

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER
Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Management

Diplomska naloga

TRŽENJE ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV

Mentor: prof. dr. Gabrijel Devetak

Obravnavana organizacija: Zdravstveni dom –Zobozdravstveno varstvo
Nova Gorica

POVZETEK

Diplomska naloga obravnava teorijo in prakso trženja zobozdravstvenih storitev. V začetnem delu je prikazana zobozdravstvena dejavnost v zvezi z Evropsko unijo ter elektronsko poslovanje za zobozdravstvene storitve. Posebna pozornost je namenjena trženjskemu spletu za zobozdravstvene storitve (7 x P) ter pridobivanje sredstev za javne zobozdravstvene organizacije. Osrednji del v nalogi osvetljuje marketinško informacijski sistem, zajema izvedbo tržne raziskave, analizo rezultatov ter odgovore na hipoteze, vključno s priporočili obravnavani organizaciji za nadaljnji razvoj in poslovanje. V zaključnem delu naloge je prikazana strategija trženja zobozdravstvenih storitev, ki zajema proces strateškega načrtovanja, SWOT analizo in kakovost zobozdravstvenih storitev.

Ključne besede: zobozdravstveno varstvo, zobozdravstvene storitve, trženjski splet, marketinško informacijski sistem, strategija trženja

ABSTRACT

This diploma work deals with the theory and practice of marketing dentistry services. At the beginning the thesis shows dentistry connected with European Union. A special attention is given to the marketing mix (7 x P) and to the public dentistry care financial acquiring. The central idea of this diploma work elucidated the marketing information system, including market research with the analysis and recommendation to a dentistry organization for further development and economic operations. In conclusion the marketing strategy of dentistry services is presented. It includes the process of strategic planning, SWOT analysis and other details including the quality of dentistry services.

Key words: dentistry care, dentistry services, marketing mix, marketing information system, marketing strategy

UDK 339.138:614.2(043.2)

VSEBINA

1	UVOD.....	1
2	ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI.....	3
2.1	Zobozdravstvo in Evropska unija	5
2.2	Ekonomske značilnosti in zmogljivosti slovenskega zobozdravstva	6
3	BISTVO TEORIJE IN PRAKSE TRŽENJA S Poudarkom NA ZOBOZDRAVSTVENIH STORITVAH.....	8
3.1	Segmentiranje ciljnih trgov.....	8
3.2	Pozicioniranje	10
3.3	Uvajanje trženja na področju zobozdravstvenih storitev	12
3.4	Strokovni kadri za potrebe zobozdravstvenih storitev.....	14
4	Elektronsko poslovanje za zobozdravstvene storitve	15
4.1	Dejavniki, ki prispevajo k prodaji zobozdravstvenih storitev preko interneta ...	16
4.2	Prednosti in slabosti poslovanja preko interneta	17
5	TRŽENJSKI SPLET ZA ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE (7P).....	19
5.1	Zobozdravstvena storitev P-1 (Product)	20
5.2	Cena P-2 (Price) zobozdravstvenih storitev	21
5.3	Kraj in prostor izvajanja zobozdravstvenih storitev P-3 (Place)	21
5.4	Promocija P-4 (Promotion) oziroma tržno komuniciranje	22
5.5	Ljudje P-5 (People).....	22
5.6	Izvajanje zobozdravstvenih storitev P-6 (Processing)	23
5.7	Fizični dokazi P-7 (Physical Evidences)	23
6	VIRI IN PRIDOBIVANJE SREDSTEV ZA JAVNE ZOBOZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE	24
6.1	Financiranje zobozdravstvenega varstva	24
6.1.1	Javna sredstva.....	25
6.1.2	Zasebni viri.....	27
7	MIS – MARKETINŠKO INFORMACIJSKI SISTEM IN TRŽNE RAZISKAVE.....	29
7.1	Oblikovanje anketnega vprašalnika	30
7.2	Izvedba raziskave.....	30
7.3	Analiza rezultatov in odgovori na hipoteze	30
7.4	Priporočila organizaciji Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo	38

8	STRATEGIJA TRŽENJA ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV.....	39
8.1	Temeljne strategije.....	39
8.2	Proces strateškega načrtovanja	40
8.3	SWOT analiza.....	42
8.4	Kakovost zobozdravstvenih storitev	43
9	SKLEP	46
	LITERATURA IN VIRI	47
	Literatura.....	47
	Viri.....	48
	PRILOGA	49

KAZALO SLIK

Slika 2.1 Število zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev v primerjavi z EU in nekaterimi izbranimi državami.....	6
Slika 5.1 Marketinški splet za storitve 7 x P	20
Slika 6.1 Realna rast proračuna Ministrstva za zdravje RS in celotnega proračuna RS	26
Slika 7.1 Struktura anketirancev po starosti	31
Slika 7.2 Prikaz izbire zobozdravnika v novogoriški pokrajini.....	31
Slika 7.3 Prikaz zadovoljstva anketirancev z zobozdravstvenimi storitvami v regiji. ...	32
Slika 7.4 Povprečna ocena pomembnosti kriterijev za izbiro zobozdravnika.....	33
Slika 7.5 Povprečna ocena strinjanja prebivalcev goriške pokrajine s posameznimi trditvami o zobozdravstvenih storitvah	34
Slika 7.6 Povprečna ocena pomembnosti kriterijev za odločitev	35
Slika 7.7 Načrtovane potrebe po zobozdravstvenih storitvah v naslednjem letu	35
Slika 7.8 Prikaz načrtovanih zobozdravstvenih posegov v prihodnjih letih.	36
Slika 7.9 Priporočila zobozdravnikom za izboljšanje poslovanja in zadovoljstva pacientov.....	37

1 UVOD

Zakon o zdravstveni dejavnosti je leta 1992 ponovno uvedel možnost zasebnega opravljanja zdravstvene dejavnosti za določene kategorije zdravstvenih delavcev. Rast zasebnih izvajalcev se je najbolj razvila na področju zobozdravstva, bistveno pa so se spremenili osnovni pogoji glede organizacije in izvajanja zobozdravstvene dejavnosti v Sloveniji. V zobozdravstvu je število zobozdravnikov v zasebni dejavnosti že nekaj več kot polovica zaposlenih, kar podobno velja tudi za zobotehnike. Na trgu zobozdravstvenih storitev zato obstaja vse večja konkurenca še posebno s podelitvijo koncesij zasebnim zobozdravnikom, ki zdravstvenim domovom jemljejo nujno potreben dohodek ter razširjajo ponudbo in povečujejo konkurenco na področju zobozdravstvenih storitev.

Namen zobozdravstvenih domov kot nepridobitnih organizacij je nudenje preventivnega in kurativnega zobozdravstvenega varstva v regiji; da bi izboljšali svoje poslovanje le-te uvajajo tudi samoplačniško (nadstandardno) zobozdravstvo. Srečujejo pa se tudi z vedno večjo konkurenco pri pridobivanju sredstev za opravljanje svoje dejavnosti, zato se vedno več takih organizacij sooča s potrebo po strateškem razmišljanju na področju trženja svojih storitev.

Pri pisanju diplomskega dela sem se skušal dotakniti širšega področja trženja zobozdravstvenih storitev tako za področje javnega zobozdravstvenega varstva kot za področje samoplačniških (nadstandardnih) zobozdravstvenih storitev.

Glavni ponudnik teh storitev na območju širše goriške pokrajine je javni zavod Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica s sedežem v Novi Gorici, Gradnikove brigade 7. Skrajšano ime se glasi: ZD - Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica. Ustanoviteljice javnega zavoda so: Mestna občina Nova Gorica, Občina Brda, Občina Kanal, Občina Miren – Kostanjevica, Občina Šempeter – Vrtojba.

Zobozdravstvena dejavnost zavoda se izvaja na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti in je organizirana v splošnih in mladinskih zobnih ambulantah, izvaja se na osnovni ter specialistični ravni. V regiji delujejo ambulanta za oralno kirurgijo, ambulanta za stomatološko protetiko ter ambulanta za bolezni ust in paradontijo.

Zavod opravlja naslednje zobozdravstvene dejavnosti:

- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni,
- kirurški in drugi potrebni posegi v ustni votlini,
- čeljustna in zobna ortopedija,

- izdelava snemne in fiksne protetike, ortodontskih aparatov in drugih zobotehničnih naprav.

Zavod pridobiva sredstva za izvajanje dejavnosti na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS) in od prodaje svojih storitev na trgu.

Metodologija

Diplomsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in praktičnega dela. V teoretičnem delu bo trženje predstavljeno kot ključni pomen v poslovnem procesu. Poudaril bom pomen organiziranosti marketinga in njegovih spremenljivk. Skozi teorijo marketinškega spleta bom izpostavil pomembnost sedmih ključnih dejavnikov: storitev, cena, kraj in prostor izvajanja storitev, promocija oz. tržno komuniciranje, ljudje, izvajanje storitev in fizični dokazi storitev. Z ugotavljanjem potreb in želja odjemalcev zobozdravstvenih storitev bom opisal postopek segmentiranja in pomen pozicioniranja storitev na trgu.

V praktičnem delu bom analiziral rezultate opravljene raziskave trga. Vse primarne informacije bodo pridobljene z metodo anketiranja na širšem območju goriške pokrajine na področju trženja zobozdravstvenih storitev. S pomočjo ankete bom skušal ugotoviti, kakšno je zadovoljstvo pacientov z zobozdravstvenimi storitvami ter kdo bi lahko bili potencialni odjemalci samoplačniških zobozdravstvenih storitev. Na splošno pa bom ugotovil, kaj pričakujejo pacienti od zobozdravstvenih storitev.

Hipoteze

1. Trdim, da se večina ljudi v širši novogoriški regiji poslužuje zobozdravstvenih storitev ZD – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica.
2. Predvidevam, da so pacienti v splošnem zadovoljni z zobozdravstvenimi storitvami zavoda.
3. Predvidevam, da se pacienti odločajo za zobozdravnika na podlagi njegove strokovnosti in kvalitete opravljenih storitev.
4. Trdim, da so glavni vzrok za nezadovoljstvo pacientov dolge čakalne dobe.
5. Predvidevam, da se ljudje poslužujejo samoplačniških zobozdravstvenih storitev samo, kadar je zdravljenje nujno potrebno.

Diplomsko delo bo zaključeno s predlaganimi rešitvami za postavljene hipoteze, ki bodo podane na podlagi pridobljenih rezultatov tržne raziskave in lastnih mnenj za povečanje zadovoljstva pacientov s storitvami zavoda ter povečanja deleža pacientov s strokovnejšo ponudbo zobozdravstvenih storitev.

