanju.

A) ANALIZA ANKETIRANIH OSEB

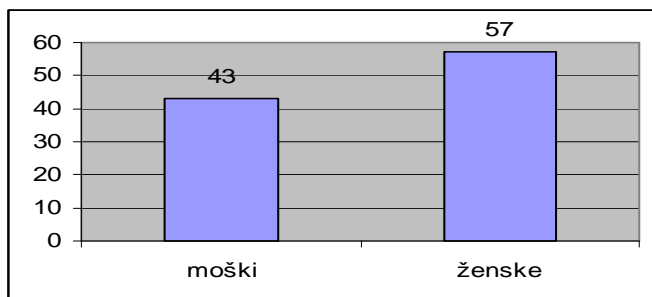
Slika 6: Struktura anketiranih glede na starost v %



Vir: Podatki iz ankete, 2004

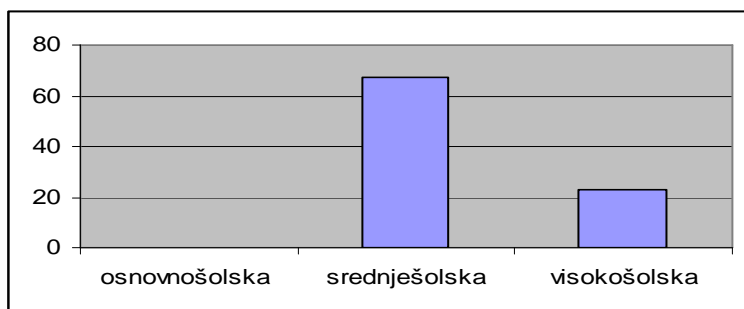
Želela sem doseči enako zastopanost vseh starostnih skupin, vendar sem zaradi zgoraj omenjenih razlogov morala nekaj anket izločiti. Največ izločenih anket je bilo v starostni skupini do 30 let, zato je njihova udeležba tudi najmanjša.

Slika 7: Struktura anketiranih glede na spol v %



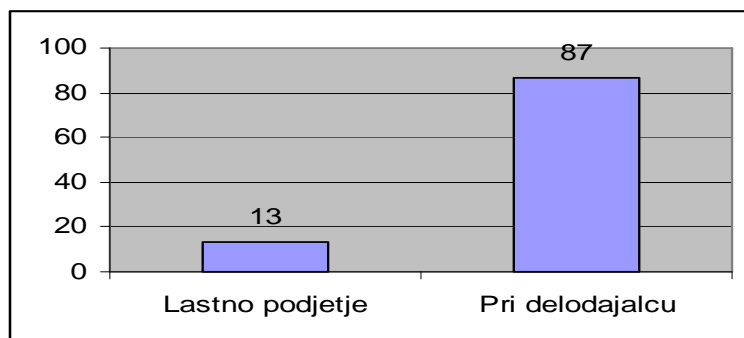
Vir: Podatki iz ankete, 2004

Slika 8: Struktura anketiranih glede na izobrazbo v %



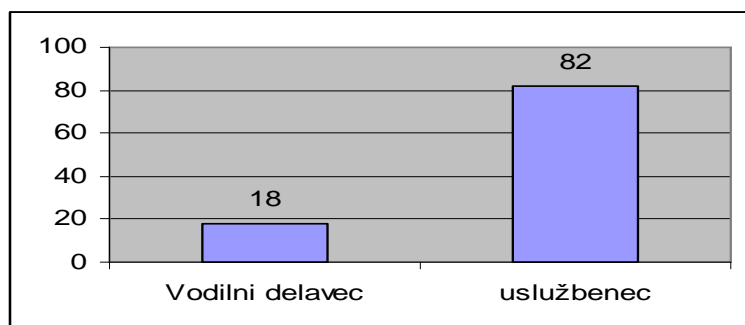
Vir: Podatki iz ankete, 2004

Slika 9: Struktura anketiranih glede na zaposlitev v %



Vir: Podatki iz ankete, 2004

Slika 10: Struktura anketiranih glede na položaj v podjetju v %



Vir: Podatki iz ankete, 2004

Sem so vštetí tisti, ki nimajo lastnega podjetja.

B) ANALIZA ODGOVOROV

Tabela 11: Status izbranega osebnega zdravnika v %

Status zdravnika	Odstotek
Zaposlen v javni državni mreži	68
Zaposlen v javni zasebni mreži	32
Samoplačniška ambulanta	0

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Tabela 12: Značilnosti izbranega osebnega zdravnika glede na bližino kraja

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži		Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži	
blizu kraja bivanja	oddaljen od kraja bivanja	blizu kraja bivanja	oddaljen od kraja bivanja
85 %	15 %	79 %	21 %

Vir: Podatki iz ankete, 2004

V veliki večini se osebni zdravniki anketiranih, ne glede na to ali so zasebniki ali ne, nahajajo v bližini kraja bivanja. Iz tega lahko sklepamo, da je dostopnost zdravnika pomemben dejavnik, ki ima relativno velik vpliv na izbiro.

Tabela 13: Značilnosti izbranega osebnega zdravnika glede na čakalni čas za pridobitev termina

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži			Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži		
isti dan	naslednji dan	2 dni	isti dan	naslednji dan	2 dni
10 %	66 %	24 %	12%	78 %	10 %

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Pri čakalnem času za pridobitev termina prihaja do majhnih razlik, saj je bilo 78 % oseb naročenih pri zasebniku že naslednji dan, pri zdravniku javne državne mreže pa 66 %. Vidimo, da je pri zasebnikih čakalni čas za pridobitev termina le nekoliko krajši, saj je le 10 % vprašanih bilo naročenih čez 2 dni od dneva klica, pri drugi skupini pa kar 24%. Morda je razlog za daljši čakalni čas pripisati obremenjenosti državnih zdravstvenih institucij.

Tabela 14: Značilnosti izbranega osebnega zdravnika glede na zavzetost zdravnika

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži			Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži		
visoka	srednja	nizka	visoka	srednja	nizka
6 %	73 %	21 %	64%	33 %	3 %

Vir: podatki iz ankete, 2004

Pri tem vprašanju je prišlo do večjih razhajanj med odgovori tistih, ki imajo zdravnika v državni službi in zdravnika zasebnika. Osebe, ki imajo zasebnega zdravnika, veliko bolje ocenjujejo zavzetost le-tega. Veliko manj je tudi tistih, ki so ocenili zavzetost za nizko (le 3 %), pri osebah, ki imajo zdravnika, zaposlenega v državni službi, pa je takih kar 21 %. Večina oseb je z zdravnikom v državni službi pri tem kriteriju srednje zadovoljna.

