

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**DETAJLISTIČNE ZDRAVSTVENE AMBULANTE V
ZDA IN MOŽNOSTI NJIHOVE UVEDBE V SLOVENIJI**

Ljubljana, januar 2008

BLAŽ GARBAJS

IZJAVA

Študent Blaž Garbajs izjavljam, da sem avtor tega diplomskega dela, ki sem ga napisal pod mentorstvom prof. dr. Maksa Tajnikarja, in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 07.01.2008

Podpis: _____

KAZALO

UVOD	1
1 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V ZDA	2
1.1 OBLIKE PLAČEVANJA ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO V ZDA	3
1.1.1 Plačilo preko zasebnih zdravstvenih zavarovanj	3
1.1.1.1 Skupinsko zdravstveno zavarovanje	3
1.1.1.2 Individualno zdravstveno zavarovanje	4
1.1.2 Vloga države pri financiranju zdravstvenih storitev	5
1.1.2.1 Medicare	5
1.1.2.2 Medicaid	6
1.1.2.3 Program Managed Care	7
2 PROBLEMI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V ZDA	9
2.1 POVEČEVANJE IZDATKOV ZA ZDRAVSTVO	9
2.2 NEDOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN POVEČEVANJE ZAVAROVALNIH PREMIJ	11
3 DETAJLISTIČNE ZDRAVSTVENE AMBULANTE	14
3.1 KAJ SO DETAJLISTIČNE ZDRAVSTVENE AMBULANTE?	14
3.1.1 Zgodovina detajlističnih ambulant	15
3.1.2 Opis detajlističnih ambulant	16
3.1.3 Obseg delovanja	17
3.1.3.1 Ponudba zdravstvenih storitev in cene v detajlističnih ambulantah	18
3.2 KADRI	20
3.3 TRŽNO PRILAGAJANJE DETAJLISTIČNIH AMBULANT V PROSTORIH MALOPRODAJNIH TRGOVCEV	21
3.4 RAZISKAVA O POJAVU IN ZADOVOLJSTVU LJUDI Z DETAJLISTIČNIMI AMBULANTAMI	22
3.5 ANALIZA VSTOPA NA TRG DETAJLISTIČNIH AMBULANT V ZDA — PRIMER PODJETJA REDICLINIC	23
3.5.1 Analiza konkurence	23
3.5.1.1 Konkurenčna podjetja in SWOT analiza	23
3.5.1.2 Porterjev diagram petih silnic	26
3.5.2 Analiza zunanjega okolja detajlističnih ambulant	27
3.5.3 Medsebojna razmerja z udeleženci na trgu detajlističnih ambulant	29
3.5.4 Finančna analiza	30
3.5.5 Prihodnji izzivi podjetja RediClinic	32
4 MOŽNOSTI UVEDBE POSLOVNEGA MODELA DETAJLISTIČNIH AMBULANT V SLOVENIJI	34
4.1 ZAKONODAJA, KI UREJA DELOVANJE ZASEBNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	34
4.2 LOKACIJA DETAJLISTIČNIH AMBULANT V SLOVENIJI	35
4.3 POSLOVNA PRILOŽNOST DETAJLISTIČNIH AMBULANT V SLOVENIJI	37
SKLEP	39
LITERATURA	41
VIRI	42

UVOD

Zdravje, zdravstvene storitve in zdravstveno varstvo so področja, glede katerih so ljudje še posebej občutljivi. Biti zdrav je ena izmed največkrat izraženih želja. Država mora zagotoviti ustrezno zdravstveno varstvo, da svojim državljanom omogoči zdravstveno oskrbo, ko jo potrebujejo. Zdravstveni sistemi se od države do države razlikujejo glede na način zagotavljanja financiranja, postavitve zdravstvene mreže in drugih dejavnikov.

Namen mojega diplomskega dela je, predstaviti poslovni model detajlističnih ambulant, ki se je pojavil v ZDA in je vzbudil veliko zanimanje ne samo pri ljudeh, temveč tudi pri medijih in velikih podjetjih, ki kotirajo na ameriški borzi. Poleg tega nameravam predstaviti tudi možnosti za uvajanje detajlističnih ambulant v Sloveniji. Diplomsko delo sem strukturiral na štiri poglavja.

V prvem poglavju sem predstavil zdravstveno varstvo, kot ga poznajo v ZDA. Pri tem sem se osredotočil predvsem na dve obliki plačevanja za zdravstveno varstvo: plačevanje preko privatnih zdravstvenih zavarovanj in državno financiranje zdravstvenih zavarovanj.

V drugem poglavju sem opisal glavne probleme, s katerimi se že dalj časa ukvarja celoten sistem zdravstvenega varstva v ZDA. Izpostavil sem probleme naraščanja izdatkov za zdravstvo, nedostopnost zdravstvenega varstva za vse državljane in nezadržno povečevanje zavarovalnih premij.

Sledi glavno poglavje, ki govori o pojavu detajlističnih ambulant v ZDA. V tem delu sem najprej opisal, kaj detajlistične ambulante so in kako delujejo. V naslednjem podpoglavju sem predstavil analizo vstopa na trg detajlističnih ambulant za podjetje RediClinic, ki že nudi svoje zdravstvene storitve.

V zadnjem poglavju sem opisal možnosti za uvajanje detajlističnih ambulant v Sloveniji. Pri tem sem se osredotočil predvsem na zakonodajo, ki ureja delovanje zasebnih zdravstvenih ambulant. Zaključil sem s splošnim pregledom možnosti za vpeljavo poslovnega modela detajlističnih ambulant, ki se je najprej pojavil v ZDA.

1 SISTEM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V ZDA

Pri razvrščanju sistemov zdravstvenega varstva nas zanimajo različni elementi. Najprej nas zanima vloga in prisotnost države pri upravljanju področja, njen vpliv in pristojnost glede ustanovitve in lastnine zdravstvenih zavodov ter socialne varnosti ljudi. Pomembni so tudi način in viri financiranja zdravstvenega varstva. Financiranje lahko poteka v obliki davkov, vplačanih v proračun države ali lokalnih skupnosti, ali pa v obliki prispevkov za zdravstveno zavarovanje, premij ali članarin. Nenazadnje ne smemo pozabiti še na vlogo in položaj izvajalcev v sistemu.

Glede na našete značilnosti lahko razdelimo sisteme zdravstvenega zavarovanja v tri osnovne skupine (Klun, 2000, str. 5):

- državno vodeni model zdravstvenega varstva,
- tržno oziroma profitno naravnani sistem in
- partnerski modeli socialne varnosti, ki temeljijo na načelih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Sistem zdravstvenega varstva, kot ga poznajo v ZDA, se razlikuje od sistema zdravstvenega varstva, kakršnega poznamo v Evropi. V Evropi prevladujeta dva modela zdravstvenega varstva, in sicer državno vodeni in partnerski model, medtem ko je v ZDA značilen tržni model zdravstvenega varstva, ki temelji na zasebnem zdravstvenem zavarovanju. Za slednjega velja, da delodajalci niso prisiljeni zagotavljati delavcem zdravstvenega varstva. Odločitev, ali se bodo ljudje zdravstveno zavarovali pri kateri od komercialnih zavarovalnic ali pa bodo stroške zdravstvenih storitev plačali iz lastnega žepa, je prepuščena vsakemu posamezniku.

Poseganje države v tržni zdravstveni sistem je minimalen, saj temelji na načelih ponudbe in povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Država tako ne zagotavlja ljudem nobenega minimalnega zdravstvenega varstva, ne predpisuje oblik upravljanja ter lastnine zdravstvenih zmogljivosti in ne določa oblik financiranja zdravstvenih storitev. To pomeni, da si povpraševalci po zdravstvenih storitvah te zagotavljajo z lastnimi sredstvi in ne predstavljajo sestavnega dela javnih financ države. Zavarovanci plačujejo premije in izbirajo po lastni presoji med različnimi programi, zavarovalnicami in tveganji, ki jih posamezna zavarovanja pokrivajo. Z zavarovanji pred posameznimi zdravstvenimi in zgoraj omenjenimi tveganji se ukvarjajo predvsem zasebne zavarovalnice (Toth, 2003, str. 145). Lahko torej rečemo, da je celotno dogajanje prepuščeno tržnim zakonitostim, povpraševalci pa si zdravstvene storitve zagotavljajo z lastnimi sredstvi.

1.1 Oblike plačevanja za zdravstveno varstvo v ZDA

Zdravstvene storitve niso brezplačne, kot bi si nekdo lahko predstavljal. Nekdo mora stroške zdravstvenih storitev plačati. V ZDA poznajo različne načine plačevanja zdravstvenih storitev, in sicer:

- plačilo preko zasebnih zdravstvenih zavarovanj,
- državno financiranje,
- plačilo iz lastnega žepa.

V ZDA ima 55 odstotkov vseh prebivalcev skupinsko zdravstveno zavarovanje, ki ga plačuje delodajalec. Okoli 3 odstotke prebivalcev ima individualno zdravstveno zavarovanje, ki ga plačujejo iz lastnih virov. Ne moremo pa mimo dejstva, da je v ZDA kar 45,8 milijonov ljudi brez kakršnega koli zdravstvenega zavarovanja. Nezavarovani ljudje morajo za zdravstvene storitve plačati iz lastnega žepa neposredno zdravstveni instituciji. Poleg zasebnih zdravstvenih zavarovanj v ZDA poznamo dva vladna programa zdravstvenega zavarovanja, ki zavaruje 27 odstotkov ljudi. Prvi je namenjen starejšim od 65 let in invalidom (MediCare), drugi pa najrevnejšemu prebivalstvu (Medicaid).

1.1.1 Plačilo preko zasebnih zdravstvenih zavarovanj

Zasebno zdravstveno zavarovanje je sredstvo, ki nudi ljudem v primeru bolezni plačilo stroškov zdravstvenih storitev in zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev, ko jih potrebujejo.

Zdravstvene storitve so zelo drage in malo je ljudi, ki jih lahko plačajo iz lastnega žepa. Zato je najbolje, da imajo ljudje zdravstveno zavarovanje, ki zmanjšuje tveganje nezmožnosti plačila zdravljenja. Plačilo stroškov izvede zasebna zdravstvena zavarovalnica, ki denar prejema od zavarovancev v obliki premij. Zdravstveno zavarovanje zavarovancem omogoča, da pravočasno prejmejo zdravstveno oskrbo, zdravstvene ustanove pa vedo, da bodo za zdravstvene storitve dobile plačilo v razumnem času. V ZDA obstaja mnogo različnih zavarovalnic in vsaka zavarovalnica sama izoblikuje svoja pravila o tem, katere stroške bo krila in katerih ne bo. Glavni cilj vsake zavarovalnice je poslovati tako, da bo na koncu poslovnega leta izkazala dobiček. V želji po doseganju dobička zavarovalnice finančno spodbujajo zdravnike in lekarne, da jim prihranijo denar (Kostanjšek, 2004, str. 25).

1.1.1.1 Skupinsko zdravstveno zavarovanje

Med drugo svetovno vojno je bilo prepovedano povečevanje plač in cen, dovoljeno pa je bilo prejemati določene ugodnosti, ki jih je imel delavec poleg redne plače. V tistem času je zaradi vojne primanjkovalo delovne sile in zato so morala podjetja ponujati dodatne ugodnosti, da so privabile delovno silo. Nekatera podjetja so začela ponujati zdravstveno zavarovanje, katerega plačnik je bil delodajalec. Trend se je nadaljeval tudi po drugi svetovni vojni in skupinsko

zdravstveno zavarovanje se je povečalo s prvotnih 12 milijonov v letu 1940 na 162 milijonov ljudi v letu 2002 (Claxton, 2002, str. 1).

Bistvo skupinskih zdravstvenih zavarovanj je, da delodajalec plačuje delavcem premijo eni od zdravstvenih zavarovalnic. V ZDA poznajo državno vodene in komercialne zavarovalnice, preko katerih se lahko skupinsko zavarujejo delavci. Prvi državno vodeni zavarovalnici sta se pojavili že pred drugo svetovno vojno. To sta bili Modri križ (Blue Cross) in Modri ščit (Blue Shield), ki sta nastali kot posledica finančne krize, ki je prizadela bolnišnice. Modri križ je kril stroške bolnišničnih storitev, Modri ščit pa stroške zdravniških pregledov v ordinacijah. Modri ščit in Modri križ sta imela podpisane pogodbe z zdravniki, bolnišnicami in delodajalci. Bolnišnice in zdravniki so zagotavljali zdravstveno oskrbo, zavarovanci pa so vplačevali zavarovalno premijo, ki je bila cenovno ugodnejša od profitnih zavarovalnic. Izračun premije je temeljil na skupinskem ocenjevanju, v katerem so izračunali premije na osnovi pričakovanih stroškov za vse imetnike zavarovalnih polic. Komercialne zavarovalnice so, nasprotno, uporabljale sistem izkustvenega ocenjevanja, v katerem je določena cena zavarovanja za posamezno skupino zaposlenih temeljila na podatkih o preteklih stroških za skupino z določenimi, dokaj natančno opredeljenimi lastnostmi (Fras, 1994, str. 28). Kasneje so tudi »Modri« prešli na izkustveno oblikovanje zavarovalnih premij, ker so se stroški za zdravstvene storitve nezadržno povečevali.

Število skupinskega zdravstvenega zavarovanja se je z leti izredno povečevalo. Razlog je lahko v tem, da skupinsko nastopanje omogoča cenejše zavarovalne premije in priznavanje davčnih olajšav s strani države.

Plačevanje skupinskega zdravstvenega zavarovanja ni le dobra volja delodajalca, saj država plačevanje skupinskih zdravstvenih zavarovanj spodbuja tako, da podjetju priznava pri plačilu zavarovalne premije davčno olajšavo za podjetje. Na drugi strani pa se delavcu ugodnost ne šteje kot obdavčljivi dohodek. Na ta dva načina država posredno subvencionira zdravstveno zavarovanje v višini 100 milijard USD na leto.

1.1.1.2 Individualno zdravstveno zavarovanje

Pri individualnem zdravstvenem zavarovanju nastopajo trije akterji. To so: zavarovanec (posameznik), zavarovalnica in zdravstvena institucija. Individualni zavarovanec vplačuje zavarovalno premijo, ki je premosorazmerna z obsegom storitev, ki so vključene v spisek dovoljenih posegov. Kolikor več posegov dovoli zavarovalna polica, toliko višja je zavarovalna premija. Zavarovanec kljub zavarovalni polici ne more biti brez skrbi, da mu ob koriščenju zdravstvenih storitev ne bo potrebno plačati vsaj del zdravljenja. Komercialne zavarovalnice poznajo razne participacije in odbitne franšize pri koriščenju zdravstvenih storitev. Odbitna franšiza je znesek, do katerega je bolnik sam odgovoren za kritje zdravstvenih storitev in pregledov (npr. odbitna franšiza 500 USD pomeni, da bo za zdravstvene storitve za prvih 500 USD v letu plačal bolnik sam). Participacija je lastna

udeležba pri plačilu nastalih stroškov za zdravstvene storitve, ki jih mora bolnik plačati sam, potem ko je v celoti plačal znesek, ki je določen kot letna odbitna franšiza. Država tudi pri individualnem zdravstvenem zavarovanju priznava plačilo premij za zdravstveno zavarovanje kot davčno olajšavo. Znesek plačil se šteje kot odbitek od davčne osnove (Bodenheimer, 2005, str. 12).

Individualno zdravstveno zavarovanje ima le 3 odstotke državljanov ZDA, ki ga plačujejo z lastnimi sredstvi. Razlog za tako majhen delež ljudi je v tem, da ima zavarovalnica z zbiranjem premij in plačevanjem zdravstvenih storitev velike administrativne stroške, kar se odraža na višini zavarovalne premije. Po podatkih fundacije Kaiser so premije zdravstvenega zavarovanja samo v letu 2003 narasle povprečno za 14 odstotkov. Za posameznika, ki ostane brez službe, je boljše, da ne zbolí, kar velja tudi za njegovo družino, saj stane povprečna zavarovalna polica za tričlansko družino na leto okoli 10.000 USD. Kot lahko vidimo je individualno zdravstveno zavarovanje drago in marsikdo si ga ne morejo plačati.

1.1.2 Vloga države pri financiranju zdravstvenih storitev

Rast skupinskega zdravstvenega zavarovanja je v drugi polovici prejšnjega stoletja omogočala delavcem in njihovim družinam, da so bili zdravstveno zavarovani. Hkrati pa sta v istem času obstajali tudi dve skupini ljudi, ki sta bili zdravstvenega zavarovanja deležni zelo malo ali nič. To so bili starejši in revni ljudje. Revni ljudje so bili ponavadi brezposelni ali zaposleni pri delodajalcu, ki ni nudil skupinskega zdravstvenega zavarovanja, njihovi dohodki so pa bili premajhni, da bi si lahko plačali individualno zdravstveno zavarovanje. Država je leta 1965 ustanovila dva zvezna programa, ki sta nudila zdravstveno varstvo. Prvi se je imenoval Medicare in je bil namenjen starejšim ter drugi Medicaid, ki je bil namenjen najrevnejšemu prebivalstvu (Bodenheimer, 2005, str. 17).