2 ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST V SLOVENIJI

Zdravstvena zakonodaja iz leta 1992 ni ustrezno opredelila položaja zobozdravnika v našem zdravstvenem sistemu, kar delovnopravno pomeni, da je še vedno delavec v delovnem razmerju. Z vzpostavitvijo sistema izbranega zobozdravnika v zdravstvu je zobozdravniški poklic dejansko postal svoboden in zobozdravnik glavni nosilec zobozdravstvene dejavnosti. Ostali zaposleni, obseg programa, število pacientov, prostori, oprema, plačevanje zobozdravstvenih storitev so tako vezani na zobozdravnika. Poslovanje celotnega sistema je tako neposredno odvisno od kakovosti in količine njegovega dela.

Posredno je bilo vprašanje delovnopravnega položaja zobozdravnika rešeno z legalizacijo zasebne zobozdravniške prakse. V sedanjem sistemu je le zasebni zobozdravnik resnični nosilec zobozdravstvene dejavnosti, medtem ko je zaposleni zobozdravnik še vedno le eden izmed "zdravstvenih delavcev" in se njegova stvarna odgovornost še vedno ne odraža v dohodku in v delovnopravnem položaju.

Kljub tako težko pričakovani legalizaciji zasebne zdravniške prakse se je zanjo odločilo relativno malo zobozdravnikov. Bistveno več zobozdravnikov in ambulantnih specialistov primarnega zobozdravstva bi že moralo opravljati svojo dejavnost kot svoboden poklic. Vzrok za takšno stanje je dejstvo, da je odločitev za svoboden zobozdravniški poklic v naši državi še vedno povezana s prevelikimi tveganji.

Prva težava je v zagotavljanju ustreznih prostorov. Možnosti uporabe prostorov, kjer je zobozdravnik že kot zaposlen samostojno opravljal svojo dejavnost, je v Sloveniji zelo različna. V prvi vrsti naj omenim, da nimamo enotnega načina oddajanja obstoječih zmogljivosti v zobozdravstvenih ustanovah zasebnim zobozdravnikom v javni zdravstveni službi. Na srečo je čedalje manj primerov zaračunavanj nesprejemljivo visokih najemnin, vendar še vedno ni primera, kjer bi občina ob podelitvi koncesije dodelila koncesionarju v uporabo tudi prostor v zdravstvenemu domu, katerega ustanovitelj in lastnik je. Razumljivo je, da ob podelitvi koncesije zasebniku, občina za proporcionalen del programa zobozdravstvenih storitev izgubi razlog, da bi bila ustanoviteljica zdravstvenega doma. Ob podelitvi koncesije bi morali koncesionarju dodeliti v uporabo tudi ordinacijske prostore, pod enakimi pogoji, kot so bili ti prostori dodeljeni zdravstvenemu domu. V tem primeru bi moral koncesionar, enako kot zdravstveni dom, skrbeti za obratovalne in vzdrževalne stroške.

Nadalje se zaplete pri pridobitvi koncesije. Obstaja možnost, da se zobozdravniku, ki izpolnjuje vse pogoje in sprejema vse obveznosti svoje dosedanje službe, koncesija ne podeli. Ne glede na to, da njegov prehod v zasebno dejavnost v ničemer ne oslabi javne zdravstvene, zobozdravnik ni deležen nobene obrazložitve in ne dobi koncesije. V državi še ni nobene enotne koncesijske pogodbe, ki bi na enovit način urejala nastajanje javne zdravstvene službe zasebnih zobozdravnikov. Občine podeljujejo koncesije le za

eno leto in jo po tem roku lahko brez obrazložitve prekinejo. Tudi po pridobitvi koncesije ni popolnega zagotovila, da bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) sklenil pogodbo s koncesionarjem, čeprav izpolnjuje vse zahteve in razpisne pogoje. Poleg tega se pojavljajo številna tveganja pri vpisu v register. V postopku vpisa v register in pridobitve koncesije mora zobozdravnik predhodno opremiti ordinacijske prostore, kar je povezano z velikimi finančnimi tveganji, in dati delodajalcu tudi odpoved. Lahko se zgodi, da ni vpisan v register zasebnih zdravnikov ali mu ni podeljena koncesija.

Splošni dogovor o izvajanju zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja se še vedno pripravlja, spreminja in podpisuje vsako leto. Zaradi tega se tudi pogodbe med izvajalci in ZZZS podpisujejo vsako leto. Tak način ne zagotavlja dovolj dolgoročnega in stabilnega načina financiranja zobozdravstvenih storitev. Potrebno bo določiti, ali plačnik zobozdravstvenih storitev kupuje delovni čas izvajalcev ali storitve. Pri delovnem času izvajalcev, ki je namenjen učinkovitemu delu z zavarovanimi osebami, je potrebno upoštevati čas, namenjen pripravi na delo, rednemu letnemu dopustu in obveznemu podiplomskemu izobraževanju. Tako definiran čas je osnova za usmeritve o storilnostnih normativih. Sedaj izračunani normativi ne zagotavljajo pogojev za kakovostno delo, še zlasti, če želimo opraviti na primarnem nivoju še več vrst zobozdravstvenih storitev.

Eden od dejavnikov tveganja je omejena kapitalska moč zobozdravnikov. Odplačevanje kreditov za opremo in prostore ob financiranju zobozdravstvenih storitev iz javnih sredstev je praktično nemogoče. Kreditni pogoji za financiranje zobozdravstvenih storitev so 10–11 % letna obrestna mera, sredstva pa je potrebno vrniti v roku petih let.

Drug velik problem splošnih zobozdravnikov je preveč elastično postavljena meja za opredeljene zavarovance na zobozdravnika. Ko ugotovimo, da Slovenec več kot dvakrat pogosteje obišče zobozdravnika kot prebivalec države EU, vidimo, da slovenski zobozdravnik težko kakovostno obravnava tako veliko število opredeljenih zavarovancev ob sedanjem obsegu pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in dostopnosti do zobozdravnika osnovnega zdravstva.

Zobozdravnik, ki je z odhodom v zasebno prakso zapustil kliniko, nima možnosti nadaljnega sodelovanja s kliniko, ali pa na zasebni način opravljati isto dejavnost kot prej na kliniki - enako odgovorno, enako samostojno, enako kakovostno. Odhod večjega števila zobozdravnikov v zasebno dejavnost povzroča velike težave pri delovanju zdravstvenih domov, ker nimamo urejenega načina sodelovanja zasebnega specialista z zdravstvenim domom, ki bi veljal za vso državo. Za javno zobozdravstvo bi bilo vsekakor koristno, da bi tudi zasebni specialist, v skladu s potrebami, opravljal del svoje dejavnosti tudi v razpoložljivih zmogljivostih zdravstvenih domov.

2.1 Zobozdravstvo in Evropska unija

Zobodravniki v slovenskih zdravstvenih domovih zagotavljajo uspešno zobozdravstveno varstvo, ki je še primerljivo z državami EU. V nekaterih segmentih razvija vrhunsko dentalno medicino v evropskem in svetovnem merilu. Razvoj je v glavnem prepuščen financiranju iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne pa tudi iz proračunskih sredstev kot predmet posebnega nacionalnega interesa. Neustrezen je položaj zobozdravnika specialista znotraj celotnega zdravstvenega sistema. Slovenski zdravstveni domovi na splošno res še zagotavljajo uspešno zobozdravstveno varstvo, to pa je zlasti posledica vzdrževanja in razvijanja kakovosti, ki je vezano na strokovno zanesenjaštvo posameznih zobozdravnikov in skupin zobozdravnikov.

S postopkom vključevanja Slovenije v EU prihaja do možnosti večjega prehoda zobozdravnikov v države EU, pa tudi obratno. Izguba še nekaj pomembnih nosilcev uspešnosti specialistične dejavnosti v slovenskih zdravstvenih domovih bi lahko usodno vplivala na kakovost, še posebej, ker se je v zadnjem času močno znižala skrb za izobraževanje in napredovanje potencialnih naslednikov strokovnih prvakov. Z njihovim odhodom bi vsekakor prišlo do padca razvoja in kakovosti dejavnosti.

Po podpisu pridružitvenega sporazuma z EU bodo za zobozdravniška delovna mesta v Sloveniji lahko kandidirali zobozdravniki iz držav članic EU in pridruženih članic EU. Pričakujemo še večji pritisk zobozdravnikov iz vzhodno- in srednjeevropskih držav, slovenski zobodravniki pa bodo lahko konkurirali za delovna mesta v zahodni Evropi le, če bomo uspeli uskladiti in verificirati naše specializacije z evropskimi.

Zaradi hitrega razvoja dentalne medicine le redno sprotno usposabljanje in izobraževanje omogoča ustrezno strokovno raven dela. Zato je pomembno, da je finančno podprto strokovno usposabljanje in raziskovalno delo v posameznih zdravstvenih domovih in na posameznih strokovnih področjih. Pri tem imajo pomembno vlogo zdravstvene šole, še posebno Fakulteta za dentalno medicino, razpoložljiva strokovna literatura in vključevanje v mednarodno informacijsko mrežo, ki zobozdravstveno osebje hitro in enostavno seznanja z najnovejšimi dosežki.

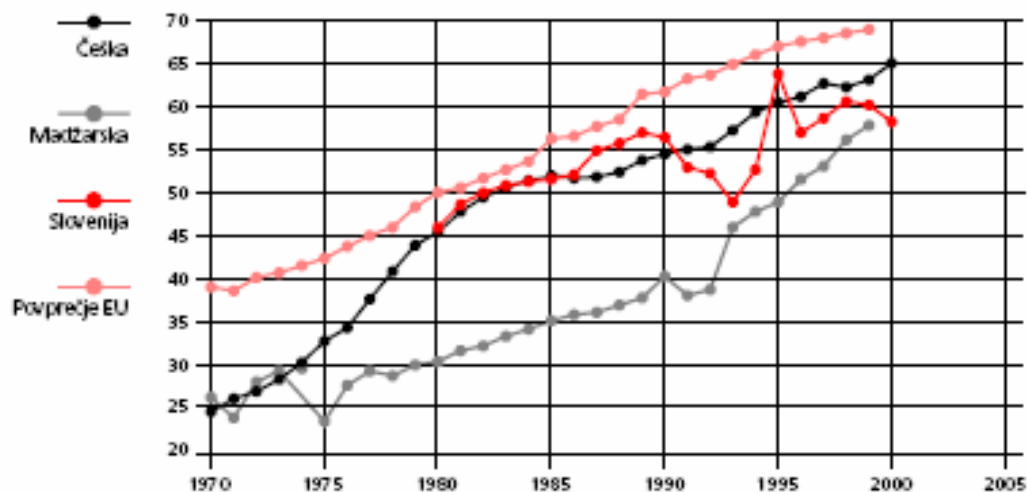
Izvajalci ne razpolagajo z zadostnimi sredstvi, da bodo lahko omogočili specializacije oziroma despecializacije, kot jo predvideva Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Pri specializacijah, usmerjenih specializacijah in ožje usmerjenih specialističnih znanjih je nujno, da strokovnjaki znanje pridobivajo tudi v tujini, kar pa vključuje velike stroške. Na posameznih zobozdravstvenih področjih je zaradi neurejenega financiranja specializacij, ki gre v breme matične ustanove, že opazen generacijski propad. Posledično ustanove raje zaposlujejo mlade raziskovalce, ki jih financira proračun preko Ministrstva za znanost, kot pa specializante, ki bremenijo ustanovo.