Tabela 15: Značilnosti izbranega osebnega zdravnika glede na prijaznost zdravnika

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži			Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži		
zelo	srednje	neprijazen	zelo	srednje	neprijazen
17 %	74 %	9 %	67%	33 %	0 %

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Tudi po tem kriteriju so osebe veliko boljše ocenjevale zasebnike. Četudi se je povišal odstotek tistih, ki ocenjujejo zdravnike, zaposlene v državni službi, za zelo prijazne (na 17 %), je takih, ki so zelo zadovoljni z ravni prijaznosti pri zasebnikih veliko več- 67 %. Zelo zanimiv je tudi podatek, da izmed oseb, ki imajo zasebnika, ni nihče označil svojega zdravnika za neprijaznega, pri drugi skupini pa je takih bilo 9 %.

Tabela 16: Izbira zdravnika

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži		Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži	
naključje	priporočilo	naključje	priporočilo
34 %	66 %	21%	79 %

Vir. Podatki iz ankete, 2004

Pri večini anketiranih oseb izbor zdravnika ni bil prepuščen naključju. Iz tega lahko sklepamo, da je še kako pomembna kakovost storitev, saj bodo odjemalci svoje izkušnje posredovali naprej (bodisi pozitivne bodisi negativne). Za zasebnike se je na podlagi priporočil odločilo kar 79 %. Morda je razlog iskati v tem, da je po naključju lažje priti do zdravnika, zaposlenega v državni službi, saj je lokacija teh ponavadi bolj znana in bolj dostopna (zdravstveni domovi). Neredko je,

da ima zasebnik lastne prostore. Zato je zlasti za zasebnika pomembno, da izstopa s svojimi storitvami, ker bo tako imel večje tržne možnosti.

Tabela 17: Pogostost obiskov

	Delež odgovorov v %
1 x letno	42
Večkrat na leto	44
Večkrat na mesec	14

Vir: Podatki iz ankete, 2004

42 % vseh anketiranih obišče osebnega zdravnika v povprečju 1 x na leto, 44 % večkrat na leto ter samo 14 % večkrat na mesec. Vsi, ki so označili, da pogosto obiskujejo zdravnika, so starejši od 60 let. Med tistimi, ki obiščejo zdravnika 1 x letno, pa se nahaja večina mladih do 30 let. Na podlagi tega lahko potrdimo tezo, da s starostjo obolevnost narašča.

Tabela 18: Splošno zadovoljstvo z osebnim zdravnikom

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži			Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži		
zelo	srednje	nezadovoljen	zelo	srednje	nezadovoljen
16 %	75 %	9 %	43%	57 %	0 %

Vir: Podatki iz ankete, 2004

75 % tistih, ki imajo zdravnika, zaposlenega v javni državni mreži, je srednje zadovoljnih, 16 % pa zelo. Zasebniki so bili tudi tu boljše ocenjeni, saj je kar 43 % oseb povsem zadovoljnih, 57 % srednje, nezadovoljnih pa med anketiranci ni bilo.

Tabela 19: Menjava zdravnika zaradi nezadovoljstva s storitvami

	Delež odgovorov v %
da	41
ne	59

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Po podatkih je 41 % vseh anketiranih menjalo zdravnika, ker so bili z njim nezadovoljni. To je kar spodbuden podatek za zasebnike, saj je menjava zdravnika relativno pogost pojav, to pa pomeni večjo možnost za pridobivanje novih strank.

Tabela 20: Partnerski odnos med zdravnikom in bolnikom

Zdravnik, zaposlen v javni državni mreži		Zdravnik, zaposlen v javni zasebni mreži	
da	ne	da	ne
48 %	52 %	85 %	15 %

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Partnerski odnos je kriterij, kjer dosegajo zasebniki ponovno boljše rezultate. Kar 85 % tistih, ki imajo zdravnika zasebnika, meni, da zdravnik upošteva njihove lastnosti, želje, posebnosti ter da se lahko sproščeno pogovarjajo o svojem zdravju. Pri drugi skupini, je bilo takih somišljenikov le 48 %.

Tabela 21: Razlogi za zamenjavo zdravnika

	Povprečna ocena
Neprijaznost	4,6
Slaba odzivnost v nujnih primerih	4,6
Nezavzetost	4,3
Nestrokovnost	3,8
Dolg čakalni čas	3,4
Slabe higienske razmere	3,3

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Iz tabele je razvidno, da sta za bolnike najbolj moteča neprijaznost zdravnika ter neprimerna odzivnost v nujnem primeru, z zelo visoko oceno pa je bila ocenjena še nezavzetost. Nekoliko manj moteče so nestrokovnost, dolg čakalni čas ter slabe higienske razmere.

Tabela 22: Večje zadovoljstvo z zdravnikom zasebnikom

Na to vprašanje so odgovarjali le tisti, ki imajo zdravnika, zaposlenega v državni službi.

	Delež odgovorov v %
da	57
ne	38
ne vem	5

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Več kot polovica oseb je menila, da bi bili bolj zadovoljni pri zasebnikih. Menim, da je razlog v zavedanju večine, da želi zasebnik narediti več in boljše za svojega bolnika, saj nenazadnje dela zase. Več zadovoljnih obiskovalcev pomeni posledično več zaslužka.

Tabela 23: Zelene lastnosti dobrega zdravnika

	Delež odgovorov v %
Prijaznost	100
Zavzetost	86
Osebni pristop	73
Kratek čakalni čas	68
Strokovnost	68

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Kar se ves čas kaže skozi analizo odgovorov, se je pri tem vprašanju potrdilo. Gre namreč za to, da so vsi anketirani napisali, da mora dober zdravnik biti prijazen, 86 % , da mora biti zavzet, nekoliko manj jih je napisalo, da mora imeti individualen pristop, med lastnosti dobrega zdravnika pa so našli zelo pogosto tudi kratek čakalni čas ter strokovnost. Splošno je znano, da smo ljudje v času bolezni občutljivi, ranljivi in pričakujemo od zdravnika predvsem prijazen nastop. Menim pa, da bi strokovnost bila višje ocenjena, če bi anketirane osebe bile zdravstveno ogrožene in bi se zaradi slabe presoje zdravnika zdravje poslabšalo.

Tabela 24: Obisk samoplačniških ambulant

	Delež odgovorov v %
da	32
ne	68

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Le 32 % vseh vprašanih je že obiskalo samoplačniško ambulanto, medtem ko dobri dve tretjini nista. Menim, da odgovori podajajo resničen odraz stanja, saj Slovenci še nismo pripravljeni plačati za zdravstvene storitve. Morda je razlog zadovoljiva urejenost zdravstvenega in socialnega varstva, morda pa povsem odraz ekonomskega stanja povprečnega Slovenca.