1.1.2.1 Medicare

Medicare je zdravstveni program, ki ga zagotavlja zvezna vlada za zdravstveno zavarovanje upokojencev oziroma vseh oseb, ki so starejše od 65 let ter so vplačevale prispevke v pokojninski sklad. Nastal je leta 1965 in je nekaj posebnega, saj obveznega zdravstvenega zavarovanja za starejše ljudi ne pozna nobena druga država (Fras, 1994d, str. 28). Leta 2005 je imelo 13,7 % prebivalstva ZDA zavarovanje Medicare. Program Medicare se deli na del A, ki je obvezen in pokriva stroške zdravljenja v bolnišnicah, financira pa se iz davkov delodajalcev in delojemalcev. Del B je prostovoljen in krije stroške zdravniških storitev in ambulantne oskrbe. Mesečno premijo za del B, ki jo določi vlada, plačuje vsak posameznik z lastnimi sredstvi, ki jih dobi v obliki pokojnine. Premija za del B je v letu 2004 znašala 66,6 USD na mesec (Bodenheimer, 2005, str. 13).

Tako kot pri zasebnem zdravstvenem zavarovanju morajo starejši ljudje, ki so vključeni v program Medicare, plačevati doplačila za zdravstvene storitve, kljub temu da so zdravstveno zavarovani preko obeh delov. Medicare ne zagotavlja celotnega zdravstvenega varstva, tako da imajo njegovi zavarovanci sklenjene še dodatne zavarovalne police pri zasebnih zdravstvenih zavarovalnicah. Medicare ima dva programa, ki krijeta doplačila in stroške zdravstvenih storitev (Medigap) in stroške za nakupe zdravil (ang. Medicare Prescription Drug Plan). Medigap ima 12 različnih paketov zavarovanj, ki krijejo različne stroške. Cene zavarovalnih paketov se razlikujejo med različnimi zavarovalnicami, zato mora biti zavarovanec posebej pozoren, katere storitve zavarovalnica krije in katerih ne.

1.1.2.2 Medicaid

Medicaid je prav tako zvezni in državni program, ki je bil ustanovljen leta 1965 in je namenjen osebam in družinam z nizkimi dohodki. Program financirajo tako zvezna vlada kot tudi vlade posameznih držav. Gre za program zdravstvenega zavarovanja, po katerem se zavarujejo ljudje, ki se ne morejo zavarovati pri nobeni drugi zavarovalnici, in sicer zaradi nerazpoložljivih finančnih virov. Vsaka država upravlja svoj program Medicaid v skladu z zveznimi navodili in določa svoje zahteve za vključitev v ta program, obseg kritja ter glede višine odobrenih stroškov (Bodenheimer, 2005, str. 13).

V program Medicaid so lahko vključijo le osebe, ki izpolnjujejo eno od naslednjih določil (MediCaid Program – General Information, 2007):

- ostareli, invalidi in oslepele, ki prejemajo dodaten dohodek za osnovno socialno varstvo (ang. Supplemental Security Income- SSI);
- družine z otroki, ki izpolnjujejo pogoje glede višine dohodka, premoženja, starosti in invalidnosti. V letu 2007 znaša višina dohodka, ki ga lahko prejme štiričlanska družina, da je sprejeta v program Medicaid, 1109 USD na mesec. Obenem pa premoženje take družine ne sme presegati 6650 USD;
- otroci in noseče matere, katerih dohodek ne presega 133% zvezne ravni revščine;
- otroci med šestim in devetnajstim letom starosti, katerih dohodek ne presega zvezne ravni revščine.

Osebe, ki imajo zavarovanje preko mreže Medicaid, lahko uveljavljajo svoje pravice le pri dogovorjenih zdravnikih. Običajno se te storitve nudijo v mestnih bolnišnicah. Ti bolniki nimajo stalnega zdravstvenega varstva, temveč storitve uveljavljajo v glavnem le kot nujne medicinske storitve v bolnišnicah (MediCaid Program – General Information, 2007). Sistem je razmeroma neučinkovit zaradi odpora zdravnikov in bolnišnic, da bi sprejeli te paciente - zaradi nizkih honorarjev, obsežnega administrativnega dela in kasnitve plačil za opravljene storitve (Bodenheimer, 2005, str. 13).

Programi, ki jih vodi država, so zelo zapleteni, nelogični in v nekaterih delih staromodni. Država je ustvarila program Managed Care (več o tem v naslednji točki), s katerim bi odpravila anomalije v zdravstvenem sistemu.

1.1.2.3 Program Managed Care

Zamisel o programu Managed Care (MCO) se je pojavila kot poizkus, da bi omejili naraščajoče stroške in povečali storilnost v zdravstvu. MCO ima vlogo posrednika v zdravstvu - sklepajo pogodbe z zavarovanci ali njihovimi delodajalci in ponudniki zdravstvenih storitev (zdravniki, bolnišnice). V odnos med zavarovancem in ponudnikom zdravstvenih storitev vstopa manager, ki organizira, spremlja in nadzoruje potek zdravljenja (Bodenheimer, 2005, str. 27).

Zavarovanec, ki se odloči za MCO, mora privoliti v določene omejitve in dolžnosti. Koristi lahko zdravstvene storitve le pri izbranih zdravnikih in bolnišnicah, kupovati sme zdravila le iz določenih virov in pridobivati soglasja za zdravljenje. Zavarovanci se morajo zavedati, da mogoče ne bodo deležni najdražjih zdravstvenih storitev, če se lahko zdravljenje izvede s cenejšim, ki bi imelo enak rezultat. Za MCO- program je značilno, da se obnaša poslovno in poizkuša kontrolirati stroške. Zavarovanec opravi veliko samostojnega administrativnega dela, da ima dostop do zdravstvenih storitev. Na ta način se MCO obnaša poslovno in sili zavarovance, da jim prihrani čas in denar.

Na drugi strani ima MCO široko mrežo ponudnikov zdravstvenih storitev, s katerimi ima pogodbeni odnos (Kostanjšek, 2004, str. 30). V pogodbah je natančno opredeljeno, katere zdravstvene storitve so krite in kakšna je najvišja možna cena, ki jo lahko zaračuna ponudnik. Poleg cenovnih določil mora ponudnik storitev pošiljati MCO podatke o uporabi in izkoriščenosti zmogljivosti ter poročila o kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev.

Delodajalec, ki plačuje delavcem skupinsko zdravstveno zavarovanje, plača fiksni znesek premije vnaprej, delavci oziroma zavarovanci pa plačajo le majhno doplačilo. Višina doplačila je odvisna od pravic, ki jih ima zavarovanec pri koriščenju zdravstvenih storitev in če obiščejo zdravnika, ki ni član MCO programa.

Managed Care ima tri poglobitve oblike organizacije za ohranjanje zdravja (Gretzen, 1999, str. 114):

- organizacije za ohranjanje zdravja (Health Maintenance Organizations – HMO);
- prednostne izvajalske organizacije (Preferred Provider Organizations – PPO);
- pogodbe »storitveno mesto« (Point of Services – POS).

HMO je zavarovalni program, v katerem so združeni zdravniki in bolnišnice. Poznamo odprti in zaprti tip HMO. V zaprti tip HMO se lahko vključijo le redki zdravniki in bolnišnice, ki jih izbere HMO po lastni presoji. Ponudniki zaprtega tipa, ki opravljajo zdravstvene preglede

izključno le za HMO, so v glavnem uslužbenci in zaposleni lastniki. Zavarovanci, ki so vključeni v zaprti tip, lahko obišejo le tiste zdravnike in bolnišnice, ki imajo sklenjene pogodbe s HMO. Vsak zavarovanec ima določenega svojega osebnega zdravnika, ki skrbi za celoten potek zdravljenja ter odloča o nadaljnjih pregledih pri specialistih in bolnišničnem zdravljenju. V nujnih primerih zavarovancu ni treba najprej obiskati osebnega zdravnika in lahko zdravstveno oskrbo poišče drugod. Dolžnost zavarovanca je, da v 36 urah prodobi dovoljenje svojega osebnega zdravnika za kritje stroškov zdravljenja. V odprti tip HMO se lahko vključijo vsi zdravniki in bolnišnice, ki sprejmejo pravila HMO. Organiziranost v obliki HMO ima svoje prednosti in pomanjkljivosti. Največja prednost je nižja premija, ki jo zavarovanec plačuje združenju, vendar je ob tem zavarovanec vezan le na zdravnike, ki imajo pogodbo s HMO. Še zlasti se vezava na enega zdravnika vidi pri zaprtem tipu, kjer osebni zdravnik odloča o nadaljnjem zdravljenju pri določenih specialistih.

PPO je podoben HMO v tem, da vstopa v pogodbeni odnos s ponudniki zdravstvenih storitev. Tudi pri PPO so bolniki dolžni izbrati zdravnika ali bolnišnico s seznama pogodbenih izvajalcev, vendar za napotitev v bolnišnico ne potrebujejo soglasja svojega osebnega zdravnika. PPO omogoča zavarovalnicam in zavarovancem nižje cene zdravstvenih storitev pri pogodbenih izvajalcih, ki so vključeni v njihovo mrežo. Pogodbeni izvajalci priznajo zavarovalnicam za zdravstvene storitve popust na redne cene, na drugi strani pa PPO zagotovi veliko število pacientov. Koristi od PPO-ja imajo tako zavarovalnice, ponudniki zdravstvenih storitev in zavarovanci. Zavarovalnica ima zaradi priznanih popustov nižje stroške povračil, zavarovanec nižjo zavarovalno premijo in ponudnik zagotovljeno večjo število pacientov, ki imajo sklenjeno zavarovanje preko PPO. Slabost za zavarovance je le ta, da morajo obiskovati zdravnike in bolnišnice, ki imajo sklenjeno pogodbo s PPO.

Program POS je mešanica med programoma HMO in PPO. Ko namreč zavarovanec potrebuje zdravstveno oskrbo, ima možnost, da izbira med obema programoma. Program POS spodbuja, da zavarovanci najprej obišejo svojega osebnega zdravnika, vendar to ni obveznost kot pri HMO. Obišče lahko vse zdravnike, s katerimi ima PPO pogodbo o sodelovanju, vendar je ob taki izbiri zavarovanec prisiljen plačati večja doplačila, kot če bi se sprva posvetoval s svojim osebnim zdravnikom. Zavarovanec ima tudi možnost, da obiše zdravnike, ki niso v mreži PPO. V tem primeru bo plačal višjo zavarovalno premijo in višja doplačila pri koriščenju zdravstvenih storitev. POS-program postaja zadnje čase zelo priljubljen, ker zavarovancu omogoča fleksibilnost in prosto izbiro zdravnika, česar pa ne moremo reči za HMO.

Program Managed Care trenutno predstavlja prevladujoč način zdravstvenega zavarovanja. Vanj se vključujejo zavarovanci s skupinskim zdravstvenim zavarovanjem, ki ga plačuje delodajalec, državni program Medicaid in nekatere druge zdravstvene zavarovalnice. V prihodnjih letih je moč pričakovati, da se bodo v program Managed Care vključili tudi starejši od 65 let, ki so zavarovani preko programa Medicare (Kostanjšek, 2004, str. 30). Na ta način bo lahko Medicare zaradi nenehnega staranja prebivalstva privarčeval finančna sredstva.

2 PROBLEMI ZDRAVSTVENEGA SISTEMA V ZDA

Sistem zdravstvenega varstva ima številne pomanjkljivosti. Od tega, da je kar 45,8 milijonov ljudi brez kakršnega koli zdravstvenega zavarovanja, do tega, da se vladni izdatki za zdravstvo nezadržno povečujejo. Državljeni ZDA, ki so zdravstveno zavarovani, plačujejo različne zavarovalne premije, v katerih ni nobene solidarnosti, kot jo poznamo v Sloveniji. Podatki za ZDA niso spodbudni in ameriška vlada se dobro zaveda, da bo morala razmisliti, kako bi čimprej razširili sistem zdravstvenega zavarovanja in omogočili vsaj minimalno zavarovanje vsem ljudem.

2.1 Povečevanje izdatkov za zdravstvo

Problem ameriškega zdravstva ni v tem, da bi bili ljudje manj zdravi, ampak je eden bistvenih problemov nezadržno povečevanje izdatkov za zdravstvo. ZDA imajo najdražji zdravstveni sistem na svetu, saj zanj namenijo največji delež BDP-ja med razvitimi državami sveta.

Izdatki za zdravstvo so v letu 2004 znašali 1,9 bilijard USD, kar je za dvainpolkrat več kot v letu 1990 in sedemkrat več kot v letu 1980, ko so izdatki znašali 255 bilijona USD. Izdatke za zdravstvo najpogosteje ocenjujemo na podlagi deleža v bruto domačem proizvodu (BDP) in višini izdatkov na prebivalca (per capita). Delež izdatkov za zdravstvo je v letu 1998 znašal 13,1 %, v letu 2005 pa kar 15,7 % BDP (Tabela 1), medtem ko so izdatki za zdravstvo na prebivalca v letu 1998 znašali 4126 USD in 6543 USD v letu 2005. Vidimo lahko, da so se izdatki za zdravstvo skozi leta povečevali in so bili tudi najvišji v primerjavi z ostalimi svetovnimi industrializiranimi državami.

Tabela 1: Izdatki za zdravstvo v ZDA v letih od 1998 do 2005

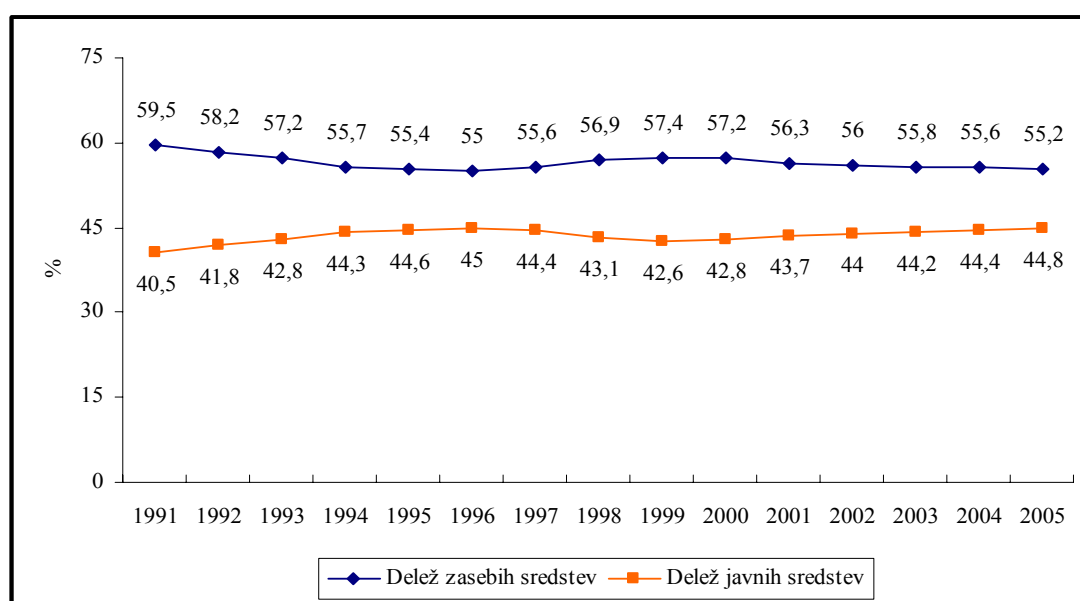
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celotni izdatki za zdravstvo (v % BDP)	13,1	13,1	13,3	14,0	14,7	15,2	15,4	15,7
Izdatki za zdravstvo na prebivalca (v USD - PPP)	4126	4330	4584	4929	5318	5705	6096	6543

Vir: OECD Health Data 2006.

V letu 1998 so znašali povprečni izdatki na prebivalca najbolj razvitih držav 1800 USD. Tudi če porabo za zdravstvo merimo kot delež BDP, vidimo, da ZDA porabijo veliko več sredstev, kot znaša povprečje svetovno najbolj industrializiranih držav sveta. Leta 1998 so najbolj razvite države v povprečju namenile za zdravstvo 8,2 % BDP. Med ZDA in ostalimi industrializiranimi državami sveta so precejšnje razlike v porabi sredstev za zdravstvo, vendar obstaja med industrializiranimi državami podobnost, in to je rast izdatkov za zdravstvo. ZDA so v letih od 1998 do 2002 zabeležile povprečno rast izdatkov za 6 % na leto, kar je primerljivo s Kanado (6 %), Francijo (6,2 %), in Nemčijo (7,3 %).