Zdravstveni sistemi v posameznih evropskih državah so zelo različni ali specifični, zato je pomembno sodelovanje med državami EU. Izzivi, ki jih prinaša vključitev Slovenije v EU, so povezani tudi z večjo mobilnostjo tako zdravstvenih delavcev kot pacientov. Prost pretok blaga, storitev, zdravstvenih delavcev in pacientov je velika priložnost za izenačevanje standardov, kakovosti in kvalifikacij. Slovenija bo predvsem uvoznik delovne sile in ne izvoznik, zato je zanjo še posebej zanimivo, kako ostale države izpolnjujejo merila za izobraževanja zdravstvenih delavcev. Prost pretok bo prednost za paciente, saj bodo tako imeli dostop do storitev, ki jih v matičnih državah nimajo.

2.2 Ekonomske značilnosti in zmogljivosti slovenskega zobozdravstva

Delež BDP v Sloveniji, namenjen zobozdravstvenemu varstvu, je primerljiv s povprečjem v EU. Nominalno pa porabimo v Sloveniji na prebivalca le približno 1/3 sredstev od povprečja v državah EU. Glede števila zobozdravnikov smo pri nas v primerjavi z razvitimi evropskimi državami zelo racionalni, saj je le-to znašalo leta 2000 58,6 zobozdravnika na 100.000 prebivalcev (leta 1998, EU 60,1/100.000 prebivalcev).

Slika 2.1 Število zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev v primerjavi z EU in nekaterimi izbranimi državami



Vir: Zdravstvena reforma 2003, 308.

Nesorazmerje med razpoložljivimi sredstvi, stroški vedno novih in dražjih metod zdravljenja ter obsegom pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zavarovancem

že povzročajo neenako in slabo dostopnost do zobozdravstvenih storitev. Na ta način se izgublja tudi bistvo popolne solidarnosti v sistemu zdravstvenega zavarovanja.

Od EU se razlikujemo tudi v razmerju med javnimi sredstvi obveznega zavarovanja in deležem sredstev, zbranih na dodaten način. V EU je delež javnih sredstev obveznega zavarovanja 75% in dodatnimi sredstvi približno 25%, medtem ko v Sloveniji znašajo javna sredstva za plačilo storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja 88% skupnega obsega sredstev za zdravstvo. Težko je pričakovati, da bo tudi v bodoče mogoče vzdrževati in razvijati EU primeren zdravstveni sistem za tretjino evropske cene. Manjši del razlike v ceni bo verjetno možno nadomestiti z reorganizacijo in racionalizacijo. Večji del razlike v ceni bo potrebno reševati zlasti s spremembo obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in zagotovitvijo dodatnih (nejavnih) sredstev ob upoštevanju povečanja materialne odgovornosti posameznika za zdravje, kot npr. dodatna komercialna zdravstvena zavarovanja.

3 BISTVO TEORIJE IN PRAKSE TRŽENJA S PoudARKOM NA ZOBOZDRAVSTVENIH STORITVAH

Pri obravnavanju uvajanja sodobnega marketinga je treba poznati in obvladati bistvo teorije in prakse marketinga, ki je v tem, da proučujemo potrebe oziroma plačilno sposobno povpraševanje. Na osnovi tega se razvijajo in proizvajajo tisti izdelki in storitve, ki se zatem lahko ponudijo ugotovljenemu interesentu. S pravočasnim proučevanjem ponudbe in povpraševanja se ustrezno oblikujejo marketinške aktivnosti za zadovoljevanje vsakdanjih potreb. S tem ko se zadovolji plačilno sposobno povpraševanje, se doseže s prodajo izdelkov in storitev ustrezen dobiček za nadaljnji razvoj. Pri tem pa ne smemo zanemariti zadovoljstva zaposlenih oziroma izvajalcev storitev. Tudi v evropskem modelu zagotavljanja kakovosti (TQM) je poseben poudarek na zadovoljstvu zaposlenih (Devetak in Vukovič 2002, 34).

V sklopu marketinških aktivnosti je treba pravočasno, kakovostno in konkurenčno oblikovati marketinški splet (izdelek/storitev, ceno, razpečavo, promocijo, ljudi – psihologijo, procesiranje in fizične dokaze). Tudi na proučevanje konkurence ne smemo pozabiti. Stalno je treba spremljati tržišče (ponudbo, povpraševanje, konkurenco, tehnologijo, plačilno sposobnost posameznih trgov, trend razvoja, družbene spremembe ipd.).

Ameriško združenje za marketing je opredelilo in sprejelo splošno definicijo marketinga, ki poudarja, da je marketing proces načrtovanja in snovanja izdelkov, storitev in idej, določanja tržnih cen in odločanja v zvezi s tržnim komuniciranjem in distribucijo, z namenom, da se ustvari takšna izmenjava, ki zadovoljuje pričakovanja kupcev (potrošnikov, odjemalcev, porabnikov, naročnikov) in proizvajalcev oziroma izvajalcev izdelkov/storitev (Devetak in Vukovič 2002, 35).

Pomembna naloga marketinškega menedžmenta je v tem, da upravlja s povpraševanjem, kar pomeni, da prilagaja razvoj, proizvodnjo in distribucijo tako, da se čim bolj kvalitetno zadovoljijo družbene potrebe. Proces upravljanja marketinga zajema analizo možnosti tržišč, raziskavo in selekcioniranje ciljnih trgov, razvijanje marketinške strategije, planiranje marketinške taktike ter uporabo in kontrolo vseh marketinških aktivnosti (Devetak in Vukovič 2002, 36).

3.1 Segmentiranje ciljnih trgov

Z razvojem znanosti, tehnike, poslovanja, komunikacij, urbanizacije itd. se je spreminjala tudi življenjska raven, proizvodnja in razpečevanje blaga pa sta morali slediti trendom in novim tržnim zahtevam. Storitve so morale dobiti nove razpečevalne poti in nov način promocije, da bi jih potrošniki lažje in hitreje naročali. Zaradi tega je bilo treba spoznavati in združevati (oblikovati segmente) nove skupine odjemalcev, katerim so namenjene določene storitve. Namen segmentiranja trga je v tem, da na

heterogenem trgu potrošnikov določimo možnosti njegove homogenizacije za potrošnjo določene storitve. Izraz »segmentacija trga« Rocco razlaga kot razdelitev trga na skupine potrošnikov, ki jih vežejo določene skupne značilnosti. Segmentiranje trga je prikazal na pet načinov: nesegmentirani trg, totalno segmentirani trg, segmentirani trg glede na dohodek, segmentirani trg glede na starost in segmentirani trg glede na dohodek in starost (Rocco 1982, 159-164).

Namen segmentiranja trga je med drugim tudi odkrivanje konkretnih potreb določenih skupin ali segmentov potrošnikov na določenem območju zaradi njihovega zadovoljevanja.

Sicer pa se pri določanju tržnih segmentov in izbiranju ciljnih trgov največkrat srečujemo na trgih, kjer ni tržnih segmentov (ker še ni bilo izvedeno segmentiranje ali ni pravih možnosti za segmentiranje). Največkrat pa se srečujemo s popolnim segmentiranjem trga. Segmentiranje trga ima več prednosti, kar podjetju lajša iskanje ustreznih priložnosti na tržišču. Zanimive so zlasti prednosti glede na odjemalce in glede na konkurenco, kakor tudi prednosti zaradi večje aktivnosti razporejanja dobrin podjetja in strateškega planiranja. Sam proces segmentiranja trga je sestavljen iz naslednjih treh prvin oziroma sklopov (Dibb, Simkin, Pride, Ferrell 1995, 72-75):

a) Segmentiranje trga

Pri tem obdelujemo tiste spremenljivke, ki so za segmentiranje trga najpomembnejše. Ravno tako je treba v tej fazi analizirati profile dobljenih segmentov. Na osnovi tega sledi vrednotenje posameznih tržnih segmentov.

b) Izbira ciljnega trga

Pri tem se je treba odločiti za strategijo izbiranja ciljnih trgov, za segmente oziroma koliko bi jih lahko določili za ciljne trge oziroma ciljne segmente. Pri tej fazi je pomembno ocenjevanje in analiziranje zanimivosti, privlačnosti in plačilne sposobnosti posameznih segmentov.

c) Pozicioniranje

Pri tem je treba spoznavati in ugotavljati percepcije odjemalcev. Na osnovi tega sledi pozicioniranje izdelka in oblikovanje ustreznega marketinškega spleta s poudarkom na komuniciranju.

Zanimiva je Kotlerjeva (v Devetak 2000, 78) osnova za segmentiranje trga odjemalcev, pri kateri raziskuje zlasti njene spremenljivke in deli segmentiranje na:

1. Geografsko segmentiranje: zahteva delitev trga na različne geografske enote (regije, pokrajine, mesta, narodnosti, države, soseske itd.). Podjetje je lahko aktivno na enem ali več geografskih območjih.
2. Demografsko segmentiranje: temelji na delitvi trga v skupine na osnovi demografskih spremenljivk, kot so starost, spol, številčnost družine, življenjski cikel družine, dohodek, poklic, izobrazba, religija, narodnost itd.
3. Psihografsko segmentiranje: temelji na delitvi kupcev v različne skupine po njihovi pripadnosti določenemu družbenemu sloju, načinu življenja itd.
4. Behavioristično ali vedenjsko segmentiranje: deli kupce v različne skupine na osnovi njihovega znanja, njihovih stališč, njihove uporabe in reakcije na določeno storitev. Angleški izraz »behaviour« pomeni vedenjski (behaviorističen).

Kriteriji za segmentiranje so poleg zgoraj navedenih lahko še ekonomski in kulturni, potrošniška kultura, nakupne navade in podobno. Kriteriji in merila segmentiranja so se z razvojem znanosti, tehnike, konkurence komuniciranja ipd. vedno bolj razvijala. Tudi v bodoče bo potrebna določena prilagodljivost, zlasti v mednarodnem okolju – globalizacijskemu trgu za ustrezno segmentiranje. S polnopravnim članstvom v EU bomo morali uvajati načine segmentacije, ki jih uporabljajo na omenjenem trgu. Pri tem velja posebej poudariti psihografsko segmentiranje in metode, ki so s tem povezane, da bi pravočasno in objektivno ugotovili odjemalce v različnih skupinah, glede na njihovo pripadnost določenemu družbenemu sloju, njihov način življenja itd.

Bistvo segmentiranja je v tem, da ugotavljamo zaokrožene skupine tistih odjemalcev, ki so plačilno sposobni, imajo boljše osebne dohodke, ali razpolagajo z drugimi viri, ki so za izvajalce storitev najugodnejši. Nekateri so morda mnenja, da je segmentiranje za marketing nepomembno, vendar imajo določene organizacije na področju marketinga prav pri aktivnostih segmentiranja »odprta vrata« za pridobivanje novih odjemalcev.