Tabela 25: Razlog za obisk

	Delež odgovorov v %
Dolga čakalna vrsta	76
Slabo zdravstveno stanje	14
Zadovoljstvo s storitvami zasebnikov	10

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Od tistih, ki so že obiskali samoplačniško ambulanto, je 76 % bilo takih, ki so bili pripravljeni plačati za storitev zato, ker je bila čakalna vrsta v javni zdravstveni mreži predolga. Samo 14 % se jim je mudilo zaradi ogroženega zdravja, pičlih 10 % pa zato, ker so zelo zadovoljni s storitvami zasebnikov. Vidimo, da so pogostejši obiski pogojeni z dolgimi čakalnimi vrstami pri

zdravnikov javne državne mreže, le redki pa so tisti, ki so za boljšo storitev pripravljene plačati brez posebnih razlogov.

Tabela 26: Najpogosteje obiskane samoplačniške ambulante glede na stroko

	Število omenjenih odgovorov
Zobozdravnik	31
Oftalmolog	23
Ginekolog	8
Pediater	5
Psihiater	2

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Največ oseb, ki so bile pri zasebni samoplačniški ambulanti, je obiskalo zobozdravnika, sledi okulist, ginekolog, pediater ter psihiater na koncu. Pri podrobni analizi odgovorov nisem prišla do zaključka, da povprašujejo po storitvah samoplačniških ambulant zgolj ljudje z višjimi dohodki (vodilni delavci oz. nosilci samostojne dejavnosti), kar je pravzaprav dober znak za samoplačniške ambulante. Seveda gre za stroške, kjer so cene storitev zmerne in si jih ljudje še lahko privoščijo.

Opaziti je tudi, da je največ povpraševanja po storitvah samoplačniških zobozdravstvenih ambulantah. Sklepam, da je razlog v tem, da je bore malo storitev kritih s strani ZZZS in je tako osebi vseeno, ali obiskuje zobozdravnika v javni službi ali samoplačniški ordinaciji.

Na osnovi te tabele lahko sklepamo, v katerih zdravstvenih strokah je smiselno za zdravnike, da se podajo v ustanovitev samoplačniške ambulante.

Tabela 27: Zadovoljstvo z obiskom v samoplačniški ambulanti

	Delež odgovorov v %
da	90
srednje	10
ne	0

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Rezultati odgovorov niso presenetljivi, saj je dejstvo, da samoplačniške ambulante lahko konkurirajo le z boljšimi storitvami, če že ne nadpovprečnimi.

Tabela 28: Obisk samoplačniške ambulante preventivne zdravstvene dejavnosti

	Delež odgovorov v %
da	4
mogoče	73
ne	23

Vir: Podatki iz ankete, 2004

Vidimo, da je borih 4 % anketiranih pripravljeni plačati za zdravstveno storitev, če zdravje ni ogroženo. Učinki preventivne zdravstvene dejavnosti so z vidika ljudi slabo razpoznavni, saj je povezanost med zdravstvenimi storitvami in rezultati prikrita. Učinki so namreč časovno oddaljeni. Zato je smiselno, da se zdravniki odločajo za zasebno samoplačniško ambulanto za tiste storitve, po katerih je povpraševanje trajno in za katere ne potrebujejo drage opreme. Zato so najbolj privlačne kurativne dejavnosti, saj je pri opravljanju teh dejavnosti podjetniško tveganje najmanjše.

6. PRIDOBIVANJE SREDSTEV ZA ZAGON PODJEMA

6.1. Dolžniški in lastniški kapital- prednosti in slabosti

Kot sem že omenila, je peroč problem med zasebniki zdravstvene panoge tudi potreba po delovnih prostorih ter opremi. Pogosto se zgodi, da zasebniki ne morejo najeti prostorov v javnih zdravstvenih zavodih, zato so primorani prostore bodisi kupiti oz. najeti drugje. Ker so izdatki za nakup lastnih ter obratnih sredstev običajno zelo visoki, v nadaljevanju podajam razliko med lastniškim in dolžniškim kapitalom ter možnosti pri pridobivanju finančnih sredstev.

Tudi v praksi se je pokazalo, da so ustanovitelji malih podjetij bolj naklonjeni dolžniškemu kapitalu (kreditu pri bankah) kot lastniškemu, zato bom več besed naklonila financiranju podjetij z bančnimi krediti. Navedbe v nadaljevanju so povzetek 9. poglavja knjige *Small Firm Finance* (Osteryoung, 2000, str. 249–254).

Dolžniški kapital si lahko sposodimo pri banki na dolgi ali kratki rok, temu primerno tudi ločimo dolgoročni in kratkoročni dolg. Dolgoročni dolg je lahko zavarovan z zastavo ali hipoteko določenih sredstev podjetja ali zasebno lastnino podjetnika samega (najbolj pogosto srečujemo v praksi). V praksi ločimo tri vrste dolgoročnih posojil; *anuitetni dolg*, *obročni dolg ter dolg z odplačilom glavnice ob dospetju*. Razlika med krediti se kaže zlasti z vidika vračilnih pogojev, saj le-ti vplivajo na denarne tokove podjetja.

Za anuitetno posojilo je značilno, da se vsako obdobje plača enak znesek, pri čemer je v anuiteti v začetnem obdobju odplačevanje zajet velik del obresti in majhen del glavnice, na koncu pa manj obresti in več glavnice. Pri obročnem posojilu zneski niso enaki, ampak so na začetku višji

obroki, kasneje pa manjši, saj se glavnica zmanjšuje in s tem tudi obresti (delež glavnice v obroku je ves čas posojila enak). Za majhno podjetje je boljša prva opcija, saj so denarni tokovi anuitetnega posojila povsem predvidljivi in vsaj na začetku, ko gre podjetju najtežje, manjši kot pri obročnem posojilu. Pri kreditu, kjer glavnico odplačamo šele ob dospelju kredita, plačujemo ves čas posojila le obresti. Običajno so ti krediti bolj kratkoročne narave ter so za malega podjetnika zelo fleksibilni.

Med prednosti dolžniškega kapitala lahko štejemo, da pri takem načinu financiranja podjetnik ne prepušča lastništva in nadzora, da so stroški financiranja nižji ter da stroški obresti predstavljajo davčni ščit (zaradi plačanih obresti se davčna osnova zniža in plačamo manj davka), medtem ko je pglavitna slabost le-tega, da vnaša večje tveganje pri poslovanju. Obresti so namreč fiksni strošek (torej strošek, ki ga ima podjetje ne glede na obseg poslovanja, to pa pomeni, da je redno odplačevanje obvezno, ne glede ne dosežene poslovne rezultate. Za razliko od lastniškega financiranja se tu torej vzpostavi obveznost odplačila dolga in pripadajočih obresti.

Poleg dolgoročnih posojil poznamo tudi kratkoročne:

- *obveznosti do dobaviteljev* (so sicer najpogostejši kratkoročni vir, vendar so lahko zelo dragi, saj je lahko oportunitetni strošek tudi izguba dobavitelja, ugodnih plačilnih pogojev,...
- *bančna kreditna linija*, ki jo lahko izkoristimo v celoti, vendar je pri tem smotrno, da presežke nalagamo, ali pa izkoristimo po potrebi),
- *zavarovano bančno posojilo*,
- *kreditna kartica* (najdražji vir).