Za ZDA je značilno, da se zdravstvo v večji meri financira z zasebnimi sredstvi, kar ni presenetljivo, saj je prevladujoče zasebno zavarovanje. Zasebna sredstva so bila vedno prevladujoča v primerjavi z javnimi sredstvi. Z javnimi sredstvi vlada financira le programa Medicaid in Medicare. Iz Slike 1 vidimo, da se je v letih med 1991 in 1996 delež zasebnih sredstev zmanjšal, nasprotno pa so se povečala javna sredstva. Od leta 1997 dalje so se začela javna sredstva manjšati, kar lahko pripisujemo gospodarskemu vzponu. Leta 2001 je sledila gospodarska recesija, ki se je tudi odrazila na porastu javnih in upadu zasebnih sredstev za zdravstvo. Delež zasebnih sredstev se je v letu 2001 zmanjšal za 0,9 odstotne točke oziroma za 2 odstotni točki v letu 2005 v primerjavi z letom 2000. Prisotnost vlade na trgu zdravstvenih storitev v ZDA sicer narašča, kljub temu pa so izdatki države nizki v primerjavi z ostalimi industrializiranimi državami.

Slika 1: Deleži zasebnih in javnih sredstev za zdravstvo v obdobju od 1998 do 2005



Vir: OECD Health Data 2006.

Visoke izdatke za zdravstvo povzroča tudi povečevanje življenjske dobe prebivalstva. Zadnja vladno poročilo navaja, da je v letu 2005 znašala pričakovana življenjska doba 77,9 let, kar predstavlja podaljšanje življenja za dve leti glede na leto 1995 in osem glede na leto 1955. Zanimivo je dejstvo, da ostale razvite države tudi dosežajo take življenjske dobe prebivalstva, a z manj sredstvi, ki ga namenijo zdravstvu. Zastavimo si lahko vprašanje, ali je ameriško zdravstvo neučinkovito ali pa imajo le predrage zdravstvene storitve v primerjavi z ostalimi državami sveta.

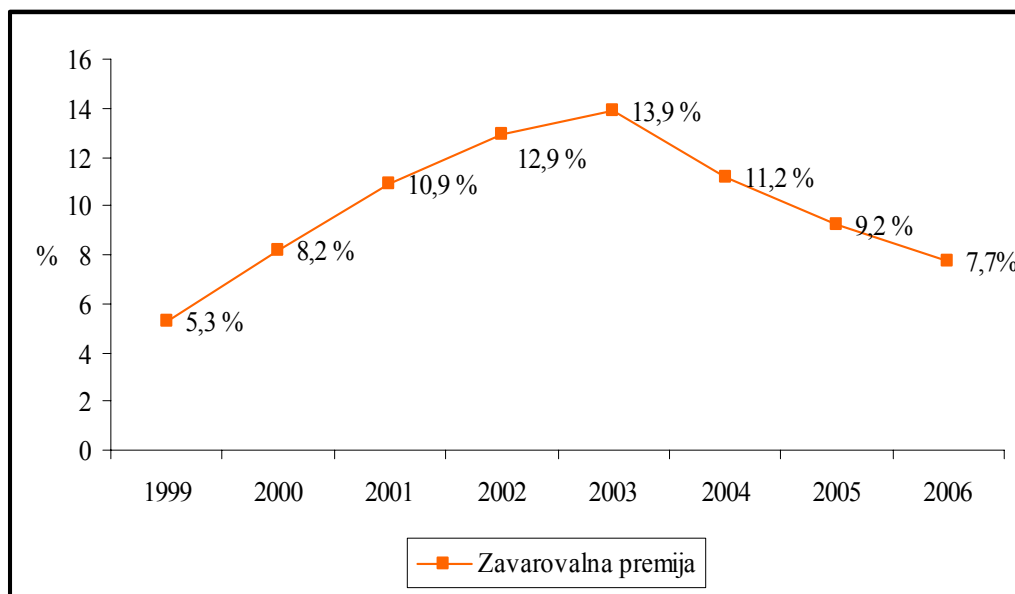
2.2 Nedostopnost zdravstvenega varstva in povečevanje zavarovalnih premij

ZDA so edine med razvitimi državami, ki ne zagotavljajo zdravstvenega varstva za vse svoje državljane. Namesto tega imajo ZDA nenavadno mešanico zasebnega in javnega zdravstvenega zavarovanja za starejše (Medicare) in za revne (Medicaid). Plačevanje zasebnega zdravstvenega zavarovanja je odvisno od plačilne sposobnosti in dobre volje posameznega delodajalca oziroma posameznika, ki si sam plačuje zavarovanje. Biti zdravstveno zavarovan tako ni pravica, kot je to v veliki večini evropskih držav. Delodajalci, ki plačujejo zdravstveno zavarovanje, se soočajo z neprestanim poviševanjem zdravstvenih premij, kar jim daje le dve možnosti: ali plačujejo višjo premijo ali pa odpovejo zavarovanje. Veliko delodajalcev takega bremena ne zmore in odpovejo zavarovanje, na drugi strani pa si delavci sami ne morejo plačevati zavarovanja. Takšno množično odpovedovanje zavarovanj privede do povečevanja števila ljudi brez zdravstvenega zavarovanja.

Za ZDA velja, da imajo največje število ljudi brez zdravstvenega zavarovanja med najbolj razvitimi državami sveta, čeprav za zdravstvo namenijo največ sredstev. Leta 2004 je bilo zavarovanih preko delodajalca 63,3 % ljudi. Leta 2005 se je odstotek zavarovancev preko delodajalca zmanjšal na 62,9 %, kar je 0,4 odstotne točke manj zavarovanih ljudi preko delodajalca. Zmanjšanje zavarovanja preko delodajalca je vodilo v povečanje nezavarovanih: s 17,6% na 17,9 %, kar pomeni 1,3 milijona več ljudi brez zdravstvenega zavarovanja samo v enem letu. Skupno je bilo torej v ZDA v letu 2005 kar 46,1 milijona ljudi brez zdravstvenega zavarovanja. Trend naraščanja ljudi brez zdravstvenega zavarovanja se je začel leta 2000, ko je nastopila gospodarska recesija in delodajalci niso več plačevali zavarovanja. Plačevanje zdravstvenega zavarovanja s strani delodajalcev se je zmanjšalo, kar je pomenilo, da so ljudje, ki niso bili sposobni sami plačevati zdravstvenega zavarovanja, prešli na zavarovanje preko Medicaida ali pa so postali nezavarovani. Glavni razlog za zmanjševanje plačevanja zdravstvenega zavarovanja s strani delodajalca je hitrejša rast zavarovalnih premij. Na Sliki 2 na naslednji strani vidimo, da so se zavarovalne premije od leta 1999 povečevale. Največje povečanje je bilo v letu 2003, ko so se premije povečale za kar 13,9 %. V letih med 2004 in 2006 so bili porasti manjši, a to ni odvrnilo delodajalcev, da ne bi bili zmanjšali plačevanja zdravstvenega zavarovanja svojim delavcem. Vzrok za povečevanje premij lahko iščemo ali v potrebi po povečevanju dobičkov zavarovalnic ali morebiti po večanju zavarovalnih povračil s strani zdravstvenih institucij.

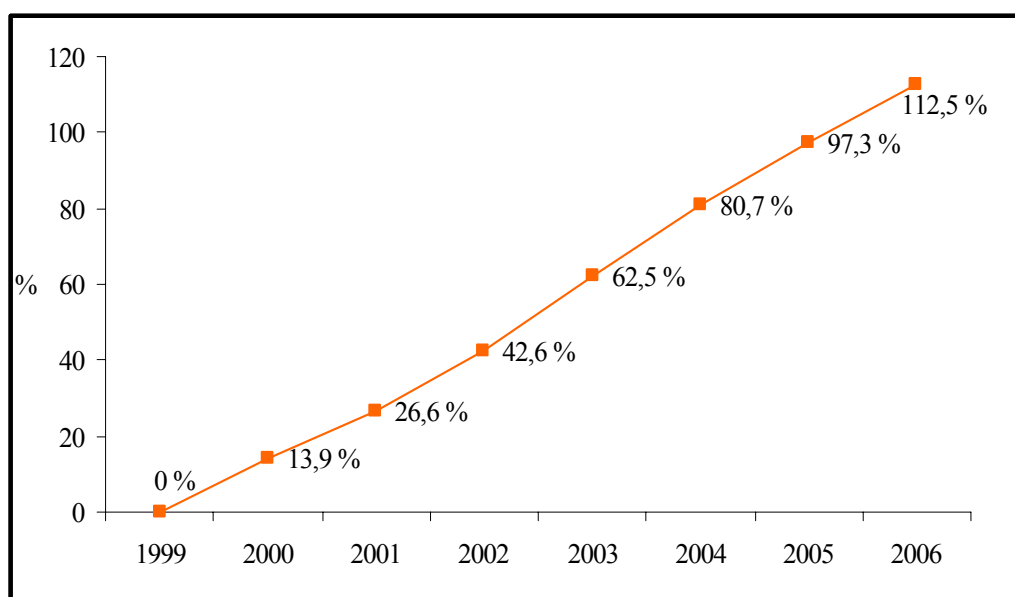
Na Sliki 3 na naslednji strani je prikazana kumulativna rast zdravstvenih zavarovanj, ki se je v letu 2006 povečala za 112,5 % glede na leto 1999. Trend povečevanja zdravstvenega zavarovanja se bo v prihodnosti še naprej nadaljeval, če ne bo v ameriškem zdravstvenem sistemu prišlo do korenitih sprememb, ki bi omogočile vsem prebivalcem dostop do zdravstvene oskrbe po pravični ceni

Slika 2: Letna rast zdravstvenih zavarovalnih premij v obdobju od 1999 do 2006



Vir: Employer Health Benefits 2006, 2006, str. 2.

Slika 3: Kumulativna rast zavarovalnih premij v obdobju od 1999 do 2006

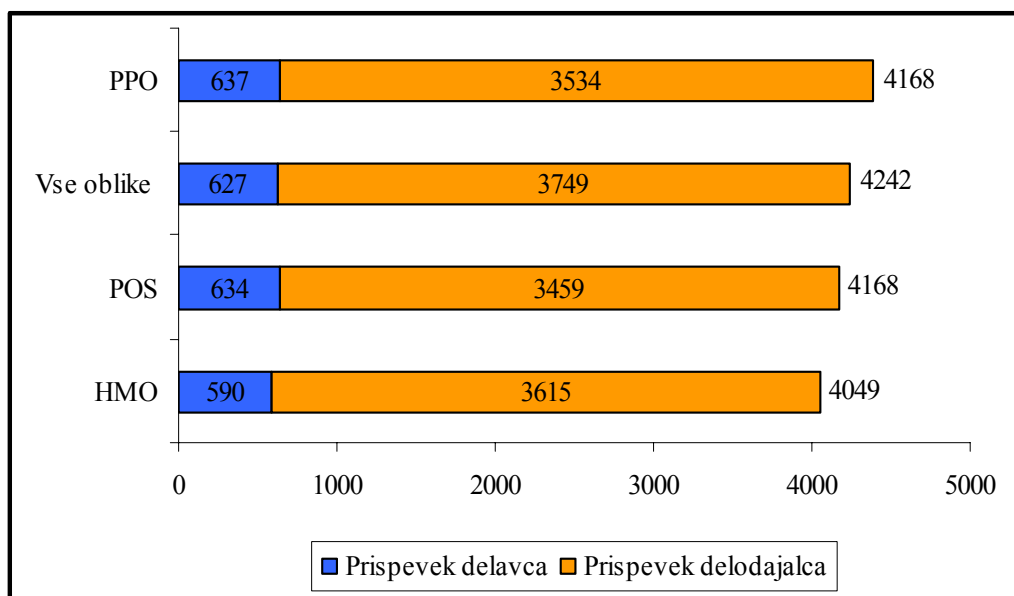


Vir: Employer Health Benefits 2006, 2006, str. 2.

Povprečna zavarovalna premija za delavca je v letu 2006 pri različnih oblikah zavarovanja znašala od 4168 do 4049 USD (Slika 4 na naslednji strani). Premije se že iz leta v leto povečujejo in vzroki so naslednji:

- ljudje brez zdravstvenega zavarovanja,
- nova in draga medicinska oprema,
- večja poraba zdravil,
- povečevanje administrativnih stroškov in nastajanje profitnih ponudnikov zdravstvenih storitev.

Slika 4: Povprečna zavarovalna premija za delavca v letu 2006 pri različnih oblikah zavarovanja (v USD)



Vir: Employer Health Benefits 2006, 2006, str. 4.

Glavni vzrok je povečevanje ljudi brez zdravstvenega zavarovanja. Leta 2005 je bilo v ZDA 47,5 milijona nezavarovanih ljudi, ki tudi iščejo zdravstveno oskrbo, ko se jim zdravstveno stanje poslabša do te mere, da ne morejo več odlašati z obiskom bolnišnice. V raziskavi fundacije »Family Foundation« navajajo, da nezavarovani običajno pokrijejo 35 % nastalih stroškov. Drugo tretjino plačajo vladni programi za zdravstvo, ostalo pa plačajo osebe, ki so zdravstveno zavarovane v obliki višjih premij zdravstvenih zavarovanj. Premije za zdravstveno zavarovanja so leta 2006 vključevale 922 USD, zaradi kritja stroškov zdravstvene oskrbe nezavarovanim (Stoll, 2006, str. 1). Veliko delodajalcev in individualnih plačnikov zavarovanje v bodoče ne bodo zmogli bremena plačevanja visokih premij in bodo primorani odpovedati zavarovanje svojim zaposlenim. Ljudje bodo postali nezavarovani, kar se bo znova odražalo na povečevanju zavarovalniških premij. US Census Bureau napoveduje, da bo v letu 2010 v ZDA 55 milijonov ljudi brez zdravstvenega zavarovanja. Lahko bi rekli, da v začaranem krogu, iz katerega je mogoč izhod le ob koreniti spremembi celotnega zdravstvenega sistema.

Ocenjeno je, da se ena petina vsakega ameriškega dolarja, ki je bil namenjen za zdravstvo, porabi za administrativne namene (Woolhandler, 1991, str. 324).

Dejstvo je, da se v prihodnosti pričakuje nadaljnja rast stroškov zdravstvenega varstva (zaradi rasti plač v zdravstvenem sektorju, zaradi stalnega naraščanja stroškov v programu Medicare, zaradi uvajanja novih tehnologij ipd.), v skladu s tem pa naj bi se povečevale tudi premije zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni dodaten pritisk na prebivalce. Po napovedih naj bi se izdatki za zdravstveno varstvo v naslednjih desetih letih povečali na 17 % BDP, ob tej visoki rasti stroškov pa je vedno več ljudi nezavarovanih. Pobud za spremembe je bilo v zadnjih letih

mного, vendar glede tega, kaj bi bilo potrebno storiti v prihodnosti, ni videti političnega soglasja (Docteur, Suppanz, Woo, 2003, str. 41).

3 DETAJLISTIČNE ZDRAVSTVENE AMBULANTE

3.1 Kaj so detajlistične zdravstvene ambulante?

V ZDA je že dalj časa obstajala potreba po dostopni, priročni in predvsem cenovno ugodni zdravstveni oskrbi. Kot odgovor na takšno potrebo so se po vsej ZDA pojavile detajlistične zdravstvene ambulante (ang. retail health clinic), ki potrošniku omogočajo dostopno, priročno in cenovno ugodno zdravstveno oskrbo. V slovenskem jeziku nimamo primernega izraza, vendar bi takšno obliko ambulant lahko imenovali kot »detajlistične ambulante«, »ambulante znotraj trgovin«, »priročne ambulante« in podobno. V nadaljevanju dela bom uporabljal izraz detajlistične ambulante.

Pojav detajlističnih ambulant je v ZDA pritegnil veliko pozornosti, ker je spremenil obstoječo zasnovo zdravstvenega varstva. Detajlistične ambulante za razliko od »klasičnih« ambulant nudijo pacientom osnovne preventivne in kurativne zdravstvene preglede za najbolj pogoste bolezni, kot so na primer kašelj, angina, vnetje sinusov, prehlad ... Nahajajo se pretežno v maloprodajnih trgovinah, supermarketih, lekarnah in nakupovalnih centrih. V detajlističnih ambulantah opravljajo le tiste zdravstvene storitve, ki so napisane na seznamu storitev ob vhodu v ambulanto. V primeru, da ima pacient hujše zdravstvene težave, ga napotijo k osebni zdravniku. Pacientom se za morebiten pregled ni treba vnaprej naročiti, temveč le pridejo v tako ambulanto in povejo, kakšne zdravstvene težave imajo. Pregled pacienta traja od 15 do 20 minut, vendar ga ne opravi zdravnik, temveč medicinska sestra (ang. nurse practitioner – NP) ali zdravnikov pomočnik (ang. physician assistant – PA). Tako NP kot PA imata dovoljenje za opravljanje tovrstnih zdravstvenih pregledov in določanje morebitnih zdravil za kasnejše zdravljenje. V detajlističnih ambulantah imajo le preprosto opremo za opravljanje zdravstvenih pregledov. Najpogosteje je to računalnik, miza in mini laboratorij. Tudi čakalnic za paciente ni. V vseh detajlističnih ambulantah imajo računalniško podprt sistem, ki pomaga NP ali PA pri diagnosticiranju bolezni in določanju terapije za nadaljnjo zdravljenje. Poleg računalniško podprtega sistema imajo NP in PA na voljo tudi zdravnika, ki je dosegljiv preko telefona za morebiten posvet pri diagnosticiranju. Več o kadrih, ki delujejo v detajlističnih ambulantah, sledi v nadaljnji vsebini.