3.2 Pozicioniranje

Za javne zobozdravstvene organizacije je v procesu pritegnitve uporabnikov in sponzorjev zelo pomembno, da skuša diferencirati svojo ponudbo in storitev.

Še preden se organizacija odloči za pozicioniranje, mora najprej oceniti, kakšen je njen imidž in kako jo njeni uporabniki ocenjujejo sedaj. Slednji si v misli ali v podzavesti vtisnejo storitev glede na konkurenčne storitve. Običajno si gledalci nogometne tekme zapomnijo zmagovalca. Podobno si pri marketingu odjemalci vtisnejo v spomin določeno kakovostno blagovno znamko in si s tem v podzavesti opredelijo specifično pozicijo. V podzavest pa si odjemalci shranijo tudi slabe oziroma

nekakovostne blagovne znamke, neresne organizacije oziroma slabe izvajalce storitev. Zato izvajalci zobozdravstvenih storitev težijo k temu, da bi si odjemalci ustvarili ustrezen vtis v podzavesti glede na kakovost in druge lastnosti izdelka ali storitev. Če so si odjemalci pozitivno vtisnili v spomin ali v podzavest določeno blagovno znamko (dobavitelja, izvajalca storitev), bodo imeli ti proizvajalci ali ponudniki manj naporov pri prodaji. Drugače povedano, težimo k temu, da bi pridobili naklonjenost najpomembnejših odjemalcev. Ta naklonjenost pa se lahko odraža v pozicioniranju določene storitve v podzavesti odjemalca, kar lahko zajema več zaznav, značilnosti, vtisov in celo občutkov, ki mu jih daje določena storitev v primerjavi s konkurenčnimi. To bi lahko po Kotlerju (1996, 307) strnili v enostavno definicijo, da je pozicioniranje postopek oblikovanja ponudbe in podobe podjetja, z namenom, da ta v očeh ciljnih kupcev pridobi neko vidno mesto z določeno vrednostjo.

Pozicioniranje povezujemo z imidžem storitvene organizacije. Pri strateškem pozicioniranju organizacije definirajo njeni načrtovalci in strategji najpomembnejše značilnosti ciljnega imidža organizacije, ki so pomembni z vidika posameznih segmentov javnosti. Pri tem je prisotno soočenje s konkurenti na posameznih tržnih segmentih, kakor tudi na segmentih določene javnosti. Lahko bi rekli, da imamo pred seboj specifično borbo za mnenje odjemalcev, kateri dobavitelj ali izvajalec je boljši, sposobnejši, uglednejši itd (Devetak in Vukovič 2002, 44).

Sam proces strateškega pozicioniranja je Gabrijan (1998, 186) razdelil v naslednje stopnje:

1. Najprej analiziramo in postavimo diagnozo obstoječih pozicij (imidžev): naše organizacije, konkurenčnih organizacij in idealne pozicije tovrstnih organizacij.
2. Nato opredelimo možne pozicije: ugotovimo možne pozicije organizacije glede na njene sposobnosti, na pozicije konkurenčnih organizacij glede na idealno pozicijo tovrstnih organizacij; predvidimo stroške za vsako izmed alternativnih pozicij; predvidimo možnosti vzdrževanja na vsaki izmed alternativnih pozicij.
3. Končno izberemo najprimernejšo pozicijo.

Glede na konkurente ima organizacija pri strateškem pozicioniranju zlasti dve osnovni alternativni (Devetak in Vukovič 2002, 44):

- a) posnemanje konkurentov (strategija imitacije),
- b) razlikovanje od konkurentov (strategija eksterne diferenciacije).

Izbrati, doseči ali obdržati pravilno pozicijo organizacije ni enostavno in niti poceni. Ko je ta dosežena, moramo stremeti k temu, da jo negujemo in utrjujemo.

Pri marketinških aktivnostih v procesu pozicioniranja moramo posvetiti dovolj pozornosti obstoječi konkurenci in njeni doseženi poziciji, specifičnim zahtevam odjemalcev in tudi stalnemu spremljanju dosežene pozicije. Pri odjemalcih je pomembno tudi dejstvo, da si v podzavest vtisnejo ne samo bistvene značilnosti izdelka, temveč tudi ostale prvine marketinškega spleta. Pri storitvenih organizacijah pa so številne specifičnosti, ki jih morajo obvladati in pri tem oblikovati ustrezen marketinški sistem zbiranja, proučevanja, analiziranja in uporabe informacij, ki se nanašajo na različne ciljne javnosti. Niso dovolj le želje za doseganje ustreznih pozicij na trgu. Potrebno je strokovno načrtovanje in izvajanje marketinških aktivnosti, da bi dosegali ustrezno pozicijo na trgu. V zvezi s tem nekateri avtorji (Snoj 1998, 171) govorijo o menedžmentu imidžev oziroma poziciji storitev. Nekaj prednosti je v tem, da organizacija pravočasno odkrije neugodne spremembe imidžev oziroma storitev in nato pravočasno in ustrezno reagira. Organizacija mora pravočasno identificirati ključna področja v zvezi s posameznimi storitvami, da ne bi zaostajala za konkurenco. Poleg tega mora pravočasno, objektivno in učinkovito sporočati ciljnim segmentom, zakaj so njene storitve pomembnejše od konkurenčnih, in katere so bistvene razlike v primerjavi s konkurenčnimi. Tudi celovite informacije o pozicioniranju svojih izdelkov in storitev prispevajo k boljši prodaji in doseganju uspešnejših poslovnih rezultatov. Pri promociji storitev in komuniciranju s trgom moramo zagotavljati kakovostne storitve, v nasprotnem primeru se bodo kupci/odjemalci preusmerili na konkurenco. Od načina, kako organizacija predstavlja javnosti razlike lastnih storitev, je pomemben tudi učinek prodaje. Poudarjanje razlik do konkurentov naj osvetljuje prepoznavne in nadpovprečne razlike v kakovosti, dosegljive cene in ustrezno korist in zadovoljstvo z našimi storitvami (Devetak in Vukovič 2002, 45).

3.3 Uvajanje trženja na področju zobozdravstvenih storitev

Glede na to, da namen nepridobitnih organizacij ni pridobivanje dobička, se sodobne nepridobitne organizacije vedno bolj soočajo s potrebo po strateškem razmišljanju na vseh ravneh. Srečujejo se z vedno večjo konkurenco pri pridobivanju sredstev. Zaradi značilnosti financiranja in velike konkurence na tem področju so take organizacije prisiljene poseči po orodjih, ki jih uporabljajo profitne organizacije.

Na trgu zobozdravstvenih storitev obstaja vse večja konkurenca še posebno s podelitvijo koncesij zasebnim zobozdravnikom. Zato morajo ponudniki omenjenih storitev marketinške aktivnosti planirati tako, da upoštevajo potrebe in želje odjemalcev (pacientov), interese družbe in tehnike prilagajanja ponudbe plačilno sposobnemu povpraševanju. Razvoj in uvajanje marketinga pri oblikovanju in izvajanju zobozdravstvenih storitev temelji na evidentiranju možnih pacientov (odrasli, mladina

itn.) za sprejem v zobozdravstveno ordinacijo. Organizacije, ki niso posvečale dovolj pozornosti marketinškim aktivnostim (7 x P), niso imele dovolj pacientov. Če je bilo vodstvo take organizacije dovolj dovtetno za analizo stanja, napak in pomanjkljivosti, je pristopilo k tržnim raziskavam in ugotavljanju vzrokov za osip oz. premajhen vpis pacientov za izvajanje zobozdravstvenih storitev. S pritegnitvijo ustreznih marketinško usposobljenih strokovnjakov so take zobozdravstvene organizacije lahko razmeroma hitro prebrodile težave in začele normalno poslovati. Marketing kot funkcija se je uveljavil in z njim so omenjene organizacije dosegale želeno število vpisanih kandidatov oz. pacientov. V boju s konkurenco se morajo zobozdravstvene organizacije prilagajati okoliščinam na trgu in upoštevati potrebe oz. povpraševanje, oblikovati ustrezne zobozdravstvene programe in težiti k temu da postanejo najboljša zobozdravstvena organizacija na določenem kraju ali območju. Pri tem morajo poudarjati prednosti in koristi zobozdravstvenih dejavnosti pred drugimi ponudniki (konkurenti).

Konkurenčne zobozdravstvene organizacije morajo biti marketinško aktivne. To prihaja zlasti do izraza v času velikih sprememb v zobozdravstvenih organizacijah. Potencialnim pacientom je potrebno pravočasno ponuditi kakovostnejše zobozdravstvene storitve. Tudi v Sloveniji je vse večja konkurenca na področju zobozdravstvenih storitev. V obdobju po letu 1992 je bilo pri nas ustanovljenih več novih zasebnih zobozdravstvenih ordinacij. Pri obstoječih zobozdravstvenih organizacijah pa so popestrili ali dopolnili zobozdravstvene programe, da bi tako obdržali ali povečali število pacientov. Nekatere zobozdravstvene organizacije pridobivajo določena sredstva sponzorjev in donatorjev, da tako pokrivajo del zobozdravstvenih stroškov in s tem postajajo take organizacije konkurenčne, bolj zanimive. Posledica tega je večji vpis in večje zadovoljstvo pacientov in zaposlenih. Neustrezna rast BDP, nazadovanje zaposlenih in stečaji podjetij vplivajo na manjše prilive v državni proračun. S tem se finančna pomoč zobozdravstvenim organizacijam zmanjšuje.

Nekoliko boljše poslovanje imajo zobozdravstvene organizacije, ki uvajajo samoplačniško zobozdravstvo. S plačilom zobozdravstvenih storitev prispevajo organizaciji do boljših poslovnih rezultatov. Organizacije, ki se zavedajo pomena strokovnih kadrov, štipendirajo zobozdravnike in jim omogočajo nadaljnje šolanje ali dopolnilno izobraževanje (Devetak in Vukovič 2002, 39–40).

Zobozdravstvene organizacije, ki uvajajo marketinški sektor, morajo temeljito proučiti posamezne oblike organiziranosti, analizirati dosedanje poslovanje ter probleme, s katerimi so se srečevali med poslovanjem. Ko so izbrani in analizirani vsi problemi, pristopimo k izbiri ustrezne oblike organiziranosti marketinškega sektorja. Možna je tudi fazna izgradnja marketinškega sektorja. V začetku bomo uvedli samo

najpomembnejše oddelke za marketinške aktivnosti, postopoma pa jih bomo dopolnjevali, in sicer do končne oblike organiziranosti marketinškega sektorja.