Zlasti pri malih podjetjih je bistvenega pomena, da gojijo dobre odnose z banko. Banka je namreč lahko pomembna podpora malemu podjetju, saj mu lahko predstavlja brezplačen vir finančnih nasvetov. Zato je ključnega pomena, da banko redno informirajo o dogajanjih v podjetju, saj lahko na ta način podjetje izboljša svoje poslovanje. Pri tem je dobro, da podjetnik izbere za svojo matično banko manjšo banko, saj so običajno ciljni trg takih bank ravno mala podjetja, to pa posledično pomeni, da se bodo zanje bolj potrudila.

Značilnost **lastniškega** financiranja je ta, da vlagatelj pridobi lastniški delež v podjetju. Med prednosti štejemo to, da ni potrebno zastaviti sredstev ter da je plačilo povezano z dobičkom, med slabosti pa, da je podjetnik primoran prepustiti del lastništva in nadzora. Med pglavitne vire lastniškega kapitala sodijo lastna sredstva ustanovitelja, družine, prijateljev ter zadržani dobički, tudi plače, vse pogosteje se pa govori tudi o t.i. tveganem kapitalu, za katerega je značilno, da posamezniki ali pravne osebe sicer vložijo sredstva, vendar so nato želeni donosi izredno visoki (40-60 %).

6.2. Ponudbe slovenskih bank za financiranje podjetja

Po podatkih s strani bank bančno posojilo ostaja najbolj priljubljena oblika financiranja. Po navedeni obliki financiranja posegajo podjetja v vseh obdobjih življenjskega ciklusa. Največ težav s pridobivanjem sredstev imajo podjetniki, ki komaj stopajo na samostojno poklicno pot. Banka namreč v takih primerih težko oceni lastno tveganje in posledično pristane na financiranje le v izjemnih primerih. Najpomembnejši dejavnik za odobritev posojila so podatki o preteklem poslovanju, ki jih podjetnik začetnik nima. Kljub tendencam bank, da postanejo bolj liberalne, so izsledki raziskave pokazali, da ostajajo še vedno preveč toge in konzervativne.

Obiskala sem več slovenskih bank ter dve lizing hiši. Zanimalo me je predvsem, ali imajo za zdravstvene delavce prilagojeno ponudbo in ali so pripravljeni financirati na novo ustanovljeno podjetje. Pri povpraševanju za ponudbo financiranja sem zastavila enako izhodišče. Financirali naj bi zdravstvenega delavca, ki je trenutno zaposlen v javnem zavodu. Pridobil je že vsa potrebna dovoljenja za otvoritev zasebne zdravstvene ambulante. Zanimala me je ponudba za financiranje poslovnega prostora ter opreme. V nadaljevanju podajam primerjavo ponudb v tabelarni obliki.

Tabela 29: Primerjava ponudb bank in lizing hiš za financiranje nakupa poslovnega prostora in opreme

	Zahteva najmanj enoletnega poslovanja	Možnost individualne obravnave	Lastni vložek kreditodjemaleca	Skupna obrestna mera (vezana na euribor)	Obstoj posebne ponudbe za zdravstvene delavce	Zahteva po podeljeni koncesiji	Oblika zavarovanja
NLB	da	da	30-50%	5-7 %	da	da	hipoteka
Banka Koper	da	ne	*	*	ne	*	*
A banka	da	ne	*	*	ne	*	*
NKBM	da	da	50%	5-8%	ne	da	hipoteka
Volksbank	ne	da	30-50%	4-7%	ne	da	hipoteka
Karntner Sparkasse	ne	da	0-30%	4,5-5,5%	da	ne	hipoteka
LB Leasing	ne	da	40-50%	5-8%	ne	ne	menice
Hypo Leasing	ne	da	30-50%	5-7%	ne	ne	menice

Vir: Lastna raziskava, 2005

*- ni podatka, ker se banka ne bi odločila za financiranje

Pripravljenost za financiranje novo ustanovljenega podjetja je bilo zaznati pri manjših tujih bankah, pri čemer je najugodnejše pogoje ponudila Banka Sparkasse. To je tudi edina banka na slovenskem trgu, ki ima za zdravstvene delavce oblikovano posebno ponudbo. Nakup poslovnih prostorov bi financirali tudi zgoraj omenjeni lizing hiši, vendar so ponujeni pogoji financiranja bili slabši. Četudi naj bi lizing bil primerna oblika financiranja za tiste, ki nimajo s strani bank zahtevanega poslovanja, temu v praksi le ni tako.

7. SKLEP

Medtem ko delež zasebnikov zdravstveni dejavnosti v sosednji Avstriji znaša 50 % in več, pa se delež le-teh v Sloveniji giba okoli 30 %, njihov delež v finančnih sredstvih za zdravstvene storitve pa pičlih 8 %. Eden izmed poglobitnih razlogov za tako nizek delež zasebnikov pri nas je prav gotovo zakonodaja, saj se je proces privatizacije v zdravstveni panogi sprožil šele leta 1992 z novim zdravstvenim zakonom, ki je po 50 letih ponovno dovoljeval zasebnitvo v omenjeni panogi. Med pomembne razloge lahko štejemo tudi »šikaniranje« zdravstvenih domov, saj se je neredko zgodilo, da so z visoko postavljenimi najemninami odvrnili od zasebnitva marsikaterega zdravnika. Nizko podjetnost med zdravniki pa ne gre pripisati zgolj državi in neprofesionalnemu vedenju zdravstvenih domov, temveč tudi dejstvu, da Slovenci preveč težimo k varni in zanesljivi zaposlitvi in nismo pripravljeni tvegati. Med zadnjimi v Evropi smo pričeli spodbujati učenje podjetništva že od ranih nog in vzpostavili tak sistem izobraževanja, ki tudi študentom tehničnih in naravoslovnih ved nudi priložnost pridobivanja znanja s področja ekonomije oz. podjetništva. V mnogih raziskavah je bilo namreč potrjeno, da je ravno nepoznavanje podjetništva eden poglobitnih razlogov, ki negativno vpliva na njegov razvoj. Zato lahko med dejavnike, ki vplivajo na nizek odstotek zasebnikov v zdravstveni dejavnosti, štejemo tudi pomanjkanje podjetniških znanj in veščin pri zdravstvenih delavcih.

Zdravstveno dejavnost se lahko v skladu z zakonom iz leta 1992 opravlja v okviru javne ali zasebne zdravstvene službe, pri čemer ločimo javne državne izvajalce (zdravstveni domovi in bolnišnice), javne zasebne izvajalce (zasebni izvajalci s koncesijo) ter t.i. »čiste« zasebnike, ki nimajo koncesije in za storitve katerih plača bolnik sam. Pri odločitvi za samostojno poklicno pot je bistvenega pomena preverba, če ima podjetniška ideja ekonomski in tržni potencial. Pomemben instrument, s katerim se lahko izognemo številnim pastem, je poslovni načrt, to je skupek delovnih načrtov, ki se nanašajo na organizacijo, finance, trženje in proizvodnjo.