Cena za tako opravljene zdravstvene storitve so bistveno nižje kot pri običajnem zdravniku. Gibljejo se med 50 in 90 USD za opravljen pregled in morebiti napisan recept za zdravila. Cene so jasno napisane na vhodu v ambulanto in pacientu je zaračunan točno določen znesek za zdravstveno storitev, kar pa ni značilno za »klasične« ambulante in urgence. Za detajlistične ambulante je značilno, da so umeščene predvsem na mestih, kjer je frekventnost

ljudi zelo velika, to je v prodajalnah na drobno, supermarketih (Target, Kroger, Wal-Mart), nakupovalnih trgovskih centrih in lekarnah (CVS).

Poslovni model detajlističnih ambulant temelji na treh osnovnih komponentah, in sicer so to (Scott, 2006, str. 9):

- dostopnost: detajlistične ambulate so odprte ves teden od jutra do večera in tudi ob praznikih. Delovni čas ambulant je enak delovnemu času prodajaln, v katerih je detajlistična ambulanta.
- Priročnost: obisk pacienta traja od 15 do 20 minut in ne zahteva vnaprejšnjega naročila na pregled.
- Cenovna sprejemljivost: cene so jasno napisane na ceniku in znašajo od 50 do 90 USD za opravljen pregled.

3.1.1 Zgodovina detajlističnih ambulant

Prvo detajlistično ambulanto je odprlo leta 2000 podjetje QuickMedx v Minneapolisu (zvezna država Minnesota). Ustanovitelju QuickMedxa, Ricku Kriegerju, se je utrnila poslovna ideja, ko je zaradi angine odpeljal sina k zdravniku. Sin je potreboval le preprost pregled vnetega grla in terapijo za nadaljnjo zdravljenje. Ob večurnem čakanju na zdravniški pregled je prišel do poslovne ideje, kako ponuditi potrošniku oziroma pacientu zdravstveno storitev brez nepotrebnega vnaprejšnjega naročanja in brez čakanja. Krieger je pomislil tudi na ceno za opravljene zdravstvene preglede. Cena naj bi bila bistveno nižja od cene za enak pregled pri zdravniku ali na urgenci (Scott, 2006, str. 8).

Krieger in še dva poslovna partnerja (eden od njiju je bil zdravnik) so poslovno idejo uresničili leta 2000, ko so odprli prve detajlistične ambulate z imenom QuickMedx v mestu Minneapolis. Kasneje se je klinika preimenovala v MinuteClinic. Prve detajlistične ambulate so bile umeščene znotraj verige trgovin z živili Cub Foods. Cena za hitro testiranje, diagnosticiranje in napisan recept za 11 najpogostejših bolezenskih stanj (kot so vneto grlo, vročina, vnetje ušes) ter za sezonske alergije je znašala 35 USD. Sprva v detajlističnih ambulantah niso sprejemali zdravstvenega zavarovanja, kar pa je bila zelo premišljena strateška odločitev, saj je QuickMedx oziroma MinuteClinic konkuriral obstoječemu zdravstvenemu sistemu kot samoplačniška ambulanta z nizkimi cenami in veliko frekventnostjo potrošnikov oziroma pacientov. Strategija se je izkazala za uspešno, čeprav je bila dodana vrednost majhna; vendar je prevladoval velik obisk potrošnikov oziroma pacientov (Scott, 2006, str. 9).

Poslovna ideja je bila uresničena in MinuteClinic se je začel širiti in odpirati vedno nove ambulate. Konkurenca je kmalu začela vstopati v tržno nišo zdravstvenih detajlističnih ambulant. Leta 2005 jih je bilo odprtih že preko 300, upravljajo jih je 20 različnih podjetij, a je kljub močni konkurenci MinuteClinic ostalo vodilno podjetje. Trenutno je na tržišču mnogo podjetij, ki nudijo družinam in posameznikom osnovne zdravstvene storitve za najbolj

pogoste bolezni. Rast pojavljanja detajlističnih ambulant je velika in glede nadaljnega razvoja so se začeli pojavljati dvomi in skrbi, tako s strani potrošnikov kot s strani ponudnikov. Konec leta 2006 je bila ustanovljena zveza detajlističnih ambulant (ang. Concenient Care Association), ki skrbi za informiranje potrošnikov, razvijanje standardov za ohranjanje kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, promoviranje detajlističnih ambulant itd.

Zdravstvene zavarovalnice so kmalu po vpeljavi in uveljavitvi detajlističnih ambulant videle priložnost za zmanjševanje stroškov, ki jih imajo pri izplačilu zahtevkov za zdravljenje pri običajnih zdravnikih. Prve detajlistične ambulante so leta 2006 podpisale pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev. Sedaj vse detajlistične ambulante sprejemajo zdravstveno zavarovanje različnih zavarovalnic.

Trg detajlističnih ambulant še naprej beleži rast novih ambulant. Trenutno jih je v ZDA 500 znotraj drobnoprodajnih trgovin. Napovedi kažejo, da se bo število ambulant povzpelo na 700 do konca leta 2007 (Scott, 2006, str. 8).

3.1.2 Opis detajlističnih ambulant

Detajlistične ambulante so ponavadi velike od 19 do 47 m² in se nahajajo v prostorih obstoječih maloprodajnih trgovin in lekarn. Sestavljene so iz enega ali dveh preprosto opremljenih prostorov. Pri maloprodajnem trgovcu najamejo prostor, katerega cena za kvadratni meter je tam najnižja. Ponavadi je to ob igralnih avtomatih, avtomatih za pijačo in poleg lekarn. Stroški za opremo in zagon ambulante znašajo od 25.000 do 145.000 USD, odvisno od opreme in velikosti detajlistične ambulante (Scott, 2006, str. 9).

V večini detajlističnih ambulant zaposlujejo NP, ki opravljajo zdravstvene preglede pod nadzorom zdravnika. NP imajo tudi možnost, da se ob morebitnih nejasnostih posvetujejo z zdravnikom preko telefona. Plača NP je mnogo nižja od zdravnikove plače. Povprečna plača v zvezni državi Kalifornija je v letu 2005 znašala od 74.812 do 86.674 USD na leto (Scott, 2006, str. 9).

Detajlistične ambulante so odprte od jutra do večera preko celotnega tedna. Zdravniški pregled traja le od 15 do 20 minut in nanj se ni treba vnaprej naročiti. Cene pregledov so jasno napisane in jih pacienti takoj opazijo in so jim vnaprej znane. Večina detajlističnih ambulant sedaj sprejema zdravstvena zavarovanja različnih zavarovalnic, kar pa na začetku delovanja teh ambulant ni bilo mogoče (Scott, 2006, str. 9).

3.1.3 Obseg delovanja

Obseg delovanja detajlističnih ambulant je odvisen od vsakega podjetja posebej in od lokacije, kjer se nahajajo. Kljub temu pa ohranjajo ozek obseg delovanja zaradi strateških in zakonodajnih razlogov (Scott, 2006, str. 11).

Poslovni model temelji na ponudbi zdravstvenih storitev po nizkih cenah, veliki količini opravljenih storitev, minimalnem zaposlenem osebju in računalniško podprtem diagnosticiranju bolezni oziroma zdravstvenih težav. Obstoj takšnega poslovnega modela je možen le ob ozkem obsegu delovanja (Scott, 2006, str. 11).

Detajlistične ambulante izrecno nudijo zdravstvene storitve za najpogostejše bolezni, ki se jih lažje diagnosticira in opravi ves postopek v 15 do 20 minutah. Le na tak način lahko te ambulante ohranjajo nizke cene in kakovost zdravstvenih storitev. Za ohranitev nizkih cen so potrebni tudi nizki stroški. Nizke stroške ohranjajo tudi zato, ker zdravstveno dokumentacijo hranijo v elektronski obliki in jo v tako pošiljajo tudi pacientom. Za zdravstvene preglede teh najpogostejših bolezni detajlistične ambulante ne potrebujejo veliko zdravstvene opreme. Imajo le preprost laboratorij, ki jim daje osnovne podatke, kot sta na primer stopnja sladkorja in holesterola v krvi (Scott, 2006, str. 11).

Detajlistične ambulante prilagajajo zdravstvene storitve trgu, in sicer z namenom, da bi dosegale čim večji dobiček. V ta namen se nabor storitev, ki jih te ambulante ponujajo, razlikuje od ambulante do ambulante in je odvisen od podjetja, ki upravlja ambulanto, ter od lokacije ambulante. Večina ambulant je na obrobju mesta v večjih supermarketih in nakupovalnih središčih, kjer so potrošniki pripravljene plačati zdravstveni pregled, na katerega se ni treba vnaprej naročiti in se ga da opraviti brez čakanja, hkrati pa opravijo še vsakodnevne nakupe živil (Scott, 2006, str. 11).

Ponudba zdravstvenih storitev detajlističnih ambulant je prvotno temeljila na kurativnih zdravstvenih pregledih, kasneje pa so se bolj osredotočili na preventivne zdravstvene preglede. Kurativni pregledi so namenjeni pregledu bolnika in zdravljenju bolezni, če je treba pacienta napotiti v laboratorij za diagnostične preiskave, k ustreznemu specialistu ali v bolnišnico. Preventivni pregledi so namenjeni ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni ter spreminjanju zdravju škodljivih vzorcev vedenja (Scott, 2006, str. 11).

Web Golinkin, direktor podjetja RediClinic, ocenjuje, da je 75 % vseh zdravstvenih storitev iz programa preventivnih pregledov. Vedno več detajlističnih ambulant namenja pozornost preventivnim programom, in sicer zaradi nizkih cen in priročnosti ambulant na mestih, ki jih potrošniki obiskujejo vsak dan.

3.1.3.1 Ponudba zdravstvenih storitev in cene v detajlističnih ambulantah

Ponudba zdravstvenih storitev se razlikuje od ambulante do ambulante, vendar je vsem skupno, da pacientom ponujajo zdravstvene storitve za najpogostejše bolezni in ljudi, ki so starejši od 18 mesecev. Ponudniki imajo zdravstvene storitve razdeljene na posamezne segmente. Prvo podjetje med ponudniki detajlističnih ambulant, MinuteClinic, ponuja štiri segmente zdravstvenih storitev. V prvem segmentu se nahajajo storitve s področja najpogostejših bolezni, v drugem ponujajo različna cepljenja, v tretjem bolezni kože in četrtem dodatne storitve (Tabela 2). Cene storitev se gibljejo od 59 do 110 USD in so včasih odvisne od dodatnih laboratorijskih preiskav, ki so potrebne za diagnosticiranje bolezni.

Tabela 2: Posamezni segmenti storitev in cene podjetja MinuteClinic (v USD)

Najbolj pogoste bolezni		Cepljenja		Bolezni kože		Dodatne storitve	
Vnetje ušes	69	Hepatitis A (odrasli)	85	Glivična okužba stopal	59	Gripa	93
Alergije	59	Hepatitis A (otroci)	54			Munokleoza	69
Vnetje mehurja	59	Hepatitis B (odrasli)	65	Vnetje kože, izpuščaji	59	Test nosečnosti	49
Bronhitis	59	Hepatitis B (otroci)	50	Lažje opekline	59	Odstranjevanje šivov	59
Vnetje ušes	59	Gripa	30	Odstranjevanje bradavic	59		
Vnetje očesne veznice	59	Meningitis	110				
Vnetje sinusov	59	Tetanus in davica	45				
Angina	69	Tetanus, davica in oslovski kašelj	60				
		Ošpice, rdečke in mumps	65				

Vir: Treatment and Cost at MinuteClinic, 2007.

Drugi največji ponudnik RediClinic ima svoje storitve razdeljene na segment »ohranjanje zdravja« (ang. Stay Well) in »ozdraveti« (ang. Get Well). Prvi vključuje predvsem storitve iz naslova preventivnih pregledov kot so: paketi za ohranjanje zdravja za moške in ženske, različni testi holesterola, PSA in sladkorja v krvi, testi na alergije, splošni zdravstveni pregledi in razna cepljenja. Cene so različne in so odvisne od obsežnosti pregleda in morebitnih laboratorijskih preiskav. Gibljejo se od 19 za najbolj enostavne laboratorijske teste pa do 129 USD za celotne programe za ohranjanje zdravja. V segmentu »ozdraveti« imajo storitve razdeljene na težave z dihali, kožo, glavo, ušesi, očmi in urološkimi težavami. Cene za segment »ozdraveti« so enotne za vse vrste storitev in znašajo 59 USD.

Cene za preglede za najbolj pogoste bolezni in cepljenja se med največjima ponudnikoma detajlističnih zdravstvenih storitev ne razlikujejo in znašajo 59 USD. Razlike so predvsem med tem, kakšne vrste storitev ponujajo. RediClinic ponuja predvsem programe za ohranjanje zdravja, ki vključujejo več različnih laboratorijskih testov in preventivnih pregledov, ki so združeni v eno storitev. Za te programe bi lahko rekli, da vključujejo širše preventivne preglede. Primerjali bi jih lahko z nam znanimi managerskimi pregledi v Sloveniji. MinuteClinic za razliko od RediClinic ponuja več vrst manjših zdravstvenih pregledov, ki so predvsem kurativne narave. Osredotoča se bolj na bolne ljudi in ne tako na preventivne preglede.

Detajlistične ambulante so priročne predvsem zaradi nizkih cen in dostopnosti, ker so odprte sedem dni v tednu in se za pregled ni potrebno naročiti. Cene zdravstvenih storitev so bistveno nižje kot v bolnišnicah in ambulantah zasebne prakse. V Tabeli 3 imamo primerjavo cen v bolnišnici HealthPartners, ki ima široko razvejano verigo bolnišnic po celotnem prostoru ZDA. Cene v bolnišnici se nanašajo na bolnišnici v zvezni državi Kaliforniji. Vidimo lahko, da se cene med detajlističnimi ambulantami precej razlikujejo. Manjše razlike med cenami je opaziti tudi med obema ponudnikoma detajlističnih ambulant, vendar so te razlike minimalne. Pomembnejše so razlike med bolnišnico in detajlističnima ambulantama. V bolnišnici HealthPartners je minimalna cena za zdravljenje bronhitisa 78 USD brez zdravil, medtem ko je v detajlističnih ambulah cena v povprečju nižja za 32 % oziroma za 168 %, če bi bolnišnica zaračunala maksimalno ceno, ki pa je odvisna od zahtevnosti primera. Pomembna razlika med detajlistično ambulanto RediClinic in bolnišnico HealthPartners, vendar ne tako v ceni, je pri preventivnih pregledih. Bolnišnica nudi za preventivni pregled ženske oziroma moškega po 40 letu starosti bistveno ožji obseg storitev kot pa RediClinic.

Tabela 3: Cene zdravstvenih storitev pri različnih izvajalcih (v USD)

Vrsta storitve	Cena v bolnišnici HealthPartners	Cena v MinuteClinic	Cena v RediClinic
Bronhitis	78-158	59	59
Vnetje ušes	74-169	69	59
Vnetje očesne veznice	67-103	59	59
Vnetje sinusov	76-152	59	59
Vnetje kože	72-190	59	59
Angina	88-153	69	59
Gripa	88-153	93	59
Merjenje holesterola	20-40	Ni podatka	19
Preventivni pregled (ženske)	95-230	Ne opravljajo	89
Preventivni pregled (moški)	95-230	Ne opravljajo	89

Vir: Cene zdravstvenih storitev v podjetju HealthPartners, 2007; Cene zdravstvenih storitev v podjetju MinuteClinic, 2007; Cene zdravstvenih storitev v podjetju RediClinic, 2007.

Obseg storitev, ki so vključene v preventivni pregled v bolnišnici, zajema pregled in posvet pri zdravniku, laboratorijsko preiskavo krvi in test holesterola za ceno od 95 do 230 USD. Pri RediClinic pri svojem preventivnem programu ponujajo širši obseg preiskav, med katere spada test holesterola, sladkorja, PSA, testi ledvic in jeter, preiskava krvi in ščitnice. Poleg vseh testov je vključen tudi posvet in pregled pri NP za le 89 USD. Razlika v ceni in obsegu storitev v preventivnem programu je velika.

Prednost detajlističnih ambulant za razliko od bolnišnic je vnaprej znana cena, ki jo bo plačal pacient oziroma koristnik storitev, kar za bolnišnico ne moremo reči. Že pri iskanju cen storitev sem naletel na njihovo nedostopnost oziroma so bile le-te navedene v zelo širokem intervalu. Cene v bolnišnicah in zdravstvenih ambulantah ponavadi niso vnaprej znane in so bistveno višje kot v detajlističnih ambulantah.