3.4 Strokovni kadri za potrebe zobozdravstvenih storitev

Od miselnosti in strokovne izobrazbe vodilnega kadra je odvisno načrtovanje in izobraževanje strokovnih kadrov. V dosedanjih obravnavah problematike marketinga smo se pogosto srečevali tudi s problematiko strokovnih kadrov. Od njih je odvisen končni uspeh. Strokovne kadre potrebujemo za operativne funkcije marketinga in druge aktivnosti. Posebno pozornost posvečamo tistim kadrom, ki so gonilna sila razvoja in širitve organizacije na osnovi marketinške filozofije in prakse ob upoštevanju tržnih pogojev poslovanja. Tu so ključnega pomena strokovni kadri pri politiki razvoja zobozdravstvenih storitev, pri obravnavanju stroškov, kalkulaciji cen in pri pogojih menjave.

Kadrovska politika v organizaciji je odgovorna za vzgojo in šolanje kadrov. Ni dovolj uvajati le najnovejše strategije, potrebno je istočasno oziroma še prej skrbeti za ustrezne strokovnjake. V industrijsko razvitih državah podjetja tekmujejo, da bi dobila najboljše diplomante najbolj uglednih univerz. V ta namen imajo ustrezno evidenco najboljših študentov, zlasti v zadnjem letniku ali celo evidenco, kateri so bili prvi trije najboljši diplomanti določene fakultete, da jih povabijo v službo. Poleg skrbi za angažiranje mladih diplomantov mora podjetje vlagati dovolj sredstev za podiplomsko in specialistično izobraževanje. Priporočljivo pa je, da zobozdravstvene organizacije podpirajo in financirajo tudi izpopolnjevanje v tujini.

Pri dopolnilnem usposabljanju moramo najprej ugotoviti potrebe, zatem določiti cilje dopolnilnega usposabljanja in šele zatem testirati kandidate, ali imajo ustrezne vrste sposobnosti za dopolnilno usposabljanje. Tudi okolje vpliva na izbor kadrov za redno, kakor tudi za dopolnilno izobraževanje. Zlasti so zanimivi naslednji vidiki organizacije, od katerih je odvisen izbor kadrov: področje dejavnosti, nivo tehnološkega razvoja, sestavljenost in zapletenost organizacije ter njena velikost (Kavran, Florjančič 1992, 71–87).

Zobozdravstvene organizacije morajo stalno izobraževati zobozdravnike in uporabljati le tiste diagnostične in terapevtske metode, ki so znanstveno utemeljene in strokovno sprejete. Pridobljeno strokovno znanje so zobozdravniki dolžni posredovati svojim kolegom in drugim zdravstvenim sodelavcem. Zobozdravniki pa si morajo prizadevati za rast osebne razgledanosti, za boljše znanje na področju humanističnih, prirodoslovnih in družbenih ved ter znanosti.

4 ELEKTRONSKO POSLOVANJE ZA ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je na področju zobozdravstva že v letu 1994 pričel uvajati elektronsko poslovanje. S tem je racionaliziral poslovanje ter pospešil izmenjavo informacij z uporabniki in drugimi organizacijami. Velik uspeh pa je ZZZS dosegel z uvajanjem kartice zdravstvenega zavarovanja koncem leta 1999, ki je nadomestila dosedanjo zdravstveno izkaznico. Nova kartica je prispevala k boljšemu poslovanju, evidenci in preglednosti zavarovancev. V svetu in pri nas se pojavljajo tudi računalniški zdravstveni kartoni, ki jih je možno delno ali v celoti posredovati drugim izvajalcem zobozdravstvenih storitev. Z uvedbo elektronskega zdravstvenega kartona so podatki popolnejši in ažurnejši, s tem pa se poveča kakovost postopkov in izboljšanje rezultatov. Zobozdravstveni delavci lahko tako hitro pridejo do zobozdravstvenih podatkov pacienta iz preteklosti, kar povečuje verjetnost pravilnega zdravljenja.

Informacijska tehnologija ponuja veliko možnosti za izboljšanje zobozdravstvenih storitev in za njihovo prilagoditev potrebam in zaznavam uporabnikov. S pomočjo informacijsko-telekomunikacijske tehnologije lahko si zobozdravstvene organizacije zagotovijo boljši dostop do zobozdravstvenih storitev, konkretno preko različnih komunikacijskih kanalov: interneta, telefonov ... Spletni portal omogoča neposreden dostop do informacij o zobozdravstveni dejavnosti v določeni regiji, zobozdravstvena organizacija pa si skrajšuje čas in stroške pridobivanja in posredovanja informacij.

Zelo pomembna je zunanja podoba portala, ki je poleg vsebine eden od tistih dejavnikov, ki odločajo ali se bo obiskovalec vrnil na spletišče ali ne. Pomembno je, da je spletni portal pregleden, da ne vsebuje preveč grafike in da je njegova vsebina uporabna. Če je natrpan z grafičnimi elementi, se bo stran na računalniku s klicnim dostopom nalagal predolgo. Tako obstaja možnost, da se bo uporabnik naveličal čakati in bo odšel drugam. Če vsebuje preveč neuporabnih informacij, se bo uporabnik izgubil v množici podatkov. Zobozdravstvene organizacije uporabljajo sodobno informacijsko tehnologijo tudi na drugih področjih:

- elektronska pošta; izmenjava obvestil, navodil, reševanje odprtih vprašanj in drugih sporočil preko interneta med zobozdravstveno organizacijo in ZZZS
- evidentiranje in obračunavanje zdravstvenih storitev,
- izbira osebnega zobozdravnika,
- objavljanje ordinacijskih časov in čakalnih dob preko interneta.

Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo je oblikoval lastno spletno stran, ki je postavljena v okviru spletnega portala www.mojzobozdravnik.net, kjer si morebitni pacienti lahko ogledajo celotno ponudbo zobozdravstvenih storitev po regijah.

Na spletni strani je prikazan pregled vseh splošnih in specialističnih zobnih ordinacij ter oridnacij za otroke in mladino, ki delujejo na območju Goriške. Navedene so koristne informacije za vsako zobno ordinacijo posebej: naslov zobne ordinacije, opis zobozdravstvenih storitev, ki jih ordinacija opravlja, delovni čas ordinacij, informacije o čakalni dobi ter razna obvestila v zvezi z njihovimi storitvami.

4.1 Dejavniki, ki prispevajo k prodaji zobozdravstvenih storitev preko interneta

Kakor imamo v vsakdanjem poslovanju veliko dejavnikov, ki prispevajo k uspehu ali neuspehu, tako imamo tudi številne dejavnike, ki vplivajo na uspeh spletnih trgovin. Ta je odvisen od različnih dejavnikov, med katerimi so pomembni predvsem naslednji (Podlogar 1997, 271-273):

a) Vrsta izdelkov in storitev

Že zgoraj sem omenil, da je od vrste storitev odvisen uspeh menjave preko interneta. Pri tem pa ni dovolj zgolj ponujati različne storitve, ki jih je treba ponujati na zanimiv in primeren način, poglobiti se moramo v možne potrebe in plačilno sposobno povpraševanje. Na internetu je konkurenca vse hujša. Zato prihaja ponovno do izraza timski pristop, kjer morajo sodelovati strokovnjaki s področja marketinga in informatike.

b) Razpoložljiva informacijska tehnologija

Glede na vrsto storitev se spletne trgovine odločajo za izdelavo svojih programov za nakupovanje, kjer je ta odvisen od storitev. Tudi računalniška oprema mora biti najsodobnejša, da omogoča izbiro skozi ustrezen iskalnik. S pomočjo interneta moramo uporabnikom omogočiti prikazovanje zobozdravstvenih storitev na najbolj enostaven, razumljiv in pregleden način. Pri tem je pomembno, da se izkorišča možnost uporabe slik in drugih predstavitvenih elementov.

c) Prijaznost uporabniškega vmesnika

Moramo se zavedati, da pri elektronskem poslovanju spletna trgovina ni fizična trgovina, ki bi imela svoje izložbeno okno in prodajno osebje za prodajo zobozdravstvenih storitev. Tu imamo uporabniški vmesnik, ki mora biti čimbolj uporabniško prijazen, tako da trgovina ohrani obstoječe in pridobi nove kupce. Z

namenom, da bi izboljšali in popestrili ponudbo, se uspešne spletne trgovine povezujejo z drugimi organizacijami.

d) Odnos do zaposlenih in kupcev

Pri spletnih trgovinah imamo opravka z novo informacijsko tehnologijo, zato morajo biti zaposleni ustrezni strokovnjaki, ki so ključni dejavnik uspeha.

e) Oglaševanje spletnih trgovin

Tudi pri elektronski prodaji moramo vlagati ustrezna sredstva v promocijo, ki se kaže v različnih načinih oglaševanja, odnosov z javnostjo in v drugih oblikah. Nekatere organizacije, ki želijo povečati število svojih odjemalcev v spletni trgovini, uporabljajo različne marketinške aktivnosti, na primer nagradne igre. Izredno uspešen način oglaševanja je vključevanje povezav spletne trgovine na uvodnike uglednih revij, specializiranih časopisov itd. Možno je tudi odobravanje ustreznih popustov za programe kupcem, ki jih ti kupijo in neposredno prenesejo z interneta (Devetak in Vukovič 2002, 252).

4.2 Prednosti in slabosti poslovanja preko interneta

a) Prednosti marketinga preko interneta so:

Imamo dvosmerno komunikacijo med prodajalcem in kupcem. Neposreden stik z odjemalci omogoča tudi ustrezno analizo odziva. Pomembna prednost poslovanja preko interneta so nižji stroški oglaševanja, ker nosijo večji del teh stroškov uporabniki sami. V primerjavi z oglaševanjem na televiziji predstavitvena marketinška informacija nima časovne razsežnosti. Stranka lahko prostovoljno obiše želene predstavitvene strani. Število potencialnih kupcev se praktično iz dneva v dan povečuje (Devetak in Vukovič 2002, 253).

Za uspešno predstavitev na internetu je potrebno, da na predstavitvenih straneh ponudimo čim več informacij. S tem postanejo informacije še bolj zanimive. Vsebinsko predstavitvenih strani je treba sproti dopolnjevati in pri tem paziti na jezikovno čistost. Seveda pa moramo elektronsko pošto redno pregledovati. Razmeroma veliko slovenskih podjetij se je že na samem začetku vključilo v poslovanje preko interneta. Podjetja so spoznala večjo prilagodljivost spremembam na tržišču in direktno povezavo med ponudniki in povpraševalci. Z oglaševanjem sežemo preko državnih meja in s tem razširjamo potencialno tržišče. Ena od prednosti poslovanja z internetom je tudi učinkovita predstavitev manjših podjetij, ki s tem konkurirajo multinacionalkam.