V organizacijskem načrtu je smiselno najprej določiti statusno obliko. Pred sprejetjem dokončne odločitve je priporočljivo proučiti prednosti in slabosti ter davčni vidik posamezne oblike. V zasebni zdravstveni panogi prednjači status registriran zdravnik, zobozdravnik, zasebni zdravstveni delavec, sledi družba z omejeno odgovornostjo, v zadnjih letih pa se zdravniki borijo za vzpostavitev statusa »svobodni zdravnik specialist«. Na ta način bi zdravnik izstopil iz sistema, kjer je obravnavan kot javni uslužbenec, v sistem svobodnega poklica.

Načrt trženja opisuje stanje na trgu ter strategijo za učinkovito doseganje zastavljenih ciljev in je kot del poslovnega načrta skorajda najpomembnejši. Trženjsko raziskovanje nam omogoči, da spoznamo trg, na katerega vstopamo, z vidika potrošnikov in konkurence. Na osnovi trženjske raziskave zdravstvene dejavnosti, lahko ocenim, da bo poklic zdravnika ostal eden izmed najbolj iskanih poklicev tudi v prihodnje. Raziskave življenjskega stila Slovencev, ki je eden izmed pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na obolevnost, so pokazale, da Slovenci še vedno radi posežemo po alkoholu in cigaretah ter da se nezdravo prehranjujemo in premalo gibamo. Na visoko obolevnost Slovencev vpliva tudi starostna struktura države. Dejstvo je, da je boleznim najbolj izpostavljeno starejše prebivalstvo, delež le-tega pa se v Sloveniji iz leta v leto povečuje. Na čedalje višji delež starejšega prebivalstva pa vpliva tudi življenjska doba, ki se je v zadnjih štiridesetih letih zaradi boljše prehrane, higiene in medicinskega napredka, povečala za 7 let pri moških ter 8 pri ženskah. Tako je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu pri ženskah 80 let, pri moških pa 72.

Ker je poslovno tveganje pri zasebnikih brez koncesije največje, sem poskušala pridobiti število premožnejših Slovencev, torej število potencialnih odjemalcev storitev samoplačniških ambulant. Žal iskanih podatkov nisem dobila, sem pa ugotovila, da povprečen Slovenec porabi za zunaj bolnišnične storitve slabih 25.000 sit na leto oz. le 0,7 % razpoložljivega dohodka ter da porabi več kot zasluži. Zaključimo lahko, da morajo biti zdravniki, ki se odločijo za samoplačništvo, zelo pazljivi. Za te je tveganje najmanjše, če opravljajo zdravstvene storitve, po katerih ljudje trajno povprašujejo sami in za katere ne potrebujejo drage medicinske opreme. Zato je zanje najbolj privlačna kurativna dejavnost.

Pri analizi konkurence sem ugotovila, da so zmogljivosti zdravstvene službe v Sloveniji glede na Evropske države slabše. Število zdravnikov na 1000 prebivalcev v Avstriji znaša 1,2, v Italiji 0,9, pri nas pa le 0,6. Podatki potrjujejo tezo, da zdravnikov v Sloveniji resnično primanjkuje. Pri ugotavljanju števila poslovnih subjektov v zdravstveni panogi sem nadalje ugotovila, da jih je največ v osrednje-slovenski regiji, kjer je glede na celoto kar 31 % vseh poslovnih subjektov, sledita ji pa podravska in savinjska regija. Najbolj privlačna za zasebno prakso je po podatkih ZZZS zobozdravstvena dejavnost, saj je delež zasebnikov glede na vse zobozdravnike skorajda polovični, sledita ji z veliko manjšim deležem ginekološka dejavnost ter pediatrija.

Temeljiti analizi nujno sledi opredelitev poti za doseg zastavljenih ciljev. Glede na rezultate ankete, ki sem jo opravila med odjemalci zdravstvenih storitev, menim, da lahko zasebniki najboljše konkurirajo javnemu zdravstvu z višjo kakovostjo storitev. V anketi sem namreč ugotovila, da bolniki pogrešajo pri zdravnikih javne državne mreže predvsem prijaznost, partnerski odnos z zdravnikom ter prizadevnost v procesu zdravljenja. Neupoštevanje omenjenih lastnosti pa je tudi najpogostejši razlog za zamenjavo zdravnika, ki pa ni tako redek pojav. To lahko razveseli zasebnike, saj imajo tako večjo možnost za pridobitev večjega števila odjemalcev svojih storitev. Da lahko tudi zasebnik brez koncesije dosega odlične poslovne rezultate, je priča zasebna zobozdravstvena ordinacija iz Švice, ki deluje v kraju s samo 1600 prebivalci, dosega pa

2,2 mio švicarskih frankov letnega prometa. Do teh rezultatov je lastnik prišel zgolj z nadpovprečno kakovostjo svojih storitev (Kaučič, 2001, str. 40-41).

Ugotovila sem tudi, da Slovenci najpogosteje obiskujemo zobozdravstvene in okulistične samoplačniške ambulante, razlog pa so predvsem (pre)dolge čakalne vrste pri javnih zdravstvenih izvajalcih. Zadovoljstvo z njihovimi storitvami je bilo ocenjeno kot nadpovprečno. Ambulantam preventivnega zdravstva pa Slovenci nismo preveč naklonjeni, eden izmed najbolj perečih problemov pa je slaba razpoznavnost učinkov preventivne zdravstvene dejavnosti.

Kot sem že omenila na začetku sklepnih misli, so zasebniki mnogokrat v neenakopravnem položaju pri najemanju prostorov v javnih zavodih. Nekateri zasebniki pa se kljub temu, da dobijo možnost najema v javnem zavodu, vseeno odločijo za lastne prostore, predvsem z namenom, da bi se znebili vpliva vodstva javnega zavoda. Seveda pa lastni prostori predstavljajo velike začetne stroške, zato je še kako pomembno, da so zdravstveni delavci seznanjeni s prednostmi in slabostmi dolžniškega in lastniškega kapitala. V Sloveniji bančno posojilo ostaja najbolj priljubljena oblika financiranja. Največ težav pri pridobivanju sredstev imajo podjetniki, ki so komaj začeli s samostojnim poslovanjem. Večina slovenskih bank namreč podjetju, ki nima vsaj enoletnega poslovanja, ne odobri posojila. Pripravljenost za financiranje novonastalega podjetja v zdravstveni panogi je bilo zaznati predvsem pri manjših tujih bankah.