3.2 Kadri

V novem poslovnem modelu zdravstvenih ambulant izvajata zdravstvene storitve »nurse practitioner« (NP) in »Physician Assistants« (PA). V detajlističnih ambulantah prevladujejo NP, ki zagotavljajo kakovostno zdravstveno oskrbo. NP je višja medicinska sestra z visoko strokovno izobrazbo, ki lahko skladno z veljavno zakonodajo samostojno opravljaja zdravstvene preglede. Na splošno NP lahko pridobiva in pregleduje medicinsko dokumentacijo, samostojno izvaja zdravstvene preglede, piše recepte, diagnosticira bolezenska stanja, izvaja cepljenja, opravlja in interpretira laboratorijske teste, vodi preventivne programe za ohranjanje zdravja in napoti pacienta do specialista. Dela, ki jih opravlja NP, so kombinacija del, ki jih opravljata zdravnik in medicinska sestra. Širok spekter del omogoča NP, da nadomešča zdravnika in samostojno opravlja zdravstvene preglede ter določa nadaljnje zdravljenje (Hansen, 2006, str. 8).

Leta 2004 je bilo v ZDA registriranih 141.000 NP. Pogoji za pridobitev licence so v različnih zveznih državah različni. V 42 zveznih državah zahtevajo diplomu ali magisterij za medicinsko sestro, ki traja dve leti. Nato mora opraviti izpit pri državno priznani agenciji, kot so na primer American Nurses Credentialing Center, American Nurse Practitioners in National Certification Board of Pediatric Nurses Practitioners, da pridobi licenco. NP mora kljub temu, da že ima licenco, le-to obnavljati z dodatnim izobraževanjem, ki ga zahtevajo državne agencije. NP v 23 zveznih državah opravljajo poklic samostojno na podlagi svoje licence, medtem ko mora biti v 28 zveznih državah pri pregledih prisoten tudi zdravnik. Obseg zdravstvenih pregledov, ki jih sme opravljati NP, določajo zakoni ali pa združenje medicinskih sester posamezne zvezne države (Hansen, 2006, str. 8).

Poleg NP, ki prevladujejo v detajlističnih ambulantah, opravljajo zdravstvene preglede tudi PA. Slednje lahko opravljajo zdravstvene preglede tako kot NP, vendar morajo biti pod stalnim nadzorom zdravnika. Fizična prisotnost zdravnika v ambulanti ni potrebna, vendar je dovolj, da je zdravnik dosegljiv preko telefona.

3.3 Tržno prilagajanje detajlističnih ambulanz v prostorih maloprodajnih trgovcev

Detajlistične ambulante so v ZDA zbudile veliko pozornost, ker se njihov način delovanja razlikuje od delovanja klasičnih zdravstvenih ambulanz. Bistvena razlika je v tem, da je lokacija detajlističnih ambulanz v maloprodajnih trgovinah in zato je njihov obstoj odvisen od najema prostorov pri maloprodajnem trgovcu, medtem ko je uspeh odvisen od pogostnosti obiskov potrošnikov v detajlistični ambulanti. Za potrošnike je značilno, da ne zaznajo obiska v detajlistični ambulanti kot obisk pri zdravniku, temveč kot podaljšek nakupa v maloprodajnih trgovinah (Scott, 2006, str. 10).

Maloprodajni trgovci vidijo pri detajlističnih ambulanzah dve možnosti za zaslužek. Pri prvi, prihodkovni možnosti, upajo, da se bo z obiskom takih ambulanz povečala prodaja v drugih trgovinah in lekarnah, ki so prav tako v prostorih maloprodajnega trgovca. Na drugi strani maloprodajni trgovci vidijo priložnost za zmanjševanje stroškov za zdravstvo, ki jih namenijo svojim zaposlenim. Neposredna bližina omogoča zaposlenim v maloprodajnih trgovinah, da hitro in poceni dobijo zdravstveno oskrbo. Poleg zmanjšanja stroškov za zdravstvo se ob obisku detajlistične ambulante skrajša odsotnost z dela, ker so delavci zdravljeni pravzaprav na svojem delovnem mestu (Scott, 2006, str. 10).

Tako maloprodajni trgovci kot detajlistične ambulante zasledujejo cilj poslovanja, ki je dobiček. Maloprodajni trgovci neprestano iščejo storitve, ki so dobičkonosne in jih vključujejo v ponudbo znotraj njihovih prostorov. Če detajlistična ambulanta ne dosega zastavljenega dobička, se ji obeta zaprtje in konec poslovanja. Prav tako maloprodajni trgovci pričakujejo, da bodo detajlistične ambulante ustvarjale določeno frekventnost potrošnikov, ki bodo po opravljenem zdravstvenem pregledu tudi nakupovali v trgovini trgovca, ki detajlistični ambulanti oddaja prostore v najem. Pravzaprav se je že zgodilo, da so znotraj maloprodajnih centrov zaprli detajlistične ambulante, ki niso dosegale zastavljenih rezultatov. Podjetje MinuteClinic je moralo zapreti šest svojih detajlističnih ambulanz po manj kot dveh letih poslovanja v maloprodajnih trgovinah Target, ker niso dosegle zelenega cilja poslovanja. MinuteClinic z zaprtjem ambulanz ni odstopil od poslovnega modela, je pa spremenil lokacijo ambulanz in na novi lokaciji ponudil drugačne zdravstvene storitve, ki so boljše ustrezale zastavljeni strategiji podjetja. Detajlistične ambulante so se preselile v lekarne CVS (Scott, 2006, str. 10).

Hitra preselitev na novo lokacijo in zamenjava asortimana zdravstvenih storitev je značilna za miselnost maloprodajnih trgovcev, ki neprestano iščejo storitve z večjo dobičkonosnostjo, se hitro prilagajajo trgu in spreminjajo strategijo poslovanja.

3.4 Raziskava o pojavu in zadovoljstvu ljudi z detajlističnimi ambulanti

Raziskava, ki jo je opravil Wall Street Journal leta 2005, kaže, da je le 7 % ljudi obiskalo detajlistične ambulante, vendar se je velika večina strinjala, da so detajlistične ambulante veliko bolj priročne, dostopne in da ponujajo zdravstvene storitve po nižji ceni. Med tistimi, ki do sedaj niso nikoli uporabljali storitev detajlističnih ambulant, je 59 % odstotkov anketirancev odgovorilo, da ne bi radi uporabljali storitev detajlističnih ambulant. 41 % anketirancev je odgovorilo, da bi v primeru lažjih zdravstvenih težav obiskali detajlistične ambulante in koristili njihove storitve. Nekaj potrošnikov je v raziskavi izrazilo zaskrbljenost nad kakovostjo storitev in usposobljenost osebja, ki opravlja zdravstvene preglede (Gullo, 2005, str. 1).

Med tistimi, ki so obiskali detajlistično ambulanto, je 92 % ljudi, ki so bili zadovoljni s priročnostjo detajlističnih ambulant, 89 % jih je bilo zadovoljnih s kakovostjo storitev, 88 % s kakovostjo kadrov, ki delajo znotraj detajlističnih ambulant, in 80 % s ceno storitev (Gullo, 2005, str. 1).

Kljub majhni uporabi storitev detajlističnih ambulant (7 %), velika večina anketirancev vidi njihovo prednost v priročnosti in privoščljivosti zdravstvenih storitev po nizki ceni. Velika večina anketirancev (83 %) se strinja, da lahko detajlistične ambulante nudijo zdravstvene storitve znotraj prostorov velikih trgovcev oziroma lekarn, ko so klasične zdravstvene ambulante zaprte (vikendi in nedelje). Tri četrtine anketirancev (75 %) se strinja, da lahko detajlistične ambulante priskrbijo zdravstveno oskrbo za ljudi z nizkimi dohodki, ki si ne morejo privoščiti oskrbe pri klasičnem zdravniku. Anketiranci imajo tudi pomisleke o pojavu detajlističnih ambulant. Med njimi je 75 % zaskrbljenih, da bi bile resne zdravstvene težave pacientov narobe diagnosticirane. 71 % anketirancev je na vprašanje o ustrezni usposobljenosti kadrov, ki delajo v detajlističnih ambulantah, odgovorilo, da imajo pomisleke o ustreznosti kvalifikacij. Dve tretjini anketirancev ima pojav detajlističnih ambulant le za nov poslovni model, s katerim bodo velika podjetja ustvarjala dobiček (Gullo, 2005, str. 2).

Uporabnikov detajlističnih ambulant na podlagi raziskave ni bilo veliko, vendar se je kljub temu velika večina tistih, ki niso uporabili detajlističnih ambulant, strinjala, da je to priložnost za ljudi, ki si ne morejo privoščiti »dražjih« zdravstvenih storitev. Po letu 2005, ko je bila opravljena raziskava, se je začela sunkovita rast detajlističnih ambulant. Verjamem, da se je uporabnikov detajlističnih ambulant povečalo na 15 do 20 odstotkov zaradi povečevanja ljudi brez zdravstvenega zavarovanja. Tudi ljudje brez zdravstvenega zavarovanja iščejo zdravstvene usluge, ko so bolni, in zato so detajlistične ambulante prav gotovo primeren nadomestek dragih bolnišnic.

3.5 Analiza vstopa na trg detajlističnih ambulant v ZDA — primer podjetja RediClinic

RediClinic je eno večjih podjetij na zdravstvenem detajlističnem trgu. Svojo verigo ambulant imajo znotraj maloprodajaln, kot so Wal-Mart, Walgreens in H-E-B. Tako kot tudi drugi predstavniki detajlistične zdravstvene panoge, ponujajo zdravstvene preglede za 30 najbolj pogostih bolezni. Pri RediClinic so ponudbo zdravstvenih storitev še razširili, in sicer na preventivne preglede, cepljenja in teste za določanje holesterola, sladkorja, PSA-ja, osteoporoze itd (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 4).

Preglede opravlja NP, ki dela pod nadzorom lokalnih zdravnikov. Za obisk v ambulanti se ni treba vnaprej naročiti, saj sprejemejo pacienta takoj, ko je ambulanta prosta. Če je ambulanta zasedena, ponudijo pacientu pozivnik, s katerim ga pokličejo, ko je na vrsti za pregled. Pacient lahko med čakanjem na pregled opravi morebitne nakupe v trgovini (Wal-Mart, Walgreens in H-E-B). Običajen pregled traja od 15 do 20 minut, zato ni bojazni glede daljšega čakanja. Po opravljenem pregledu dobi pacient zdravniške izvide in rezultate morebitnih testov po elektronski pošti (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 4-5).

Cene za opravljene zdravstvene storitve se v podjetju RediClinic gibljejo med 19 in 59 USD, odvisno od zahtevnosti pregledov in opravljenih laboratorijskih testov. Pacienti imajo tudi možnost, da uporabijo zdravstveno zavarovanje, saj RediClinic sprejema zdravstvena zavarovanja Aetna, Humana in United Healthcare (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 4).

RediClinic je osredotočen na priročnost za paciente, saj so ambulate odprte sedem dni na teden in imajo podaljšan delovni čas preko vikenda.

3.5.1 Analiza konkurence

3.5.1.1 Konkurenčna podjetja in SWOT analiza

Nova oblika detajlističnih ambulant se je pojavila šele leta 2002 in že beleži veliko rast novih podjetij, ki vstopajo na novi trg ponudnikov zdravstvenih storitev znotraj večjih maloprodajnih trgovin in lekarn. V Tabeli 4 na naslednji strani vidimo trenutna podjetja, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi pregledi v detajlističnih ambulantah ter prisotnost v zveznih državah ZDA. V tabeli sem navedel tudi lokacije detajlističnih ambulant ter načrte za širitev v prihodnje.

Največji predstavnik detajlističnih ambulant je MinuteClinic, ki se je prvi začel ukvarjati s to obliko zdravstvenih pregledov. Trenutno imajo 238 ambulant v kar 20 zveznih državah. Večina ambulant je v verigi lekarn podjetja CVS. Slednji je eden največjih ponudnikov lekarn v ZDA. Načrti za prihodnje leto se obetavni, saj želijo odpreti še 60 novih ambulant.

RediClinic in Take Care Health System sta podjetji, ki igrata pomembno vlogo na trgu detajlističnih ambulant. RediClinic ima za razliko od Take Care Health Systema odprtih manj ambulant (46), vendar v sedmih zveznih državah. Nasprotno pa ima Take Care Health System na trgu 55 ambulant v štirih zveznih državah ZDA. Obe podjetji imata ambulante v lekarnah različnih podjetij, vendar ima RediClinic svoje ambulante pri trgovskem podjetju Wal-Mart. Za v prihodnje Take Care Health System napoveduje odprtje 1400 novih ambulant v lekarnah Eckard Pharmacy.

Tabela 4: Konkurenčna podjetja na trgu detajlističnih ambulant

Podjetje	Prisotnost v zvezni državi ZDA	Skupno število ambulant	Lokacija ambulate	Prihodnja širitev	Internetna stran
Aurora Quick Care	1	20	Aurora Pharmacy, Piggly Wiggly	ni podatka	www.aurorahealthcare.org
Curaquick	3	10	Hy-Vee	2 novi ambulant v letu 2007	www.curaquick.com
The Little Clinic	5	30	Kroger	20 novih ambulant leta 2008	www.thelittleclinic.com
MediMin	1	4	Food City, Bashas	ni podatka	www.mediminute.com
MedPoint Express	1	3	Wal-Mart	ni podatka	www.medpointexpress.com
MEDspot/HEALTHspot	1	12	Scott's Food	2 novi ambulant leta 2007	www.medspot.net
MinuteClinic	20	238	Bartell Drugs, Cub Foods, CVS, Target	60 novih ambulant do konca leta 2007.	www.minuteclinic.com
RediClinic	7	46	H-E-B, Wal-Mart, Walgreens	500 novih do konca leta 2009	www.rediclinic.com
SmartCare	1	15	Wal-Mart	ni podatka	www.smartcarecenters.com
Solantic	1	13	11 samostojnih, 2 Wal-Mart	1 ambulanta v Wal-Martu do leta 2008	www.solantic.com
Take Care Health System	4	55	Eckerd Pharmacy, Rite Aid, Walgreens	1400 novih ambulant	www.takecarehealth.com
QuickHealth	1	9	Wal-Mart, Farmacia Remedios	ni podatka	www.quickhealth.com
QuickClinic	1	6	Ritzman's Pharmacy, ACME Fresh Market	9 novih ambulant do leta 2008	www.quickclinic.com

Vir: Internetne strani posameznih podjetij, 2007.

RediClinic mora kot ponudnik zdravstvenih storitev ohranjati prednosti pred konkurenti, da bo obdržal oziroma povečal tržni delež na trgu detajlističnih ambulant. V ta namen RediClinic nudi zdravstvene storitve za paciente na udoben način (brez čakanja in vnaprejšnjega naročanja) ter na učinkovit način (elektronski dostop do lastnih izvidov), katerega del je tudi veriga trgovin podjetja Wal-Mart (Slika 5 na naslednji strani). Partnerstvo omogoča, da imajo ambulante RediClinic zagotovljeno veliko frekventnost ljudi, kar je ena od bistvenih komponent poslovnega koncepta detajlističnih ambulant (Havaldar, Paz, Wong, 2007, str. 5).

Slika 5: SWOT analiza podjetja RediClinic

<u>Prednosti:</u>	<u>Priložnosti:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Udobnost • Učinkovitost • Wall-Mart = velika frekventnost ljudi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sodelovanje z bolnišnicami • Zdravstveno zavarovanje
<u>Slabosti:</u>	<u>Nevarnosti:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Verodostojnost ambulant • Konflikt interesov • Nizke marže 	<ul style="list-style-type: none"> • Zakonodaja – spričevalo zdravstvenih potreb (ang. Certificate of Need) • Verige trgovin

Vir: RediClinic: Fostering Consumer-Driven Health Care, 2007, str. 28.

Na drugi strani partnerstvo z Wal-Martom vzbuja dvom o verodostojnosti nujenja zdravstvenih storitev v trgovskem podjetju. Wal-Martovo geslo je »vsak dan nizke cene«, kar pri potrošniku privede do vprašanja o verodostojnosti nujenja zdravstvenih storitev po »vsak dan nizki ceni«. Wal-Mart tudi ni podjetje, ki bi promoviralo zdrav način življenja, zato se lahko znova pojavi dvom o verodostojnosti ambulant RediClinic, ki nasprotno kot Wal-Mart poudarjajo zdrav način življenja. RediClinic ima zraven svojih ambulant tudi lekarne, v katerih potrošniki kupujejo zdravila, ki so jim bila predpisana na recept. Kupovanje zdravil v sosednji lekarni lahko privede do konflikta interesov med potrošniki in detajlistično ambulanto, ker potrošniki domnevajo, da so dobili recept z namenom, da povečujejo prihodke lekarni in ne z namenom uporabe zdravila za nadaljnje zdravljenje. Dodatna slabost detajlističnih ambulant so nizke marže, ki jih morajo nadomeščati z velikim obiskom potrošnikov, da dosežejo dobičkonosnost podjetja (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 5).