Poslovanje preko interneta je zanimivo in praktično tudi z vidika poprodajnih aktivnosti. Tu komuniciramo s kupci na različnih področjih. Uporabniki tako dobijo

izredno hitro praktična navodila za reševanje določenih problemov. Bistvene prednosti poprodajnih aktivnosti, ki jih izvajamo preko interneta, so enostavnost komuniciranja, stalne povratne informacije in vzdrževanje stika z odjemalci. Veliko prednost predstavlja internet pri raziskavi trga. Pri tem imamo vnaprej določene cilje. Z raziskavami trga ugotavljamo predvsem želje, potrebe in povpraševanje preteklih, sedanjih in bodočih odjemalcev. S tem imamo vzpostavljen stalen stik organizacije z okoljem, ki nam omogoča ugotavljanje plačilne sposobnosti določenih odjemalcev. Istočasno z omenjenimi raziskavami spremljamo konkurenco in od primera do primera opozarjamo odjemalce na predvidene spremembe v asortimentu, ponudbi itd. S tem prispevamo k zmanjšanju številnih tveganj v poslovanju.

b) Slabosti poslovanja preko interneta

Kakor ima večina aktivnosti dobre in slabe lastnosti, tako se tudi pri poslovanju preko interneta srečujemo z določenimi slabostmi. Te se kažejo v odprtosti in dostopnosti interneta. Ta je med drugim postal tudi medij, ki so se ga nekateri prevaranti polastili in ga izkoristili za negativna dejanja in s tem pokazali ranljivost tovrstnega poslovanja. Tu se srečujemo z varnostjo podatkov, ki potujejo po omrežju in z varnostjo podatkov v privatnih omrežjih (Devetak in Vukovič 2002, 254).

Prve zlorabe poslovanja preko interneta so se pojavile pri plačevanju s kreditnimi karticami. Prevarant se je na svoji predstavitveni strani predstavil kot prodajalec blaga ali storitve in zbiral naročila strank skupaj s številkami njihovih kreditnih kartic. Namesto da bi v določenem roku tak prevarant izročil naročeno blago strankam, je s številkami kreditnih kartic izpraznil njihove račune in se zatem umaknil z interneta. Znan je tudi način vdora do osebnih podatkov, saj boljši dostop do interneta razmeroma močno poveča možnost in število vdorov. V primeru, da mora prevarant na odgovor čakati nekaj sekund, opažamo manj vdiralcev v računalnike. Za zaščito podatkov v interni mreži pred vdori iz javne mreže pa se med ti dve mreži postavi tako imenovani požarni zid (angl. Firewall). Tu imamo zbirko strojne in programske opreme s posebnimi lastnostmi:

- celoten promet med notranjim in zunanjim omrežjem gre skozi požarni zid,
- požarni zid prepušča le določene podatke, katerih tip določi administrator sistema,
- biti mora imun na vdore.

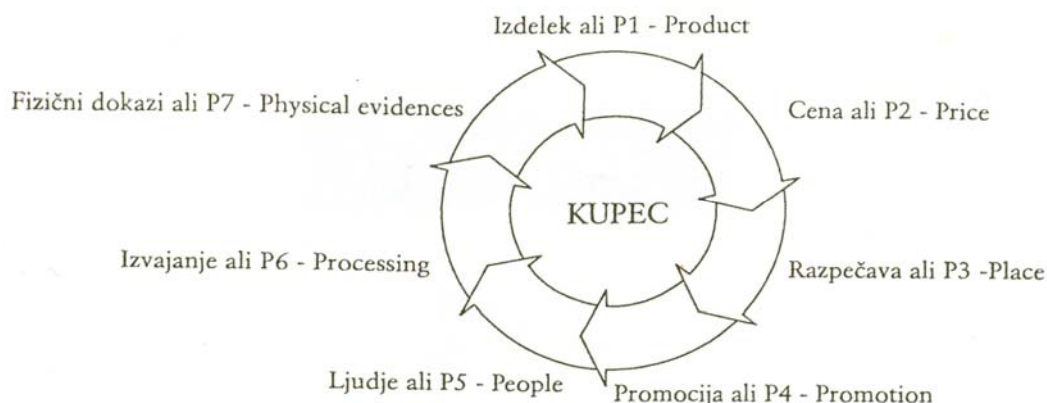
5 TRŽENJSKI SPLET ZA ZOBOZDRAVSTVENE STORITVE (7P)

Marketinški splet po obrazcu 7 x P je pomemben in praktičen tako za pridobitne kot tudi za nepridobitne organizacije. Običajno je na področju zobozdravstva več nepridobitnih organizacij kakor pridobitnih. Slednje so povezane s smotri in temeljnimi cilji, za doseganje teh pa so potrebne strategije. Pridobitne organizacije so povezane s smotri ali temeljnimi cilji, za njihovo doseganje pa so potrebne strategije. Običajno so nepridobitne organizacije razlikujejo od pridobitnih v smotrih. Smotre nepridobitne organizacije je težje meriti v denarju in so navadno materialne, nematerialne, posredne in neposredne. Nepridobitne organizacije delujejo javnem interesu, njihov namen je trajno zagotavljanje ustreznih storitev in dobrin, ki so pogoj za uspešno poslovanje družbe kot celote, njenih podsistemov in posameznega človeka (Trunk Širca, Tavčar 1998, 3–7).

Nepridobitne organizacije se srečujejo z zunanjim okoljem (darovalci, financerji, varovanci), ki jim pravimo upravljalci. V notranjem okolju nepridobitne organizacije so izvajalci, strokovnjaki in drugi, ki jih upravljajo managerji. Nepridobitna organizacija sodeluje s prostovoljnimi sodelavci in uporabniki storitev, ki so izven nepridobitne organizacije. S posebnostmi managementa in kulture nepridobitnih organizacij se v teoriji in praksi ukvarjajo specializirani strokovnjaki za to področje. Kljub temu pa morajo tudi nepridobitne organizacije poznati in obvladati marketinški splet za storitve in druge veščine marketinga.

Sam marketinški splet, po formuli 7 x P, je grafično prikazan na sliki 5.1. Nekateri avtorji prikazujejo ceno na zadnjem mestu, vendar je ta iz praktičnih razlogov razumljivejša po vrstnem redu, ki ga prikazuje Slika 5.1. Sedem marketinških prvin z začetno črko »P« v slovenščino prevajamo tako: Product (izdelek), Price (cena), Place (prostor, kraj, razpečevanje), Promotion (promocija, pospeševanje prodaje), People (ljudje), Processing (procesiranje, izvajanje), Physical evidences (fizični dokazi).

Slika 5.1 Marketinški splet za storitve 7 x P



Vir: Devetak 1999, 5.

Marketinški splet je z drugo besedo definiran tudi kot trženjski splet. Povezanost vseh teh prvin se v trženju odraža toliko bolj, če podjetje upošteva še načrtovanje, celovit nadzor, informacijski sistem in organiziranost trženja. In preko zasedanja ciljnega trga proučujemo potrebe oziroma plačilno sposobnost povpraševanja.

V nadaljevanju bom prikazal bistvo posameznih prvin marketinškega spleta.

5.1 Zobozdravstvena storitev P-1 (Product)

Običajno govorimo, da je storitev glavna igralka ne samo v marketinškem spletu, temveč sploh v marketinški filozofiji in praksi. Pri tem obravnavamo zlasti kakovost, funkcionalnost, značilnosti, asortiment, stil, blagovno znamko, servis, garancijo, imidž (ugled, renome) in dobro ime (good will). Odjemalec je tisti, ki ocenjuje vse navedene in še druge značilnosti storitve. Prav zaradi tega je pomembno, da se približamo kupcu tako s kakovostjo kot z drugimi pomembnimi storitvenimi podspleti marketinškega spleta. Pri storitvah je posebnega pomena spremljanje življenjskega cikla, to je vseh faz, ki jih doživlja storitev od uvajanja na trg do izločanja. S spremljanjem konkurentov prilagajamo oziroma spreminjamo posamezne značilnosti tako, da kar najbolj zadovoljimo plačilno sposobnega kupca (Devetak in Vukovič 2002, 93).

Zobozdravstvene storitve predstavljajo integralni del poslovne in razvojne politike zobozdravstvene organizacije. Na osnovi opredeljenih ciljev je naloga organizacije, da nepretrgoma raziskuje, organizira, koordinira, uresničuje in kontrolira vse aktivnosti, ki so nujno potrebne za zagotavljanje uspešne realizacije konkretne storitve v zobozdravstvu in ekonomsko primerno oblikovane ponudbe (Devetak in Vukovič 2002, 107–109).

5.2 Cena P-2 (Price) zobozdravstvenih storitev

Cena je denarni izraz zobozdravstvene storitve. Na oblikovanje cene vpliva zlasti konkurenca (ponudba in povpraševanje). Pri obravnavi problematike cen se srečujemo:

- z najrazličnejšimi ceniki (ceniki za domače samoplačnike, ceniki za tuje samoplačnike, RTG ceniki ...),
- s plačilnimi pogoji (rok plačila, razni popusti).

Pri oblikovanju cen zobozdravstvenih storitev se srečujemo z zakonskimi in pogodbenimi omejitvami. Temu na kratko rečemo, da tudi v tržnem gospodarstvu ne moremo oblikovati svojih cen popolnoma svobodno. Iz tega sledi, da so omejitve svobodnega oblikovanja cen zaradi:

- državnih vplivov (neposredno urejanje ali posredno urejanje cen),
- cenovne kontrole Zdravniške zbornice Slovenije,
- pogodbenih omejitev (pogodba o izvajanju zobozdravstvenih storitev z ZZZS).

Cene zobozdravstvenih storitev za zavarovane osebe so določene s številom točk v pogodbi o izvajanju programa zobozdravstvenih storitev med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in zobozdravstveno organizacijo. Cena zobozdravstvene storitve se ugotovi tako, da se vsota točk za vsa posamezna opravila pomnoži z vrednostjo točke. Vrednost točke se spreminja glede na rast cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji, ki jo ugotavlja Zavod Republike Slovenije za statistiko. Vrednost točke se spremeni v primeru, da rast cen življenjskih potrebščin v času od zadnjega zvišanja znaša več kot 5%. Spremembo vrednosti točke določi izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije s sklepom.

Ceno storitev zobnih ambulant za nezavarovane osebe oziroma za samoplačnike pa oblikuje zobozdravstvena organizacija sama glede na razmerje do veljavne cene točke ZZZS, ki veljajo za paciente – zavarovance. Cene točke za samoplačnike so lahko enake ali višje za določen odstotek.

5.3 Kraj in prostor izvajanja zobozdravstvenih storitev P-3 (Place)

Pri obravnavanju zobozdravstvenih storitev nimamo klasične distribucije ali razpečevanja, temveč govorimo o prostoru in kraju (place) izvajanja storitve. Slednje se izvajajo pri izvajalcu storitve (Devetak in Vukovič 2002, 94).

Od ustreznega kraja in prostora izvajanja storitve v zobozdravstvu je v mnogih primirih odvisen poslovni uspeh in zadovoljstvo pacientov.

Zobozdravstvena dejavnost zavoda se izvaja na različnih lokacijah na območju širše goriške regije in je organizirana preko svojih enot v splošnih in mladinskih zobnih ambulantah, izvaja se na osnovni ter specialistični ravni. V regiji delujejo ambulanta za

oralno kirurgijo, ambulanta za stomatološko protetiko ter ambulanta za bolezni ust in paradontijo, specialistično zobozdravstveno dejavnost za mladino pa izvajata ambulanta ortodontijo in ambulanta za pedontologijo.