Ko se zdravstveni delavec odloči za samostojno pot, mu strokovno znanje ne zagotavlja obstoja na trgu. Zato je še kako pomembno, da pred realizacijo podjetniške ideje pridobi znanja, ki jih uspešen podjetnik potrebuje. S prehodom v zasebnništvo postane odgovoren za lastni poslovni uspeh, kar ga sili k spoštovanju osnovnih pravil ekonomskega ravnanja, torej k učinkovitejši porabi človeških, materialnih in finančnih virov. Kljub nanovo pridobljenim funkcijam- poleg zdravnika bo tudi finančnik, pravnik, kadrovník, pa odnosa do bolnika ne sme poslabšati. Ravno nasprotno, moral ga bo še izboljšati, če bo hotel konkurirati javnemu zdravstvu.

8. LITERATURA IN VIRI

8.1. Literatura

1. Arko Jasna: Privatizacija jih ne sme udušiti. Primorske novice, Koper, 2005, 24.05.2005, str. 16.
2. Adams Bob: Začetek in rast malega podjetja. Radovljica : Skriptorij KA, 1999. 333 str.
3. Antončič Boštjan et al.: Podjetništvo. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 2002. 485 str.
4. Belak Janko in soavtorji: Razvoj podjetja in razvojni management podjetij; posebnosti malih in srednje velikih podjetij. Gubno : MER Eurocenter, 1998. 197 str.
5. Birley Sue: The Role of Networks in the Entrepreneurial Process. Journal of Business Venturing, New York, 1985, 6, str. 107-117.

6. Carson D.: The Evolution of Marketing in Small Firm. *European Journal of Marketing*, Vol. 19, 1985, 5, str. 85-96.
7. Chaston Ian, Mangles Terry: *Small Business Marketing Management*. Houndmills : Palgrave, 2002. 275 str.
8. Cukjati France: Korak naprej k ureditvi razmer v osnovnem zdravstvu. *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, Ljubljana, 1998, 4, str. 29-32.
9. Česen Marjan: Koncesijsko razmerje v zdravstvu. *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, Ljubljana, 1994, 1, str. 13-18.
10. Česen Marjan: Moč in nemoč privatizacije v zdravstvenem varstvu. *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, Ljubljana, 1999, 1, str. 52-56.
11. Dubini Paolo, Aldrich Howard: Personal and Extended Networks are Central to the Entrepreneurial Process. *Journal of Business Venturing*, New York, 1991, 9, str. 303-313.
12. Fortuna Marjan: Ali je zdravnikov res premalo. *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, Ljubljana, 2005, 1, str. 46.
13. Glas Miroslav et al.: Kako razviti uspešno podjetje 1. Ljubljana : Gea College, 1997. 219 str.
14. Glas Miroslav: Moj poslovni načrt. Ljubljana : PCMG, Zavod za zaposlovanje, 1999. 35 str.
15. Glas Miroslav: Priročnik za pripravo poslovnega načrta. Ljubljana : Ekonomska fakulteta-Gea College, 1999a, 205 str.
16. Glas Miroslav: Vse koristi poslovnega načrta. *Podjetnik*, Ljubljana, 2001, 3, str. 33-38.
17. Hodgetts R., Kuratko D.: *Effective Small Business Management*, 5th edition. Forth Worth : The Dresden Press, 1999. 634 str.
18. Hogart- Scott Sandra, Watson Kathryn, Wilson Nicholas: Do Small Business Have to Practise Marketing to Survive and Grow. *Intelligence planning*, Vol. 14, 1996, 1, str. 6-18.
19. Hočevar Marko: Računovodstvo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 423 str.
20. Hrovatin Nevenka: Nekaj primerjalnih vidikov slovenskega zdravstva. *Zdravniki kot Managerji*, Ljubljana, 2003, str. 9-17.
21. Jenko Miha: Greh bi bil, če ne bi sprejel Janševe ponudbe. *Delo, Sobotna priloga*, Ljubljana, 2005, 14.05., str. 4-5.
22. Kalacun Stanislava: V prvem četrtletju SEX nižji za 1,4 točke. *Finance*, Ljubljana, 2005, 35, str. 18-19.
23. Kaučič Primož: Najodličnejše evropsko malo podjetje. *Podjetnik*, Ljubljana, 2001, 3, str. 40-41.
24. Kaučič Primož, Drnovšek Mateja, Stritar Rok: Saj bi postal podjetnik, a.... *Podjetnik*, Ljubljana, 2005, 2, str. 30-32.
25. Keber Dušan: Še ena pametna. *Dnevnik*, Ljubljana, 2005, 21.05., str. 5.
26. Kous Puc Tatjana: Enotnost zasebnih zdravnikov. *ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, Ljubljana, 2005, 2, str. 3-4.
27. Kubelj Monika: Slovenski pacient. *Žurnal*, Koper, 2005, 6 (18.02), str. 4-5.
28. Mazgon Vesna: Organiziranost zasebnega zdravstva. *Diplomsko delo*. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000, 41 str.
29. Mrkaić Mičo : Nekaj malega o rodnosti. *Finance*, Ljubljana, 2005, 34 (18.02.), str. 8-9.

30. Osteryoung Jerome S., Newman Derek L., Daries Leslie G.: Small Firm Finance. New York : Dryden Press, 1997. 394 str.
31. Petrovčič Vida: Zakaj propadajo mala podjetja. Podjetnik, Ljubljana, 2004, 12, str. 34-36.
32. Potočnik Vekoslav: Komercialno poslovanje z osnovami trženja 2. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1998. 169 str.
33. Pinterič Jan: Zapleteno do podjetja. Glas gospodarstva, Ljubljana, 2004, 4, str. 52.
34. Pšeničny Viljem: Podjetništvo od podjetja do rasti. Portorož : Visoka šola za podjetništvo, 2000. 139 str.
35. Rebernik Miroslav, Repovž Leon: Od ideje do denarja. Ljubljana : Gospodarski vestnik, 2000. 254 str.
36. Rebernik Miroslav, Tominc Polona, Pušnik Ksenja: Podjetništvo na prehodu: Global Entrepreneurship Monitor Slovenija 2004. Maribor : Ekonomsko-poslovna fakulteta, Inštitut za podjetništvo in management malih podjetij, 2005, str. 72.
37. Szarka J.: Networking and Small Business Firms. New York : International Small Business Journal, Volume 8, 1990, 2, 13-15 str.
38. Škof Bojan et al.: Preoblikovanje samostojnega podjetnika posameznika v gospodarsko družbo. Maribor : Davčni inštitut, 2003. 59 str.
39. Šolar Breda: Davek na dodano vrednost v zdravstveni dejavnosti. Gospodarski vestnik, 2000, 4, str. 59-60.
40. Tajnikar Maks: Kako do tržnega zdravstva. Finance, Ljubljana, 2003, 12.8., str. 16.
41. Tajnikar Maks, Došenovič Petra: Kaj polaga na srce zasebnik javnemu zdravniku. Delo, Sobotna priloga, Ljubljana, 2005, 09.04., str.16-17.
42. Urlep France: Privatna praksa- zamisli, želje, zagate. ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, Ljubljana, 1992, 1, str. 5-6.
43. Urlep France: Uvajanje zasebnega dela v zdravstvu v Republiki Sloveniji. ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, Ljubljana, 1994, 5, str. 23-25.
44. Vahčič Aleš et al.: Osnove podjetništva. Priročnik za vaje. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 167 str.
45. Vreg Krljić Jasna: Združeni in povezani-moči malega gospodarstva je treba združiti na vsej vertikalni gospodarski verigi. Glas gospodarstva, Ljubljana, 2004, 4, str. 20-21.
46. Zgonc Darja: Bolnik mora biti v ospredju! To je vsa umetnost. Viva, Ljubljana, 2005, 5, str. 17-19.
47. Zupanič Milena: Najprej nadzor, nato delna privatizacija. Delo, Sobotna priloga, Ljubljana, 2005, 23.04., str. 3.