RediClinic vidi priložnost za sodelovanje z lokalnimi bolnišnicami, ker bi se na ta način povečala verodostojnost delovanja in obiska pacientov, saj bi pacienti lažje zaupali detajlističnim ambulantom, ki se nahajajo v trgovskem podjetju Wal-Mart (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 6). Sodelovanje ne bi prineslo koristi le detajlističnim ambulantom RediClinic, marveč tudi bolnišnicam, ker bi se zmanjšal obseg dela za preglede, ki jih že opravljajo v detajlističnih ambulatah. RediClinic ima sklenjene pogodbe z zdravstvenimi zavarovalnicami in pacienti lahko uveljavljajo zavarovanje pri koriščenju storitev ambulant RediClinic. Obisk pacientov se bo s tem prav gotovo povečal, ker bodo zavarovalnice spodbujale zavarovance, da obiščejo detajlistične ambulante in na ta način prihranijo sredstva.

Trenutno za odprtje detajlistične ambulante ni treba pridobiti spričevala zdravstvenih potreb (ang. Certificate of Need), ki ga morajo dobiti zdravniki zasebne prakse in bolnišnice (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 5). Namen spričevala je spodbujanje zmanjševanja stroškov v zdravstvu in preprečevanje ustanavljanja zdravstvenih institucij na mestih, kjer je že poskrbljeno za zdravstveno oskrbo. Za pridobitev spričevala je treba predložiti dokazila o namenu delovanja in predvidene stroške ustanovitve. Poleg tega ima podjetje s pridobitvijo spričevala velike stroške, saj izdaja spričevala stane 14.000 USD. V prihodnje bi se lahko zakonodaja spremenila in detajlistične ambulante bi morale pridobiti spričevalo. Druga velika nevarnost za RediClinic predstavljajo verige trgovin, v katerih še ni nobenih detajlističnih

ambulant. V prihodnje torej lahko pričakujemo detajlistične ambulante v vedno več verigah maloprodajnih trgovinah, saj se bodo širili obstoječi ali novi ponudniki zdravstvenih storitev.

3.5.1.2 Porterjev diagram petih silnic

RediClinic je predstavnik ponudnikov na trgu detajlističnih zdravstvenih ambulant, kjer so moč dobaviteljev, grožnja substitutov in rivalstvo med obstoječo konkurenco veliki, medtem ko je nevarnost potencialne konkurence srednja in moč kupcev nizka (Slika 6).

Slika 6: Porterjev diagram petih silnic- trg detajlističnih ambulant

	<p><u>Moč dobaviteljev — velika</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • farmacevtska podjetja: močna • dobavitelji laboratorijskega materiala: srednja • delovna sila: močna 	
<p><u>Grožnja substitutov — velika</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zasebni splošni zdravniki • domača oskrba • bolnišnice 	<p><u>Rivalstvo med obstoječimi konkurenti — veliko</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • veliko rivalstvo med ambulantami v trgovskih verigah — MinuteClinic 	<p><u>Potencialni konkurenti — srednja</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • malo vstopnih ovir • visoki stroški dela • trgovske verige
	<p><u>Moč kupcev — nizka/srednja</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pacienti z zdravstvenim zavarovanjem — velika • pacienti brez zdravstvenega zavarovanja — majhna • prehajanje do drugih ponudnikov 	

Vir: RediClinic: Fostering Consumer-Driven Health Care, 2007, str. 28.

Farmacevtska podjetja imajo poleg delovne sile (NP) visoko moč dobaviteljev. Povpraševanje po kadrih, ki delajo v detajlističnih ambulantah, je veliko, zato je pričakovati, da je kadre težje pridobiti in da lahko kadri hitro najdejo novo zaposlitev. Detajlistične ambulante so še posebej cenovno občutljive, ker poslujejo z majhno maržo in strošek delovne sile predstavlja velik delež v celotnih stroških. Na drugi strani imamo farmacevtska podjetja, ki so velika in imajo veliko moč dobaviteljev, saj male detajlistične ambulante nimajo pogajalske moči, da bi kakorkoli vplivale na ceno zdravil. Na drugi strani imajo dobavitelji laboratorijskega materiala srednjo moč, vendar bi se dalo njihovo moč zmanjšati, če bi se dogovorili za nakupe večje količine materiala in pri tem dobili nižje cene. Za RediClinic je naročanje materiala v večjih količinah še bolj privlačno, saj imajo kar 46 ambulant (Havaladar, Paz, Wong, 2007, str. 6).

Vstop na trg detajlističnih zdravstvenih ambulant je trenutno preprost, ker za odprtje ambulant ni potreben velik vložek kapitala in ni treba pridobiti spričevala zdravstvenih potreb (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 5). Zakonodaja se lahko hitro spremeni in tudi detajlistične ambulante bodo morale - kot druge klasične zdravstvene ambulante in bolnišnice — pridobiti spričevalo zdravstvenih potreb, ki predstavlja potencialno vstopno oviro. Stroški delovne sile predstavljajo večji del celotnih stroškov in vstop novih konkurentov je otežen, ker trg detajlističnih zdravstvenih ambulant deluje z majhnimi maržami in je cenovno zelo občutljiv. Trgovske verige se zavedajo potencialne rasti števila ambulant in zato iščejo partnerje, ki bi bili pripravljeni odpreti ambulante v njihovi verigi trgovin.

Grožnja substitutov je velika zaradi zasebnih splošnih zdravnikov, bolnišnic in domače oskrbe. Pacienti so navajeni obiskovati splošne zdravnike v bolnišnicah ali zasebnih ambulantah, ker jim bolj zaupajo in verjamejo, da zdravnik pozna preteklo zdravstveno stanje. Pacienti velikokrat zaradi blažjih težav ne obiščejo zdravnika in si pomoč nudijo sami z zdravili, ki jih imajo trenutno doma.

RediClinic se sooča z močno obstoječo konkurenco. Največji konkurent je MinuteClinic, ki je partner s trgovskima verigama Target in CVS ter ima 238 ambulant v 20 državah. Poleg glavnega konkurenta je še 13 podjetij, ki nastopajo na trgu detajlističnih ambulant in imajo svoje ambulante pretežno v trgovskih verigah ali lekarnah.

Moč kupcev je odvisna od tega, ali pacienti imajo zdravstveno zavarovanje ali ne. Pacienti z zdravstvenim zavarovanjem imajo veliko moč, ker lahko koristijo zdravstveno oskrbo pri različnih ponudnikih zdravstvenih storitev, medtem ko pacienti brez zdravstvenega zavarovanja iščejo ponudnika, ki ima nižjo ceno zdravstvenih storitev (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 7).

3.5.2 Analiza zunanjega okolja detajlističnih ambulant

Glavno gonilo detajlističnih ambulant je naraščujoče povpraševanje po zdravstvenih storitvah. Da bi razumeli, kaj povzroča rastoče povpraševanje, je treba preučiti zunanje okolje detajlističnih ambulant. Pri analizi okolja se bom osredotočil na demografske trende, sociokulturne vplive ter ekonomske, politično-pravne in tehnološke elemente.

Za ZDA se v naslednjih desetih letih pričakuje rast števila prebivalstva španskega izvora predvsem v zveznih državah Kalifornija, Texas, New Mexico, Nevada, Oklahoma, Louisiana in Arizona. Ljudi brez zdravstvenega zavarovanja je v ZDA že 47 milijonov in od tega jih je 7 milijonov v zvezni državi Kalifornija. Največji delež nezavarovanih predstavljajo Latinoameričani, in sicer 37 % vseh nezavarovanih, sledijo temnopolti s 19,6 % in Azijci s 16,5 %. Stroški zdravstvenega zavarovanja rastejo hitro, tako da je zavarovalna premija za štiričlansko družino višja kot znaša minimalna plača. ZDA se soočajo tudi s pomanjkanjem

splošnih zdravnikov, kar predstavlja še en argument za hiter rast povpraševanja po zdravstvenih storitvah detajlističnih ambulant (Havaladar, Paz, Wong, 2007, str. 8).

V ZDA se zaradi velike porabe sredstev za zdravstveno zavarovanje spreminjajo oblike plačevanja za zdravstveno zavarovanje oziroma storitve. Delodajalci so finančno vedno bolj obremenjeni zaradi višanja premij in niso več pripravljeni plačevati zavarovanja svojim zaposlenim. Zaradi vedno večje obremenjenosti delodajalcev se z namenom varčevanja pri porabi za zdravstvo ustvarjajo neke vrste zdravstveni varčevalni računi (ang. Health Savin Account). Na teh računih se nabirajo sredstva zaposlenega, ki se potem odštevajo glede na potrošnjo in zato naj bi zaposleni zelo pazili, kdaj bodo šli k zdravniku. Takšna oblika varčevanja je potrošniško orientirana, ker lahko porabiš le toliko, kolikor si privarčeval. Država v ta namen prizna davčno olajšavo v višini vplačanega zneska na varčevalni račun. V ZDA živi mnogo etničnih skupin, ki zaradi drugačnih kultur in jezika iščejo zdravstveno oskrbo v ambulantah, kjer govorijo njim razumljiv jezik. Največja etnična skupina so Latinoameričani (Havaladar, Paz, Wong, 2007, str. 8-9).

Za ustanovitev in zagon detajlističnih ambulant je treba zbrati veliko sredstev. Detajlistične ambulante so že od samega začetka zbudile veliko pozornost skladov tveganega kapitala za investiranje v poslovni model detajlističnih ambulant predvsem zaradi prihodkov in potencialnih marž. Čeprav so skladi tveganega kapitala leta 2005 namenili le 3 odstotke vsega tveganega kapitala za zagon ambulant, obstaja velik potencial za rast podjetij s pomočjo skladov tveganega kapitala (Scott, 2006, str. 24).

Poudarjanje, da storitve v detajlističnih ambulantah temeljijo na strokovno priznani medicini, je nujno za povečanje kakovosti zdravstvenih storitev. Sprva je bil napredek izboljševanja kakovosti počasen zaradi kompleksnosti samega procesa, vendar se vsi izvajalci zavedajo, da bodo le na tak način izboljšali ugled trga detajlističnih zdravstvenih ambulant. Zakonske določbe za detajlistične ambulante so različne v različnih zveznih državah. Nekatere zahtevajo, da je zdravnik v detajlistični ambulanti prisoten ves čas, ko je odprta, za nekatere že zadostuje, da je prisoten študent medicine. Od leta 2002, ko so se pojavile prve detajlistične ambulante, je bilo razprav o primernosti njihovega obstoja že zelo veliko in vsak od udeležencev razprave je hotel zaščititi svoje interese. Ameriško združenje družinskih zdravnikov in ameriška akademija pediatrov poskušata preprečiti ustanavljanje in zmanjšati kredibilnost detajlističnih ambulant tudi s pomočjo političnega lobiranja. Na drugi strani zveza detajlističnih ambulant (ang. Convenient Care Association) in združenje delavcev »Nurse Practitioners« preko medijev predstavljata ambulante kot rešitev za trenutno slabo stanje v zdravstvenem sistemu.

Zveza detajlističnih ambulant predpisuje standarde kakovosti in varnosti. Eden izmed teh standardov je obvezna uporaba računalnikov za vodenje medicinske dokumentacije (ang. Electronic Medical Records - EMR). Uporaba računalniške tehnologije omogoča pacientom in zdravnikom, ki so za to pooblašteni, dostop do zdravstvene dokumentacije preko

svetovnega spleta. EMR nudi tudi pomoč NP pri diagnosticiranju bolezni, saj pacient ob prihodu v detajlistično ambulanto vpiše v računalniški sistem podatke, ki pomagajo pri postavljanju diagnoze. Glavna razloga za vpeljavo sistema EMR sta znižanje stroškov poslovanja in pomoč pri diagnosticiranju.

3.5.3 Medsebojna razmerja z udeleženci na trgu detajlističnih ambulant

Wal-Mart je veriga trgovin, ki jih najdemo v vseh zveznih državah v ZDA. Veriga je znana po hitrem in uspešnem širjenju. Wal-Mart je sinonim za nizke cene artiklov. Poslovno sodelovanje med RediClinic in Wal-Martom ima mnogo pozitivnih in negativnih lastnosti.

Wal-Mart, zelo dobro uveljavljen po vseh zveznih državah ZDA, omogoča podjetju RediClinic, da postane razpoznaven in razširjen po celotnem ozemlju ZDA. Prepoznavnost in uveljavljenost verige trgovin omogočata velik promet, saj prihaja v trgovine po vsakodnevnih nakupih zelo veliko ljudi. Ker je frekventnost kupcev velika, RediClinic lažje pritegne pozornost in morebiten obisk potrošnikov oziroma pacientov. Medtem ko pacient čaka na morebiten pregled, lahko opravi vsakodnevne nakupe v trgovini Wal-Mart. Potrošnik tako opravi dve aktivnosti na enem mestu. Vse to so pozitivni vplivi, ki jih ima Wal-Mart na RediClinic, kar vodi do priročnosti za pacienta oziroma potrošnika. Na drugi strani sodelovanje prinese tudi negativne posledice. Glavna skrb RediClinica in drugih ponudnikov detajlističnih ambulant je v tem, da ljudje vidijo ambulante kot nekredibilne. Ljudem je namreč neprijetno iti na zdravniški pregled v ambulanto, ki se nahaja v trgovini, v kateri prodajajo artikle za vsakdanjo rabo. Hkrati nočejo imeti občutka, da so uporabljajo nekakovostne zdravstvene storitve po nizki ceni. Poraja se dvom, da so - zaradi nizkih cen - zdravstvene storitve kakovostne. RediClinic mora zato zagotoviti ljudem, da ponujajo kakovostne zdravstvene storitve za primerno ceno. Tudi zato RediClinic zaposluje le certificirane NP in zagotavlja, da bodo pacienti prejeli kakovostno zdravstveno storitev od pooblaščenega osebja, ki je usposobljeno za opravljanje zdravstvenih pregledov (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 8).

Čeprav RediClinic zaposluje le certificirane NP, bo vedno nekaj ljudi dvomilo o kakovosti zdravstvenih storitev znotraj trgovin Wal-Mart. Ona od možnih rešitev, s katero bi prepričali tudi največje dvomljivce, je zamisel, da bi RediClinic ustanovil »klasično« bolnišnico, kot so na primer klinika Mayo, Cleveland Clinic in Harvard Medicine (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 8).

RediClinic želi sodelovati z lokalnimi bolnišnicami, ker bi tako sodelovanje prineslo koristi obema stranema. Sodelovanje z bolnišnicami bi RediClinicu zagotovilo določeno raven kredibilnosti na področju zagotavljanja kakovostnih zdravstvenih storitev. Večje zaupanje v RediClinic bi povečalo obisk pacientov, ki niso urgentni primeri. V bolnišnicah pa bi se sprostile ambulante, ki jih zasedajo neurgentni pacienti, in s tem bi omogočili preglede

pacientom, ki res potrebujejo urgentno oskrbo. Medsebojno sodelovanje bi omogočilo tudi izmenjavo medicinske dokumentacije (Havaladar, Paz, Wong, 2007, str. 8).

Veriga trgovin Wal-Mart ima razen RediClinicovih detajlističnih ambulant tudi lekarnе, kar bi lahko privedlo do konflikta interesov, češ da RediClinic namerno izdaja recepte z namenom povečevanja prihodka lekarn (Havaladar, Paz, Wong, 2007, str. 8).

3.5.4 Finančna analiza

RediClinic je prve detajlistične ambulante odprl leta 2004, ko je število takih ambulant začelo strmo rasti. Leta 2006 je bilo na trgu že 121 detajlističnih ambulant v 18 zveznih državah ZDA. RediClinic, ki ima trenutno 46 detajlističnih ambulant, namerava do leta 2009 odpreti 500 novih.

Po oceni naj bi RediClinic imel na leto 600.000 USD stroškov (Tabela 5) za detajlistično ambulanto v povprečni velikosti 42 m² (450 ft²). Cena za obisk oziroma pregled v povprečju znašala 55 USD in na dan naj bi našteali najmanj 30 obiskov. Znesek prihodkov naj bi na letni ravni znašal 602.250 USD. Zaradi nizkih marž je dobiček majhen in naj bi znašal 2.250 USD.

Tabela 5: Projekcija stroškov in prihodkov za RediClinic na leto (v USD)

Stroški	
Plača (NP)	75.000
Najem prostorov (42 m ²)	112.500
Celotni stroški (IT, plače, najem, potrošni material)	600.000
Prihodki	
Število obiskov na dan	30
Cena posameznega obiska	55
Prihodki na leto (365 dni)	602.250
Dobiček	2.250

Vir: RediClinic: Fostering Consumer- Driven Health Care, 2007, str. 31.

Kljub majhnemu dobičku ima RediClinic veliko priložnost za povečanje prihodkov in s tem dobička. Trenutno je v ZDA 47 milijonov ljudi brez zdravstvenega zavarovanja, od tega 8,4 milijona otrok in 38,6 milijona odraslih. RetailClinic pričakuje, da bo 25 % otrok in 10% odraslih uporabljajo zdravstvene storitve detajlističnih ambulant (Tabela 6 na naslednji strani). V povprečju bi otroci na leto obiskali detajlistične ambulante štirikrat na leto, odrasli pa dvakrat. Skupaj bi to pomenilo 886 milijonov USD prihodkov na leto. RediClinic lahko doseže 20 % tržni delež na trgu detajlističnih ambulant, predvsem zaradi močnega

sodelovanja z Wal-Martom. Skupno bi RediClinic imel letno 117 milijonov USD prihodkov (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 13-14).

Tabela 6: Tržne priložnosti na trgu detajlističnih ambulant

Tržne priložnosti (nezavarovani)		Tržne priložnosti (zavarovani)	
	4		4
Povprečno št obiskov letno - otroci	2	Povprečno št obiskov letno - otroci	2
Povprečno št obiskov letno- odrasli		Povprečno št obiskov letno- odrasli	
Število nezavarovanih	47.000.000	Število zavarovanih	244.000.000
• otroci	8.400.000	• otroci	54.600.000
• odrasli	38.600.000	• odrasli	189.400.000
% potencialnih obiskov otrok	25 %	Ocena uporabe detajlističnih ambulant s strani zavarovanih	10 %
Velikost trga- otroci	2.100.000	Število obiskov otrok	218.400.000
Število obiskov- otroci	8.400.000	Število obiskov odraslih	378.800.000
% potencialnih obiskov odraslih	10 %	Skupno št. obiskov	597.200.000
Velikost trga- odrasli	3.860.000	Potencialni prihodki trga (v USD)	32.846.000.000
Število obiskov- odrasli	7.720.000	Tržni delež RediClinic	10 %
Skupno št. obiskov	16.120.000	Potencialni prihodki RediClinic (v USD)	3.284.600.000
Potencialni prihodki trga (v USD)	886.600.000		
Tržni delež RediClinic	20 %		
Potencialni prihodki RediClinic (v USD)	177.320.000		
Celotna tržna priložnost			
Skupni potencialni prihodki trga (v USD)			33.732.600.000
Potencialni prihodki RediClinic (v USD)			3.461.920.000

Vir: RediClinic: Fostering Consumer- Driven Health Care, 2007, str. 31-32.

Večina današnjih detajlističnih ambulant je v trgovskih centrih na obrobju mest, za katera je značilna premožnejša struktura prebivalcev z višjim odstotkom zdravstvenih zavarovanj. V ZDA je trenutno 54 milijonov otrok in 189 milijonov odraslih, ki so zavarovani. V RediClinicu ocenjujejo, da bo 10 % zavarovanih otrok obiskalo detajlistične ambulante štirikrat, odrasli pa dvakrat na leto. Na letni ravni predstavlja trg detajlističnih ambulant 597 milijonov obiskov po ceni 55 USD na obisk. Celotni potencialni prihodki trga na letni ravni znašajo 32,8 milijona USD. Iz segmenta zavarovanih ljudi si RediClinic obeta nižji tržni delež in lahko pričakuje prihodke v višini 3,2 milijona USD. Skupni potencialni prihodki trga na letni ravni znašajo približno 33,7 milijona USD in od tega bi imel RediClinic 3,4 milijona USD prihodkov (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 14).

Marže na trgu detajlističnih ambulant so resda nizke, vendar je priložnost za doseganje dobička velika. Z namenom, da bo dosegala dobiček, se mora RediClinic namesto na doseganje večjih marž osredotočiti na večji obseg zdravstvenih pregledov. Lahko bi rekli, da

mora dosegati ekonomijo obsega z namenom zmanjšanja fiksnih stroškov, ki predstavljajo večji del vseh stroškov. Slednje bodo dosegli, če bodo odprli veliko novih detajlističnih ambulant na mestih, kjer je frekventnost ljudi velika.

3.5.5 Prihodnji izzivi podjetja RediClinic

Poslovni model podjetja RediClinic se bo moral začeti ukvarjati s pomembnimi izzivi, če bo hotel postati vodilni ponudnik na trgu detajlističnih ambulant. Na eni strani ta trg ponuja veliko priložnost za uspeh, na drugi strani pa »klasične« zdravstvene ambulante zavirajo rast detajlističnih ambulant.

Predstavljal bom najpomembnejše izzive, s katerimi se bo moral RediClinic - in tudi drugi ponudniki detajlističnih ambulant — soočiti v prihodnosti.

Kredibilnost: osnovni model detajlističnih ambulant temelji na gostovanju zdravstvenih ambulant v prostorih znotraj drobnoprodajnih trgovin, kjer je frekventnost ljudi velika. Ameriško združenje družinskih zdravnikov (ang. American Academy of Family Physicians) nasprotuje detajlističnim ambulantom in izraža zaskrbljenost glede (Corwin, 2006, str. 1-2):

- zagotavljanja kakovostnih zdravstvenih storitev,
- lokacije detajlističnih ambulant znotraj drobnoprodajnih trgovin,
- zagotavljanja stalne zdravstvene oskrbe,
- uporabe standardiziranih medicinskih postopkov pri pregledih,
- pomanjkanja in hrambe zdravstvene dokumentacije,
- prisotnosti pravih zdravnikov v detajlističnih ambulantomah.

Ameriško združenje družinskih zdravnikov se s prva ni sprijaznilo z obstojem detajlističnih ambulant. Namesto da bi si prizadevali za zaprtje detajlističnih ambulant, so podali spisek zahtev, ki jih morajo te ambulante izpolnjevati, da res delujejo po zahtevah združenja. Ameriško združenje družinskih zdravnikov je podalo naslednje zahteve (Annis, 2006, str 5-6):

- detajlistične zdravstvene ambulante morajo imeti točno določeno in omejeno ponudbo zdravstvenih storitev, ki so v skladu z zakonodajo;
- zdravstveni pregledi morajo temeljiti na znanstveno dokazani medicini;
- NP lahko samostojno opravljajo le tiste zdravstvene preglede, ki jih določa vsaka zvezna država posebej. Najbolje je, če je NP pod stalnim nadzorom zdravnika;
- detajlistične ambulante morajo biti v stiku z lokalnimi družinskimi zdravniki, da lahko pacienti v primeru resnejših zdravstvenih težavah napotijo na nadaljnjo oskrbo;
- zagotoviti je treba elektronsko beleženje in shranjevanje pacientove dokumentacije ter družinskemu zdravniku zagotoviti dostop do dokumentacije.

Sodelovanje z Wal-Martom prinaša poleg potencialnega velikega obiska tudi nevarnost. Wal-Mart prodaja izdelke po nižjih cenah in potrošniki te nižje cene velikokrat enačijo s slabo

kakovostjo. Podobno se lahko zgodi tudi z detajlističnimi ambulantami. Pacienti bi namreč lahko nizke cene za opravljene storitve enačili s slabo kakovostjo. RediClinic mora spremeniti miselnost ljudi, da ni vse, kar je poceni, tudi slabe kakovosti. Promovirati je treba predvsem kakovost obojega, tako storitev kot kadrov, ki opravljajo zdravstvene preglede, in slediti zahtevam ameriškega združenja družinskih zdravnikov.

Konkurenca: rast števila detajlističnih ambulant se izredno hitro povečuje. Leta 2001 je bilo le eno podjetje, ki je imelo 10 detajlističnih ambulant, sedaj pa je že 13 podjetij s preko 500 detajlističnimi ambulantami. Wal-Mart načrtuje, da bo v svoji verigi trgovin do leta 2009 odprl preko 500 novih detajlističnih ambulant in večino od teh bo upravljalo podjetje RediClinic. Največje podjetje na trgu, MinuteClinic, načrtuje odprtje od 300 do 500 novih ambulant v naslednjih treh do petih letih. Možnost za širjenje je velika predvsem zato, ker je leta 2005 MinuteClinic prevzelo podjetje CVS, ki ima zadosti kapitala za financiranje širitve. Največje načrte za širitev ima podjetje, ki namerava odpreti 1400 detajlističnih ambulant do konca leta 2008 (Board Report Q on Retail Health Clinics, 2006, str. 378). Širitev bodo financirali s 77 milijoni USD, ki jih je priskrbel eden od skladov tveganega kapitala. Ne glede na tri vodilna podjetja je med konkurenti tudi mnogo malih podjetij, ki sodelujejo z lokalnimi prodajalnami na drobno in poizkušajo pridobiti določen tržni delež.

Dobičkonosnost: MinuteClinic je podjetje, ki je odprlo sploh prvo detajlistično ambulanto leta 2002. Podjetje že beleži dobiček, čeprav se neprestano širi. Prihodki iz poslovanja so leta 2003 znašali 2,5 milijona USD, leta 2004 pa so se prihodki iz poslovanja glede na leto 2003 povečali kar za 60 % in so znašali 4 milijone USD (Havalдар, Paz, Wong, 2007, str. 19). Čeprav je celotna tržna priložnost velika (Tabela 4), ostajajo marže izredno nizke (0,38 %). RediClinic mora tako kot MinuteClinic širiti verigo detajlističnih ambulant, da bo s povečanim obsegom prodaje dosegal ekonomijo obsega in s tem dobiček. Pozornost mora usmeriti na povečanje prodaje in ne na povečanje marže. Pri nakupu potrošnega materiala si mora RediClinic izboljšati pogajalsko moč in na drugi strani zmanjšati moč dobaviteljev potrošnega materiala.

Zakonodaja: zakonske določbe o licenciranju kadrov in pridobivanju dovoljenj so v posameznih zveznih državah različne. NP imajo v vsaki zvezni državi različne pristojnosti glede področja opravljanja zdravstvenih pregledov v detajlističnih ambulantom. V 23 zveznih državah je dovoljeno, da samostojno opravljajo zdravstvene preglede, medtem ko v 28 zveznih državah zahtevajo, da je prisoten tudi zdravnik. Zakonodaja v nekaterih zveznih državah zahteva, da lahko detajlistično ambulanto ustanovi le zdravnik. Tak primer je Kalifornija (Scott, 2006, str. 12). RediClinicu je v nekaterih zveznih državah zakonodaja pomembna ovira, še posebej zato, ker se hoče širiti po vseh zveznih državah ZDA. Prestroga zakonodaja lahko pripelje poslovni model RediClinic do nedobičkonosnega.

Konflikt interesov: Wal-Martova veriga trgovin ima v svojih prostorih razen detajlističnih ambulant tudi lekarne. Med temi tremi interesnimi skupinami lahko pride do konflikta

interesov, kot na primer, da NP napiše recept za zdravila, ki niso nujno potrebna za zdravljenje pacienta. Pacient kupi zdravila v lekarni, ki je poleg detajlističnih ambulant v isti verigi prodajaln Wal-Mart. Pacient lahko misli, da je dobil recept, ki je za zdravljenje nepotreben in da na tak način detajlistična ambulanta pomaga lekarnam povečevati prihodke. RediClinic bi se izognil t.i. moralnemu hazardu tako, da bi pacientu ponudili listo lekarn v bližini, kjer lahko kupi zdravila. Na tak način bi pridobila tako pacient in RediClinic. Pacient bi bil zadovoljen in prepričan, da je prejel kakovostno zdravstveno oskrbo.

4 MOŽNOSTI UVEDBE POSLOVNEGA MODELA DETAJLISTIČNIH AMBULANT V SLOVENIJI

Detajlistične ambulate so v ZDA sprožile veliko pozornosti pri potrošnikih in medijih. Vprašanje, ki si ga zastavljam, je, ali bi bil poslovni model detajlističnih ambulant možen tudi v Sloveniji. Pri tem je treba upoštevati dve dejstvi: slovensko zakonodajo, ki ureja zdravstvo, ter pripravljenost potrošnikov, da bi obiskovali take ambulate.

4.1 Zakonodaja, ki ureja delovanje zasebne zdravstvene dejavnosti

V Sloveniji poznamo naslednje uradne listine, ki urejajo področje zasebnega zdravstva (Gregor, 2005, str. 24):

- 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),
- 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).

Zakon o zdravniški službi pravi, da samostojno zdravstveno dejavnost lahko opravlja domača in tuja pravna in fizična oseba na podlagi dovoljenja Ministrstva za zdravje, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje. Ti so (Gregor, 2005, str. 24):

- 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 in uspešno opravljenem strokovnem izpitu oz. po opravljeni specializaciji.
- Ne sme mu biti s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravniške službe oz. poklica.
- Imeti mora zagotovljene ustrezne prostore in opremo.
- Ne sme biti v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu.

- Dobiti mora pozitivno mnenje s strani Zdravniške zbornice za vpis v register zasebnih zdravstvenih zdravnikov.

Zakon o zdravniški službi tudi govori o poklicni dejavnosti zdravnikov, ki obsega:

- pregled nad prisotnosjo ali odsotnostjo telesnih ali duševnih bolezni, poškodb ali anomalij,
- presojo stanja iz prejšnje točke s pomočjo medicinsko-diagnostičnih sredstev,
- zdravljenje, rehabilitacijo oziroma rehabilitacijo,
- preprečevanje bolezni, vzgojo in svetovanje,
- skrb za reproduktivno zdravje prebivalstva,
- predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov,
- obdukcijo mrtvih,
- izdajanje zdravniških spričeval in zdravniških potrdil,
- druga dela v skladu s posebnimi predpisi.

Iz navedenega sledi, da lahko zdravstvene preglede in nadaljnja zdravljenja v Sloveniji opravlja izključno le zdravnik, ki ima pridobljeno licenco, izdano pozitivno mnenje Zdravniške zbornice in ustrezne prostore. Potemtakem bi v morebitnih detajlističnih ambulantah delali le družinski zdravniki, ki imajo potrebno znanje za diagnosticiranje najpogostejših bolezni in predpisovanje receptov. Ker bi delali izključno zdravniki, bi to pomenilo višje cene zdravstvenih storitev zaradi višjih stroškov dela — v primerjavi s stroški dela, ki bi nastali, če bi bili v detajlističnih ambulantah zaposleni zdravstveni delavci s srednješolsko oziroma višjo zdravstveno izobrazbo.

4.2 Lokacija detajlističnih ambulant v Sloveniji

Uspeh poslovnega modela detajlističnih ambulant je mogoč ob dovolj veliki frekventnosti potrošnikov oziroma pacientov in pravi ponudbi zdravstvenih storitev na priročnih lokacijah. Detajlistične ambulante bi bilo treba postaviti v večja mesta Slovenije, kjer je koncentracija prebivalstva velika. Tako kot v ZDA bi bilo v Sloveniji treba uvesti detajlistične ambulante na priročnih lokacijah z veliko frekventnostjo potrošnikov. Takih prostorov je v Sloveniji veliko, od na primer trgovskih centrov do lekarn, ki imajo prostorske kapacitete za takšno obliko dejavnosti. V sedanjih razmerah so to na primer Citypark (Ljubljana), Europark (Maribor), BTC (Ljubljana), Qlandia (Kranj), povsod po Sloveniji pa zlasti veliki trgovski centri Mercator, Merkur in Tuš. Poleg trgovskih centrov so zanimive tudi večje lekarne. V njih je zanimiva velika frekventnost ljudi, ki kupujejo zdravila.

Prostori, ki se v Sloveniji uporabljajo za zdravstveno dejavnost, morajo izpolnjevati 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 vodnoproputnega 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 higienskimi 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.

Predpisani normativi nič ne govorijo o tem, da ambulanta ne sme biti locirana v trgovskih centrih in lekarnah. Obstajajo le zahteve glede izvedbe gradbenih del, higiensko-sanitarnih pogojev in velikosti prostorov. Za detajlistične ambulante je pomembno, da delujejo z minimalnimi stroški oziroma da dosejajo kar se da največji dobiček na kvadratni meter površine. Najmanjša velikost ambulante, ki je še dovoljena, je 12 m², ki pa mora imeti poleg

še čakalnico, prostor za administracijo in ločene sanitarije za zaposlene in paciente. Posamezna ambulanta bi potemtakem merila približno 45 m².

4.3 Poslovna priložnost detajlističnih ambulant v Sloveniji

Pri vsaki poslovni zamisli je treba pred njeno uvedbo raziskati trg ter ugotoviti smiselnost in rentabilnost poslovnega projekta. Pri odkrivanju smiselnosti sem se osredotočil na anketo v diplomskem delu Ustanavljanje specialističnih podjetij v zdravstveni dejavnosti ter na cene potencialnih konkurentov, lokacijo detajlističnih ambulant, kadre in zagotavljanje sredstev za zagon.

Anketa, ki je bila izvedena leta 2005, predstavlja predvsem ugotovitve, kako so slovenski potrošniki zdravstvenih storitev zadovoljni s storitvami pri zdravnikih iz javne mreže in zasebnikih. V anketi so bile zajete osebe, ki so se razlikovale glede na starost, izobrazbo in zaposlitev. Anketa je bila posebej osredotočena na to, kako različne demografske in socialno-ekonomske značilnosti oseb vplivajo na izbiro zdravnika, obisk samoplačniških ambulant in pričakovanja pacientov glede obiska. V anketi je sodelovalo 89 anketirancev (Gregor, 2005, str. 45).