8.2. Viri

1. Finance in finančno okolje podjetja. <http://www.pcmg.si/index.php?id=1139>
2. Letno poročilo ZZZS za leto 2002. [http:// www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)
3. Letno poročilo ZZZS za leto 2003. [http:// www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)
4. Letno poročilo ZZZS za leto 2004. [http:// www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)

5. Obdavčitev gospodarskih subjektov. <http://www.pcmg.si/index.php?id=1140>
6. Poročilo z delavnice z dne 12.-13.06. 2003 v Portorožu. <http://www.zzs-mcs.si/porocilo>
7. Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Uradni list RS, št. 24/92.
8. Pravilnik o zdravniških licencah. Uradni list RS, št. 109/99.
9. Pravilnik o zdravniškem registru. Uradni list RS, št. 35/00.
10. Pravilnik o izvajanju zakona o davku na dodano vrednost. Uradni list RS, št. 17/04.
11. Statistični letopis RS 2001. Ljubljana : Zavod RS za statistiko, 2001.
12. Statistični letopis RS 2002. Ljubljana : Zavod RS za statistiko, 2002.
13. Statistični letopis RS 2003. Ljubljana : Zavod RS za statistiko, 2003.
14. Statistični letopis RS 2004. Ljubljana : Zavod RS za statistiko, 2004.
15. Vodnik za ustanovitev gospodarske družbe. <http://www.pcmg.si/index.php?id=850>
16. Vodnik za ustanovitev s.p.. <http://www.pcmg.si/index.php?id=851>
17. Zasebna zdravstvena dejavnost. <http://www.pcmg.si/index.php?id=1055>
18. Zakon o davku na dodano vrednost. Uradni list RS, št. 89/98.

9. Ali menite, da bi bili s storitvami zasebnega zdravnika bolj zadovoljni (vkolikor imate zdravnika zaposlenega v javnem zavodu)?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

10. Katere lastnosti bi po vašem mnenju moral imeti »dober« zdravnik?

11. Ali ste kdaj obiskali samoplačniško ambulanto ?

- a) da
- b) ne

12. Razlog za obisk?(v kolikor ste ga obiskali)

- a) Dolga čakalna doba pri zdravnikih javne zdravstvene mreže (zdravje ni bilo ogroženo).
- b) Mudilo se je zaradi slabega zdravstvenega stanja.
- c) Ker sem z njihovimi storitvami najbolj zadovoljen.

13. Kakšen pregled ste potrebovali?

14. Ste bili zadovoljni z zdravnikom?

- a) da
- b) srednje
- c) ne

15. Ali bi se odločili za samoplačniške ambulante, ki izvajajo preventivno zdravstveno dejavnost?

- a) ne
- b) mogoče
- c) da, ker menim, da je preventivna skrb za zdravje vitalnega pomena.

2. Zasebna zdravstvena praksa – podrobnejše informacije

2.1. Področja, kjer se zasebna zdravstvena dejavnost lahko opravlja

Zasebni zdravstveni delavci lahko opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost, zasebni zdravniki specialisti posameznih strok pa lahko opravljajo specialistično ambulantno dejavnost.

Osnovna zdravstvena dejavnost obsega:

- Spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev.
- Preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami.
- Zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja.
- Preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo.
- Zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.
- Patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih.
- Nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici.
- Zdravstvene preglede športnikov.
- Zdravstvene preglede nabornikov.
- Ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo.
- Diagnostične in terapevtske storitve.

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oz. dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Zasebne zdravstvene dejavnosti pa ni mogoče opravljati na področjih:

- Preskrbe s krvjo, krvnimi pripravki, odvzema in hranjenja človeških organov za presajanje.
- Socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke dejavnosti.
- Patoanatomska dejavnosti.
- Mrliško pregledno službo lahko na podlagi pooblastila občinskega upravnega organa, pristojnega za zdravstvo, izjemoma opravlja tudi zdravnik, ki opravlja zasebno zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

2.2. Zahteve glede prostorov opravljanja dejavnosti

Pri zagotavljanju ustreznih prostorov lahko zasebni zdravstveni delavec kandidira za prostore javne zdravstvene mreže. Če za iste prostore kandidirata javni zdravstveni zavod in zasebnik, jih ustanovitelj dodeli tistemu, ki ponudi boljše pogoje. V kolikor dobi omenjene prostore, lahko predpostavljamo, da ustrezajo kriterijem za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v primeru, ko pa zasebnik kupi oz. najame drug prostor, mora zagotoviti naslednje pogoje:

- Objekt, v katerem so prostori za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, mora ustrezati splošnim sanitarno-higienskim zahtevam.
- Izvedba tal v prostorih mora zagotavljati toplotno in zvočno izolacijo ter omogočati mokro čiščenje in dezinfekcijo. Stiki tal in sten morajo biti gladki in solidno obdelani.
- Stene morajo biti gladke in do višine 180 cm iz snovi, ki ne vpija vlage. V sanitarnih prostorih morajo biti stene iz vodnopropustnega materiala.
- Višina prostorov mora biti najmanj 2,40 m.
- Ordinacija mora biti zgrajena in opremljena v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu, ter biti priključena na vodovod in na električno omrežje ter imeti urejeno higiensko neoporečno odvajanje odplak.
- Ordinacija se ne sme uporabljati za stanovanjske potrebe ali za druge namene in mora biti ločena od stanovanjskih prostorov.
- Ogrevanje ordinacije mora biti urejeno tako, da ne onesnažuje prostorov in ne ogroža zaposlenih in pacientov. Biti mora naravno prezračevana in osvetljena. Pri prisilnem prezračevanju hitrost gibanja zraka ne sme presegati 0,3 m/sekundo.
- Poleg ordinacije morajo biti zagotovljeni še čakalnica, garderoba in sanitarni prostori za zaposlene ter sanitarni prostori za paciente. Velikost in razpored teh prostorov mora zagotavljati ločeno opravljanje čistih in nečistih del.
- Zdravstvena in zobozdravstvena ordinacija mora biti primerno velika in dobro osvetljena ter ne sme biti manjša od 12 m². Ordinacija mora biti zvočno izolirana od ostalih prostorov. V ordinaciji mora biti umivalnik s tekočo toplo in hladno vodo, tekočim milom, brisačami za enkratno uporabo in pomivalnim koritom za instrumente, če je le-to potrebno zaradi narave dejavnosti.
- Oprema v ordinaciji mora ustrezati dejavnosti ter strokovno -tehničnim in higienskim zahtevam, ki veljajo tudi za javne zdravstvene zavode. Zasebni zdravstveni delavec mora imeti v ordinaciji pribor v skladu z dejavnostjo in sanitetni material za nudenje prve pomoči.
- Lahko vnetljive snovi in kemikalije morajo biti hranjene v originalni embalaži, v posebnem prostoru ali posebni omari.
- Ambulante za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti in specialistične ambulantne dejavnosti morajo imeti poleg čakalnice, garderobe za zaposlene in sanitarnih prostorov za paciente, glede na naravo dela še:
 - ◊ delovni prostor medicinske sestre,
 - ◊ prostor za pripravo pacienta,

- ◇ prostor za kirurške in druge posege oziroma dejavnosti,
 - ◇ izolacijski boks z WC kabino in umivalnikom za roke,
 - ◇ prostor za administracijo.
- Prostori za rentgensko diagnostiko morajo ustrezati tudi predpisom o varstvu pred sevanji.

Laboratorij mora imeti:

- ◇ prostor oz. območje za odvzem laboratorijskih vzorcev z WC kabino,
- ◇ prostor oz. območje za pomivanje, sušenje in sterilizacijo laboratorijske posode,
- ◇ priročno shrambo oz. omaro za reagente in vnetljive snovi v originalni embalaži.

Funkcionalni prostori oz. območja morajo biti urejena tako, da je omogočeno ločeno opravljanje različnih analiz.

Zobni laboratorij mora imeti še ločena čisti in nečisti del s priročnim skladiščem (lahko tudi posebna omara).

Izpolnjevanje pogojev glede ustreznosti prostorov in opreme ugotavlja Zdravniška zbornica Slovenije.

2.3. Zdravniška licenca

Za pridobitev licence, ki je pogoj za opravljanje zdravniške službe, je potrebno dokončati visokošolski študij medicine ali stomatologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali na drugi fakulteti in nostrificirana diploma na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Zdravniku, ki je diplomiral na medicinski fakulteti na ozemlju SFRJ pred 25. 6. 1991, diplome ni potrebno nostrificirati. Po končanem študiju mora zobozdravnik opraviti pripravništvo ter strokovni izpit, zdravnik specialist zdravniško specializacijo, zobozdravnik specialist pa zobozdravniško specializacijo.

Delavcu, ki je opravljal pripravništvo in strokovni izpit v tujini in se želi zaposliti pri zasebnem zdravstvenem delavcu v RS, Ministrstvo za zdravje določi, na katerem področju in v katerih vsebinah mora dopolniti obveznost pripravništva in strokovnega izpita.

Zdravniku se zdravniška licenca dedeli za licenčno obdobje 7 let, nato pa se na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo v svoji stroki podaljša za isto obdobje. Preverjanje strokovne usposobljenosti zdravnika se za licenčno obdobje ugotavlja s kreditnimi točkami, ki jih pridobi zdravnik s stalnim podiplomskim izpopolnjevanjem. Zdravniku, ki je v določenem licenčnem obdobju pridobil strokovni naziv svetnik oz. višji svetnik ali učiteljski naziv na medicinski fakulteti (docent, izredni profesor, redni profesor), licence za prihodnje licenčno obdobje ni potrebno podaljševati. Kolikor ob naslednji habilitaciji predpisanih pogojev ne izpopolnjuje več in mu akademski naziv ni bil potrjen, mora za podaljšanje licence dokazati primerno strokovno usposobljenost

Zdravnik, ki ne izpolnjuje pogojev strokovnih dosežkov za podaljšanje licence, mora opraviti preizkus strokovne usposobljenosti s strokovnega področja, iz katerega želi podaljšati licenco, najkasneje v roku 30 dni pred dnev izteka veljavnosti njegove licence.

Licenca se pa lahko tudi odvzame. O *začasnem odvzemu* licence odloča izvršilni odbor zbornice na predlog sveta za izobraževanje, odbora za strokovno-medicinska vprašanja ali odbora za pravno-etična vprašanja. O začasnem odvzemu licence odloča tudi razsodišče zbornice, v skladu s pravilnikom o organizacij in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije.

Licenca se odvzame za *določeno časovno obdobje do 5 let* v naslednjih primerih:

- ◇ če je zdravnik v postopku podaljšanja licence napoten na dodatno strokovno usposabljanje, pa do izteka licence ni uspešno opravil preizkusa strokovne usposobljenosti,
- ◇ če se ugotovi, da zdravnik s svojim delom resno ogroža zdravje ali življenje bolnika,
- ◇ če je zdravniku s sodno ali drugo pravnomočno odločbo začasno prepovedano ali onemogočeno opravljanje dejavnosti ali poklica,
- ◇ če se ugotovi, da zdravnik ne izpolnjuje drugih pogojev za opravljanje dejavnosti,

če se po podelitvi licence ugotovi, da zdravnik ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev na veljaven način ali da pri svojem delu s pacienti ne uporablja slovenskega jezika ali da ne spoštuje drugih določil tega pravilnika.

Trajni odvzem licence se lahko izreče zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu, v primeru, ko je takšno ravnanje zdravnika povzročilo trajne hujše posledice na zdravju ali smrt bolnika.

2.4. Pristojni organi za izdajo odločb

- a) **Zdravniška zbornica Slovenije**- vpis v zdravniški register; preizkus strokovne usposobljenosti za podaljšanje zdravniške licence.
- b) **Generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije**- izdaja, podaljšanje in odvzem zdravniških licenc.
- c) **Občinski oz. mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo**- podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti (s soglasjem Ministrstva za zdravje).
- d) **Ministrstvo za zdravje**- podelitev koncesije za opravljanje javne službe v drugih zdravstvenih dejavnostih; opravljanje strokovnega izpita za pripravnike z višjo ali visoko strokovno izobrazbo; izdaja dovoljenja za opravljanje dopolnilne tradicionalne in alternativne oblike diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.

e) **Minister za zdravje**- izdaja dovoljenja/pooblastila za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacije za zasebnega zdravnika (na podlagi poročila komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, ki jo sam imenuje).