Pri prebiranju ankete sem bil pozoren predvsem na podatke o tem, kako pacienti sprejemajo samoplačniške ambulante in kako so zadovoljni s plačljivimi storitvami. Na vprašanje, ali so kdaj obiskali samoplačniško ambulanto, je 32 % vprašanih odgovorilo da, medtem ko dobri dve tretjini nista bili nikoli tam (Gregor, 2005, str. 51). V Sloveniji imamo še vedno relativno dobro razvit sistem socialnega in zdravstvenega varstva in ljudem v primeru, da imajo zdravstvene težave, ni treba hoditi v samoplačniške ambulante.

Od tistih, ki so že obiskali samoplačniško ambulanto, je bilo 76 % takih, ki so bili pripravljeni plačati za storitev zato, ker je bila čakalna vrsta v javni zdravstveni mreži predolga. Samo 14 % se je mudilo zaradi ogroženega zdravja, pičlih 10 % pa je bilo v samoplačniški ambulanti zato, ker so zelo zadovoljni s storitvami zasebnikov. Vidimo, da so pogostejši obiski v samoplačniških ambulantah posledica dolgih čakalnih vrst pri zdravnikih javne državne mreže, le redki pa so ljudje, ki so za boljšo storitev pripravljeni plačati brez posebnih razlogov. Zanimiv je tale podatek: od tistih, ki so obiskali samoplačniško ambulanto, jih je bilo 90 % zelo zadovoljnih (Gregor, 2005, str. 51-52).

V anketi sem zasledil tudi vprašanje o tem, ali bi se ljudje odločili za samoplačniške ambulante, ki izvajajo preventivno zdravstveno dejavnost. Odgovor anketirancev me ni presenetil, saj jih je le 4 % odgovorilo pritrdilno, medtem ko jih je 73 % odgovorilo mogoče in 23 % ne (Gregor, 2005, str. 53). Storitve preventivnih programov imajo pred kurativnimi storitvami v detajlističnih ambulantah vedno večji pomen, zato je delež anketirancev, ki bi mogoče obiskali samoplačniške preventivne preglede, zanimiv za detajlistične ambulante v Sloveniji.

Bistvo poslovnega modela detajlističnih ambulant je, da ponujajo nizke cene zdravstvenih storitev na priročnih lokacijah, kjer je velika frekventnost ljudi. Trenutne cene pri zdravnikih, ki imajo koncesijo za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru mreže javnega zdravstva, določa Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS). Posamezne zdravstvene storitve so normirane s številom točk, ki jih določa Zelena knjiga, ZZZS pa določi ceno točke. Zmnožek obeh predstavlja ceno zdravstvene storitve, ki je koncesionar ne sme poljubno spreminjati. Lahko bi rekli, da je cena dana in posamezni koncesionar nima vpliva na oblikovanje cene zdravstvenih storitev v okviru mreže javnega zdravstva. Povsem drugače je pri zdravstvenih storitvah, ki jih opravljajo v okviru samoplačniških ambulant. Cene zdravstvenih storitev prosto oblikuje vsak izvajalec in so ponavadi višje kot cene, ki jih določa ZZZS koncesionarjem za isto vrsto zdravstvene storitve. Detajlistične ambulante bi morale ponujati nižje cene od tistih v samoplačniških ambulantah, vendar bi slednje verjetno privedlo do zniževanja cen ostalih ponudnikov samoplačniških storitev.

Nizke cene niso edino zagotovilo za uspeh; nujno potrebna je tudi primerna lokacija. Šele tako bi pri potencialnih potrošnikih vzbudili zanimanje za obisk oziroma za zdravniški pregled, na katerega se ni treba vnaprej naročiti. Detajlistične ambulante bi imele zagotovo prednost pred klasičnimi samoplačniškimi in koncesionarskimi ambulantami, ker bi bile umeščene na lokacijah z veliko frekventnostjo ljudi. Že v prejšnjem poglavju sem napisal, naj bi bile detajlistične ambulante predvsem v velikih trgovskih centrih po vsej Sloveniji in tam bi med številnimi obiskovalci prav gotovo vzbudile zanimanje. Skupaj z zanimanjem potrošnikov bi - tako kot v ZDA - detajlistične ambulante vzbudile tudi zanimanje medijev. Pri tem bi bilo treba nameniti veliko pozornosti pravilni predstavitvi, da mediji teh ambulant ne bi predstavili v negativni luči, kot se je sprva zgodilo v ZDA. To bi lahko preprečili z vnaprej pripravljenim dobrim in stalnim sodelovanjem z mediji, katerim bi posredovali točne in zanesljive informacije o delovanju detajlističnih ambulant.

Po veljavni slovenski zakonodaji zdravstvene preglede lahko opravljajo izključno zdravniki z zdravniško licenco. Potemtakem bi zdravstvene preglede opravljali zdravniki, kar bi pomenilo višje stroške dela in na drugi strani večjo kredibilnost pri potrošnikih. V bodoče je treba razmisliti o spremembi zakonodaje, ki bi dovoljevala opravljanje nekaterih zdravstvenih pregledov tudi višjim medicinskim sestram, ki pa bi bile pod stalnim nadzorom zdravnika. Slednje bi omogočilo manjše stroške dela in posledično nižje cene storitev.

Glavni cilj vseh gospodarskih družb je dobiček in prav tako mora zdravstvena zavarovalnica konec leta izkazovati dobiček. Pojav detajlističnih ambulant bi bil zanimiv tudi za zdravstvene zavarovalnice, ki v Sloveniji ponujajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje. S sodelovanjem bi zdravstvene zavarovalnice znižale stroške, ki jih imajo s povračilom zavarovalniških zahtevkov s strani zdravstvenih ustanov. Znižanje stroškov bi zdravstvena zavarovalnica dosegla, če bi preusmerila zavarovance na preglede v detajlistične ambulante, kjer je enaka zdravstvena storitev cenejša kot pri drugih ponudnikih. Za detajlistične ambulante in zdravstvene zavarovalnice bi bilo smiselno sodelovanje tudi na področju, ko bi zavarovanci

rabili drugo mnenje. Na takšen način bi imeli korist tako zavarovalnica kot tudi detajlistična ambulanta, saj bi zavarovalnica zmanjšala zavarovalniška povračila, detajlistična ambulanta bi pa ustvarila dodatne prihodke.

Uvedba detajlističnih ambulant v Sloveniji zahteva tudi določena sredstva za zagon. Kot sem že zapisal, bi bile detajlistične ambulante predvsem v trgovskih centrih. Prostore, v katerih bi delovale, bi imeli v najemu, locirane pa bi bile v bližini lekarn. Za zagon ni potrebno veliko sredstev, ker bi detajlistično ambulanto opremili le z najnujnejšo opremo. Sredstva bi lahko pridobili tudi s pridobitvijo franšize s strani največjega ameriškega ponudnika detajlističnih ambulant MinuteClinic, katerega lastnik je največje lekarniško podjetje CVS, ki razpolaga z 59 milijardami USD tržne kapitalizacije. Slednji bi zagotovil opremo in ostalo podporo za zagon detajlističnih ambulant v Sloveniji.

Detajlistične ambulante bi temeljile na treh glavnih komponentah, in sicer:

- dostopnosti: detajlistične ambulante bi bile odprte ves teden od jutra do večera in tudi ob praznikih;
- priročnosti: obisk pacienta bi trajal od 15 do 20 minut in ne bi zahteval vnaprejšnjega naročila na pregled;
- cenovni sprejemljivosti: cene zdravstvenih storitev bi bile sprejemljive tako za paciente, če bi koristili zdravstvene storitve kot samoplačniki, in prav tako za zdravstvene zavarovalnice, ki bi plačevale zdravstvene storitve svojim zavarovancem.

SKLEP

Za ZDA je značilen tržni model zdravstvenega varstva, ki je profitno usmerjen in se razlikuje od sistema zdravstvenega varstva, kot ga poznamo v Evropi. Na trgu ponudnikov zdravstvenih zavarovanj je veliko različnih zasebnih zavarovalnic, katerih glavni namen je, da konec leta izkazujejo dobiček. Z namenom, da bi ustvarila čim večji dobiček, vsaka zavarovalnica predpiše pravila o tem, katere stroške bo krila in katerih ne. Poleg zasebnih zdravstvenih zavarovalnic je pri financiranju zdravstvenih storitev pomembna tudi vloga države. Slednje financira posredno in neposredno. Neposredno financira program Medicare, ki je namenjen osebam, starejšim od 65 let, ter program Medicaid, ki nudi zdravstveno zavarovanje osebam in družinam z nizkimi dohodki.

Sistem zdravstvenega varstva v ZDA ima številne pomanjkljivosti. Nujno je treba poudariti, da je kar 45,8 milijona ljudi brez kakršnega koli zdravstvenega zavarovanja, in tudi to, da se vladni izdatki za zdravstvo nezadržno povečujejo. Delež BDP-ja, ki ga ZDA namenijo za zdravstvo, je največji med razvitimi državami sveta. Naraščanje števila ljudi brez zdravstvenega zavarovanja je privedlo do povečevanja zavarovalnih premij, ki jih marsikateri delodajalec ne bo več zmožen plačevati in bo svojim zaposlenim primoran odpovedati zdravstveno zavarovanje.

V ZDA je že dalj časa obstajala potreba po dostopni, priročni in predvsem cenovno ugodni zdravstveni oskrbi. V ta namen so se po celotni državi pojavile detajlistične ambulante, ki nudijo za najpogostejše bolezni osnovne preventivne in kurativne zdravstvene preglede, na katere se ni potrebno vnaprej naročiti. Detajlistične ambulante so potrošniki dobro sprejeli tudi zaradi njihove priročne lokacije znotraj trgovskih centrov.

Nov poslovni model detajlističnih ambulant predstavlja alternativo obstoječemu zdravstvenemu sistemu in zato ni čudno, da se vedno več podjetij odloča za zagon poslovne ideje. Eno izmed prvih in večjih podjetij na trgu detajlističnih ambulant RediClinic se že sooča z močno konkurenco. Z dobrim poslovnim sodelovanjem s podjetjem WalMart si RediClinic zagotavlja dostop do vedno novih potrošnikov. Glavni konkurent je podjetje MinuteClinic, ki je tudi pionir poslovnega modela detajlističnih ambulant in ima najbolje razvejano mrežo detajlističnih ambulant. Trg detajlističnih ambulant je beležil v letu 2007 zelo hitro rast, ki se bo v prihodnje še nadaljevala.

Samoplačniške zdravstvene storitve v Sloveniji dobivajo vedno večji pomen, vendar so še vedno daleč od razmer, ki jih poznajo v ZDA. V Sloveniji imamo še vedno dober zdravstveni sistem, v katerem je prisotna solidarnost, in tudi zato ima skoraj vsak državljan možnost, da pride do javnega državnega zdravnika. Vendar pa je prihodnost zdravstvenega sistema negotova. Menim, da se bo Slovenija v bodoče ukvarjala tudi z resnimi težavami v zdravstvu, saj se bo prebivalstvo nezadržno staralo, kar bo med drugim povzročalo vedno večje stroške za zdravstvo. S takšno količino sredstev za zdravstvo, s kakršno zdaj razpolaga Slovenija, v bodoče ne bo mogoče pokriti vseh stroškov, zato bo treba obremeniti delavce in delodajalce, da bodo plačevali višje prispevke za zdravstvo. Nekateri tega ne bodo sposobni in tudi to bo privedlo do podobnih razmer, kot so sedanje v ZDA. V danem trenutku bodo prišle v poštev detajlistične ambulante, ki bodo konkurirale takratnemu zdravstvenemu sistemu s priročnostjo storitev, predvsem pa s ceno, ki ne bo zanimiva le za končne potrošnike marveč tudi za zavarovalnice.

LITERATURA

1. Annis P. Joseph: Store-Based Health Clinics. American Medical Association Report 7 of the Council on Medical Service (A-06). 8 str. [URL: <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/471/cms7A06.doc>], 2006.
2. Bodenheimer S. Thomas, Grumbach Kevin: Understanding Health Policy: A Clinical Approach. Fourth Edition. New York : Lange Medical/McGraw-Hill, 2005. 202 str.
3. Corwin M. Robert et al.: AAP Principles Concerning Retail-Base Clinics. American Academy of Pediatrics, Washington, 2006. 5 str..
4. Docteur Elizabeth, Suppanz Hannes, Woo Jaejoon: The US Health System: An Assesment and prospective directions for reform. Economic departement working papers No.350. Pariz : OECD, 2003. 41 str.
5. Fras Zlatko: Reforma sistema zdravstvenega varstva v ZDA. ISIS. Ljubljana, 3(1994), 10, str. 28-40.
6. Gregor Jasmina: Ustanavljanje zasebnih podjetij v zdravstveni dejavnosti. Specialistično delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2005. 61 str.
7. Gretzen E. Thomas: Združene države Amerike. Stepan Adolf, ur., Sistemi financiranja v zdravstvu. Mednarodna primerjava. Ljubljana: ZZZS, 1999. str. 105-117.
8. Gullo Kelly: Health-Care Poll. The Wall Street Journal, New York, 4 (2005), 21, str. 5.
9. Hansen- Turton Tine et al.: Convenient Care Clinics: The Future of Accessible Health Care. Philadelphia : National Nursing Centers Consortium, 2006. 24 str.
10. Havaladar Raghu, Paz Robert, Wong Michaelle: RediClinic: Fostering Consumer- Driven Health Care. Term Paper. Durham : Duke University, 2007. 34 str.
11. Klun Barbara: Mednarodna primerjava zdravstvenega varstva in zavarovanja za dolgotrajno nego. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2000. 112 str.
12. Kostajnshek Barbika: Primerjava sistemov zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in ZDA. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2004. 44 str.
13. Normand Charles, Weber Axel: Social Health Insurance. A Guidebook for Planning. Geneva : World Health Organization, 1994. 15 str.
14. Scott Kate Mary: Healt Care in the Express Lane: The Emergence of Retail Clinics. Oakland : California HealthCare Foundation, 2006. 30 str.
15. Stepan Adolf: Sistemi financiranja v zdravstvu. Mednarodna primerjava. Ljubljana : ZZZS, 1999. 170 str.
16. Stoll Kathleen: Paying a Premium: The Added cost of Care for the Uninsured. Families USA Publication No. 05-101.2006. New York : Families US foundation, 2006. 40 str.
17. Stoltzfus Timothy Jost: Health Care Coverage Determinations. Maidenhead (UK) : Open University Press, 2005. 277 str.
18. Toth Martin: Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Ljubljana : ZZZS, 2003. 524 str.
19. Woolhandler Steffie, Himmelstein David: The Deteriorating Administrative Efficiency of the U.S. Health Care System. B.k : The New England Journal of Medicine, 324 (1991), 18, str. 324.

VIRI

1. Aurora Quick Care. [URL: [http:// www.aurorahealthcare.org](http://www.aurorahealthcare.org)], 02.09.2007.
2. Board of Directors Report Q on to the 2006 Congress of Delegates. Str. 377-382 [URL: http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/about/congress/2006/bdrpts/brdrptq.Par.0001.File.tmp/Board%20Report%20Q%20on%20Retail%20Health%20Clinics.pdf], 28.09.2007.
3. Certificate of Need: NC Division of Health Service Regulation. [URL: <http://www.ncdhhs.gov/dhsr/coneed/index.html>], 02.09.2007.
4. Cost of Care: Health Partners [URL: <http://www.healthpartners.com/empower/costofcare/ConditionSpecificCostData.do?condType=Minor&storyBlock=20617>], 16.10.2007
5. Curaquick. [URL: www.curaquick.com], 02.09.2007.
6. Medicaid Program – General Information. Centers for Medicare and Medicaid Services [URL: http://www.cms.hhs.gov/MedicaidGenInfo/03_TechnicalSummary.asp#TopOfPage], 12.06.2007.
7. MediMin. [URL: www.mediminute.com], 02.09.2007.
8. MedPoint Express. [URL: www.mediminute.com], 02.09.2007.
9. MEDspot. [URL: www.medspot.net], 02.09.2007.
10. OECD Health Data 2006. OECD. [URL: <http://stats.oecd.org/wbos/viewhtml.aspx?queryname=336&querytype=view&lang=en>], 02.07.2007.
11. Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92).
12. QuickClinic. [URL: www.quickclinic.com], 02.09.2007.
13. QuickHealth. [URL: www.quickhealth.com], 02.09.2007.
14. RediClinic. [URL: <http://www.rediclinic.com/>], 02.09.2007.
15. SmartCare. [URL: www.smartcarecenters.com], 02.09.2007.
16. Solantic. [URL: www.solantic.com], 02.09.2007.
17. Survey of Employer Health Benefits. Kaiser Family Foundation. [URL: <http://www.kff.org/insurance/7315/sections/upload/7316.pdf>], 02.07.2007.
18. Take Care Health System. [URL: www.takecarehealth.com], 02.09.2007.
19. The Little Clinic. [URL: www.thelittleclinic.com], 02.09.2007.
20. Treatment and Cost: MinuteClinic. [URL: <http://www.minuteclinic.com/en/USA/Treatment-and-Cost.aspx>], 02.09.2007.