5.4 Promocija P-4 (Promotion) oziroma tržno komuniciranje

Številne zobozdravstvene organizacije so pri obravnavanju in opredeljevanju tržnih poti soočene z določenimi težavami na trgu, ki je večkrat v nekem smislu neopredeljiv. Zobozdravstvene organizacije, ki opravljajo zobozdravstvene storitve v okviru obveznega zavarovanja in spadajo med nepridobitne organizacije, običajno nimajo težav z obravnavo in razmišljanjem o tržnih poteh. Nekoliko drugače je za zobozdravstvene organizacije, ki opravljajo tudi samoplačniške zobozdravstvene storitve, kjer je potrebna ustrezna promocija, da bi pridobili ustrezno število pacientov. V zobozdravstvu se to največkrat opravlja s pomočjo elektronskega poslovanja, kjer imajo pacienti celovito informacijo, katere vrste zobozdravstvenih storitev opravlja posamezna zobna ordinacija, čakalne dobe, opis posameznih storitev ...

Vloga, mesto in pomen promocije zobozdravstvene organizacije se odraža zlasti v tem, da zagotovimo ustrezno podobo in image v javnosti, kakor tudi, da zagotovimo ustrezno zanimanje za sodelovanje javnosti pri izvajanju novih zobozdravstvenih programov (zobozdravstvenih preventivnih programov). S tem v zvezi velja podčrtati povezanost promocije in komuniciranja zobozdravstvene organizacije v takem smislu, da informiramo javnost za sprejemanje kandidatov (pacientov) v zobozdravstvene ordinacije (Devetak in Vukovič 2002, 157).

5.5 Ljudje P-5 (People)

Ljudje so tisti, ki imajo pri izvajanju najrazličnejših storitev izredno pomembno vlogo. Tu nastopajo ljudje kot odjemalci na eni in kot izvajalci, ki so lahko istočasno tudi prodajalci, na drugi strani (običajno mnogi obravnavajo predmet »ljudje« predvsem kot tiste, ki izvajajo storitve). Pri izvajanju zobozdravstvenih storitev morajo biti izvajalci (zobozdravniki) strokovno usposobljeni. Poznati morajo vse značilnosti določene storitve (vključno z značilnostmi materialov, ki jih vključujejo v storitve). Pomembna je tudi hitrost in kakovost storitev, ki jih izvajalci opravljajo. To še posebej velja na področju zobozdravstvenih storitev. Če so izvajalci ustrezno motivirani in stimulirani, bo izvršitev najrazličnejših storitev potekala brez pripomb in v zadovoljstvo kupcev in prodajalcev. Tudi videz in urejenost izvajalcev igra pomembno vlogo pri prodaji. Priporočljivo je, da zobozdravstvene organizacije vlagajo dovolj pozornosti in sredstev v sprotno in dopolnilno izobraževanje delavcev in strokovnjakov, ki so ali bodo angažirani z zobozdravstvenimi storitvami. Izvajanje marketinga na področju zobozdravstvenih storitev zahteva med drugimi tudi poznavanje etike in kulture ter olike (Devetak in Vukovič 2002, 95).

Delo zobozdravstvenih delavcev je namenjeno ljudem, ki potrebujejo zdravniško pomoč. Njihova osnovna dolžnost je varovati zdravje, preprečevati in zdraviti bolezni ter lajšati bolečino. V razmerjih do pacientov morajo izražati spoštljiv odnos, upoštevati morajo dejavnost in človekove pravice. Zobozdravnik je svoboden v izbiri metod in načinov zdravljenja, pri tem pa je dolžan dosledno upoštevati dosežke medicinske znanosti in načela strokovnega ravnanja.

5.6 Izvajanje zobozdravstvenih storitev P-6 (Processing)

Osrednji del na področju storitev predstavlja njihovo izvajanje. Od uspešnosti, cene, kakovosti in pravočasnosti storitve je odvisno zadovoljstvo pacienta. Seveda pa mora biti tudi izvajalec zadovoljen. Pri izvajanju storitev moramo poznati značilnosti storitev, saj je prav od njih v končni fazi odvisna kakovost in s tem zadovoljstvo odjemalca. Predvsem moramo poznati temeljne značilnosti izvajanja storitev.

Izvajalci zobozdravstvenih storitev morajo obdržati svojo vitalnost, navdušenje, strokovnost in ustvarjalnost pri delu z ljudmi. Izražati morajo optimizem in vlivati upanje prejemnikom zobozdravstvenih storitev (pacientom).

Izvajanje zobozdravstvene storitve (Processing) predstavlja bistvo storitve. Pri tem mora biti poskrbljeno za varnost, kakovost in ustrezno hitrost pri opravljanju določene storitve. Ljudje – izvajalci morajo v celoti obvladati stroko, tehnologijo, tehnološke postopke in institucionalne oziroma zakonske omejitve. Od strokovno usposobljenih kadrov je v veliki meri odvisen končni rezultat oz. uspeh storitve. Predvsem tisto zaposleno strokovno osebje, ki dela v storitveni organizaciji s pacienti, mora dobro obvladati tehniko poslovnega komuniciranja, kulturo in etiko. Seveda pa mora v prvi vrsti poznati značilnosti storitev, ki jih izvaja, ponuja ali posreduje (Devetak in Vukovič 2002, 97).

5.7 Fizični dokazi P-7 (Physical Evidences)

Lahko rečemo, da so fizični dokazi vse tisto, kar pacient, vidi, sliši ali občuti. To predstavljata poleg urejenih čakalnih prostorov in zobnih ambulant še zunanja in notranja ureditev (parkirišča, zelenice, zobotehnična oprema, inštrumenti itn.). Fizični dokazi morajo imeti ustrezno kakovost, videz, konstrukcijo, barvo itd. Omenjene dokaze lahko imenujemo fizično okolje, ki nudi podporo pri izvajanju zobozdravstvenih storitev. Od ustreznega fizičnega okolja zobozdravstvene organizacije je odvisen uspeh storitve, zadovoljstvo pacientov in zadovoljstvo zaposlenih v storitveni organizaciji. Fizično okolje in tehnološka opremljenost (podpora) izvajalca storitev paciente oziroma naročnike privablja ali odbija. V takem okolju si pacienti vtisnejo v podzavest fizično okolje in tehnološko podporo zobozdravstvene organizacije in če so se vračali z dobrimi vtisi in zadovoljstvom (zobozdravstvene storitve), se bodo k tistim izvajalcem še vračali (Devetak in Vukovič 2002, 98).

6 VIRI IN PRIDOBIVANJE SREDSTEV ZA JAVNE ZOBOZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Ni dovolj, da imajo zobozdravstvene organizacije oz. zavodi opredeljena zobozdravstvena področja, prostore in zobozdravnike. Potrebna so še sredstva za izvajanje zobozdravstvenih programov. Zobozdravstvene organizacije oz. zavodi, ki opravljajo javno službo, opravljajo zobozdravstveno delo v skladu z Nacionalnim programom zdravstvenega varstva Republike Slovenije. Za izvajanje javne službe zagotavlja Republika Slovenija sredstva za plače na osnovi sistematizacije in zasedbe delovnih mest, za materialne stroške zobozdravstvenega dela, za nakup in amortizacijo nepremičnin in opreme ter za druge naloge. Zobozdravstvene organizacije lahko pridobivajo sredstva za delo iz proračuna ustanoviteljic, s poslovnimi pogodbami, iz pogodbenih razmerij z zasebnimi zdravstvenimi delavci in zasebnimi, zobozdravstvenimi delavci koncesionarji, iz plačil za storitve, donacij in drugih virov. Samostojne zobozdravstvene organizacije, ki izvajajo javno službo in imajo koncesijo, nimajo zagotovljenih sredstev za investicije in razvoj, zato si morajo za financiranje tega pridobiti sredstva na trgu (Devetak in Vukovič 2002, 140).

Za financiranje in izvajanja programov zobozdravstvenih storitev, ki jih zobozdravstvena organizacija opravlja za zavarovane osebe se sklepajo pogodbe med zavarovalnimi zavodi in javnimi zobozdravstvenimi zavodi ter drugimi pravnimi in fizičnimi osebami, ki opravljajo zobozdravstveno dejavnost na podlagi koncesije praviloma za eno leto in izhajajo iz:

- osnov in meril za financiranje zobozdravstvenega varstva,
- programa o zobozdravstvenih dejavnosti,
- sprejete odločitve o financiranju dejavnosti zobozdravstvene organizacije.

V pogodbi morajo biti točno urejene in opredeljene zlasti naslednje prvine in značilnosti: vrsta in obseg dejavnosti zobozdravstvene organizacije, višina cene, način ugotavljanja rezultatov dela, način reševanja sporov in druge podrobnosti o izvajanju pogodbenega odnosa o financiranju.

6.1 Financiranje zobozdravstvenega varstva

Zobozdravstveno varstvo v Sloveniji se financira iz javnih in zasebnih sredstev:

- med javne vire sredstev uvrščamo proračunska sredstva države in občin ter sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- med zasebne vire za financiranje zobozdravstva pa uvrščamo sredstva prostovoljnih zdravstvenih in del sredstev nezgodnih zavarovalnic, neposredna

plačila prebivalcev za zobozdravstvene storitve ter sredstva različnih dobrotelnih organizacij in donatorjev.

Država s politiko obveznega zavarovanja zagotavlja tak obseg sredstev za financiranje zobozdravstvenega varstva, da obseg ponudbe teh storitev ustreza družbenemu interesu in ne le vsoti interesov posameznikov, ki se pojavlja v določenem trenutku na trgu dobrin zobozdravstvenega varstva. Družbeni interes država ugotovi glede na zmožnosti države in glede na tradicionalne in kulturne standarde. Zagotoviti mora tudi ustrezno raven enakosti in pravičnosti pri dostopu do zdravstvenega varstva. Država mora z ustreznim načinom načrtovanja zagotoviti ne le tak obseg finančnih sredstev za izvajanje zobozdravstvenega varstva, da je v njem izražen družbeni interes, pač pa mora tudi ugotoviti potrebe po posameznih storitvah zobozdravstvenega varstva in v skladu s temi potrebami razporediti sredstva med izvajalce zobozdravstvenega varstva. To nalogo država izvaja prek zavarovalnic obveznega zdravstvenega zavarovanja.

6.1.1 Javna sredstva

Sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja

Večji del javnih sredstev za zobozdravstveno varstvo predstavljajo sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki krije zobozdravstvene storitve in stroške izdelave zoboprotetičnih nadomestkov z uporabo standardnih materialov (kompozitnih materialov). Poleg teh pa med javna sredstva uvrščamo še sredstva republiškega proračuna, ki so namenjena za pokrivanje izdatkov ožjega ministrstva in organov v njegovi sestavi, za investicije, za realizacijo nacionalnih programov javnega zobozdravstva oziroma preventive. Prav tako med javna sredstva uvrščamo sredstva občinskih proračunov, ki se namenjajo aktivnostim pri izvajanju zobozdravstvene dejavnosti na primarni ravni, kot so plačilo obveznega zdravstvenega zavarovanja nezaposlenih, za različne zdravstvene programe ipd. v občinah.

Prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje predstavljajo glavni vir financiranja dejavnosti in se odmerjajo po proporcionalnih stopnjah glede na dohodke ali druge zakonsko določene osnove zavezancev za plačilo prispevkov. O stopnji prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje odloči Državni zbor. Skupna prispevna stopnja za zdravstveno zavarovanje za delodajalce in delojemalce je bila v letu 1992 dokaj visoka (znašala je 18,15%), saj je bilo potrebno odpraviti posledice večletnega neustreznega financiranja področja zobozdravstvenega varstva. Do leta 1995 se je skupna prispevna stopnja postopoma zniževala, od leta 1997 do konca leta 2001 je bila stabilna in je znašala za aktivno prebivalstvo 13,25%. S 1. 1. 2002 se je povečala za 0,2 % v breme delodajalcev in znaša 13,45% (Zdravstvena reforma 2003, 244).

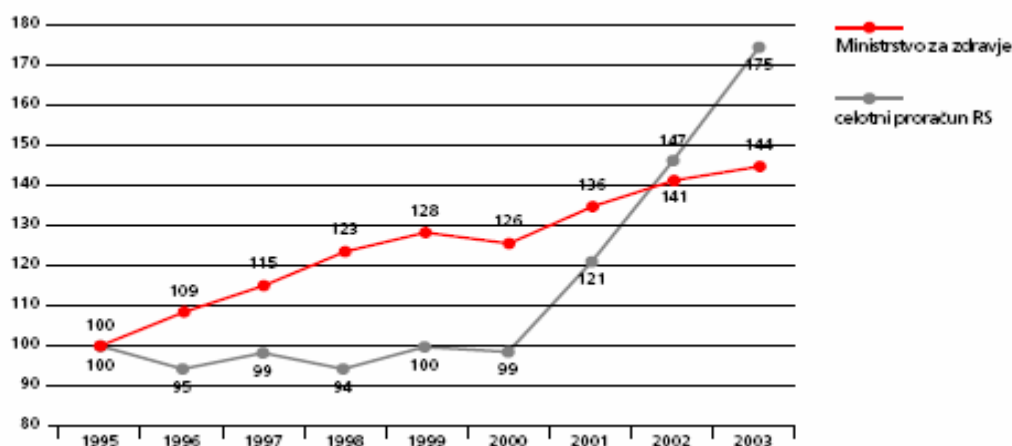
Proračunska sredstva

Proračunska sredstva za zobozdravstvo delimo na sredstva proračuna države in proračunov občin. Več kot polovica vseh proračunskih sredstev države je namenjena za investicijska vlaganja v zdravstvene domove. Z drugimi sredstvi Ministrstvo za zdravje financira organe v sestavi in naslednje razvojne programe: urejanje in nadzor sistema za zdravstvo, nadomestila, povračila in odškodnine, preventivne programe zdravstvenega varstva in druge programe na področju zobozdravstva, med katere štejemo: nujno zobozdravstveno varstvo, zobozdravstvo na demografsko ogroženih področjih in financiranje specialistov in pripravnikov. Sredstva države, vključujoč sredstva, ki so se financirala preko Republiške uprave za zdravstveno varstvo, so v letu 1992 znašala 5,17 milijard tolarjev, nato so ob ustanovitvi Zavoda za zdravstveno zavarovanje znatno padla. Proračunska sredstva države tako v letu 2002 predstavljajo 2,5% vseh porabljenih sredstev za zdravstvo, medtem ko predstavljajo proračunska sredstva občin 0,7% vseh izdatkov zdravstva (Zdravstvena reforma 2003, 244).

Delež proračunskih sredstev države za zobozdravstveno varstvo v vseh porabljenih sredstvih za zdravstvo je majhen tako zaradi potreb po investicijskih vlaganjih, ki jih mora zagotavljati država kot ustanoviteljica pretežnega dela zdravstvenih zavodov, kot za izvajanje drugih zakonskih nalog. Razmejitev pristojnosti in nalog med institucijami v sistemu zobozdravstvenega varstva zahteva, da poteka tudi financiranje določenih nalog, vezanih na upravljanje ter nadzorovanje sistema ter razvojnih, izobraževalnih ter drugih nalog nacionalnega pomena preko republiškega proračuna.

Iz slike 6.1 lahko vidimo, kako rase proračun Ministrstva za zdravje v primerjavi s celotnim proračunom RS.

Slika 6.1 Realna rast proračuna Ministrstva za zdravje RS in celotnega proračuna RS



Vir: Zdravstvena reforma 2003, 245

Delež proračunskih sredstev občin se vsa leta giblje okrog 0,07% bruto domačega proizvoda. Sredstva naj bi občine namenjale v skladu z zakonskimi pristojnostmi za zobozdravstvene programe in storitve, ki so za lokalna območja posebej pomembna in odražajo neposreden interes in potrebe uporabnikov na področju zobozdravstvenega varstva. V obdobju 1997–1999 so se omenjena sredstva realno povečala za skoraj 30%, po letu 2000 pa so proračunska sredstva občin realno upadla. Deloma k temu prispeva tudi pomanjkanje ustreznih analiz o zobozdravstvenih in socialnih potrebah prebivalcev posameznih občin, ki bi vzpodbudile občine k okrepitvi svoje vloge na področju zobozdravstva.

6.1.2 Zasebni viri

Prostovoljno dodatno zdravstveno zavarovanje

Drugi pomemben vir sredstev za zobozdravstveno varstvo predstavljajo zasebna sredstva zavarovalnic, ki izvajajo prostovoljna zdravstvena zavarovanja in nezgodna zavarovanja.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje krije razliko med celotnimi stroški zdravstvenih storitev in stroški teh storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje po zakonu, ki ureja obvezna zdravstvena zavarovanja. Zavarovanje krije razliko za iste storitve in v istem časovnem obdobju, kot jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Pri zasebnih virih ne gre le za sredstva prostovoljnih zavarovanj, ampak se za namen zobozdravstvenega varstva porabljajo tudi zasebna sredstva, ki jih ljudje neposredno namenjajo za zdravljenje in za določene zobozdravstvene storitve, sredstva dobrodelnih organizacij ipd.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje je postalo zelo pomemben vir sredstev za zobozdravstveno varstvo, saj znaša delež izdatkov iz naslova dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj le za leto 1993 7,1% v letu 2002 pa se je povzpел na 13,6% vseh izdatkov za zdravstvo. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju je leta 1992 uvedel prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Poleg ZZZS ga je vsa leta izvajala le še ena zavarovalnica. V letu 1998 je zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ZZZS zadalžil, da se ustanovi vzajemno zdravstveno zavarovalnico za opravljanje poslov prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj.

Trg prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj je razdeljen med dve zavarovalnici. V letu 2001 pokriva Vzajemna zdravstvena zavarovalnica okoli 83% trga, ostalo pa pretežno druga zavarovalnica. Dopolnilna zdravstvena zavarovanja prevladujejo s preko 98% vseh zdravstvenih zavarovanj. Ostalih zdravstvenih zavarovanj v Sloveniji skorajda ni.

Doplačila za zobozdravstvene storitve iz obveznega zavarovanja

Doplačilo za zobozdravstvene storitve je znesek razlike med celotno vrednostjo zobozdravstvenih storitev in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje. V Sloveniji so doplačila za zobozdravstvene storitve, za katere se je možno tudi dopolnilno zavarovati, mnogo višja kot drugje v Evropi. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) je uvedel doplačila leta 1992, ki so lahko nevarna, saj lahko v primeru, da so doplačila previsoka, povzročijo pri državljanih z nizkimi dohodki odlašanje z obiskom pri zobozdravniku.

Doplačila poznajo skoraj vse evropske države. Omejena so na letni ravni z zmožnostmi posameznika (v Nemčiji lahko dosegajo največ 2% letne bruto plače posameznika). Za doplačila se v večini držav ni mogoče zavarovati. Možnost zavarovanja za doplačila (DZZ), ki smo jo izbrali v Sloveniji, je izjema. V Evropi ga pozna v takem obsegu le še Francija. Zaradi velikih doplačil je DZZ neizogibno, vendar se je treba zavedati, da bi z zavarovanjem za doplačila izgubili morebitni vpliv doplačil na zmanjšano povpraševanje. Uvajanje majhnih doplačil, za katere se ni mogoče zavarovati, v prihodnosti ni izključeno.

Neposredna plačila

To so vir financiranja zobozdravstva, ki jih zobozdravstvo pridobi pretežno od bolj premožnih prebivalcev za storitve, ki običajno ne sodijo k zagotavljanju osnovne zobozdravstvene varnosti.

Neposredna plačila, ki jih državljanji namenjajo za storitve, povezane z zobozdravstvom, so zobozdravstvene storitve višjega standarda (izdelava zobnih zalivk in zobno–protetičnih del z žlahtnimi materiali), izven čakalne dobe oziroma izven pravic in postopkov, ki jih določa ZZS.

7 MIS – MARKETINŠKO INFORMACIJSKI SISTEM IN TRŽNE RAZISKAVE

Tako v poslovnem odločanju kot v politiki razvoja storitev potrebujemo najrazličnejše informacije o stanju trga, ponudbe, povpraševanja, raznih procesov v določenem obdobju itd. Z informacijami povečujemo znanje, zmanjšujemo negotovost in tveganje in vplivamo na obnašanje posameznikov ali skupin v organizacijah. S pravočasnimi in objektivnimi informacijami lahko izzovemo določene odločitve, rešimo posamezne probleme ali preprečimo določene nevarnosti.

Marketinško informacijski sistem – MIS so v teoriji in praksi obdelovali že številni strokovnjaki. MIS sestavljajo ljudje, oprema in postopki za zbiranje, razvrščanje, analiziranje, oceno in razpečevanje ustreznih, pravočasnih in točnih informacij pri poslovnih odločitvah v marketingu. Pri MIS težimo za tem, da bi dobili strukturirano celoto med seboj odvisnih ali povezanih marketinških informacij. Informacije prinašajo nekaj, česar pred njihovim sprejemom še nismo vedeli, in lahko predstavljajo nekakšen izziv za začetek dejavnosti zobozdravstvene organizacije. Običajno so informacije konkretni podatki, obvestila in beležke o stanju v posameznikovem okolju glede na določeno obdobje. Od ustreznih pravočasnih in objektivnih informacij je odvisno strokovno odločanje. Zato so osnovne lastnosti informacije tisto, kar povečuje znanje, zmanjšuje negotovost in tveganja pri poslovnih odločitvah in pomaga pri oblikovanju in izvajanju novih aktivnosti (Devetak in Vukovič 2002, 58).

Po Radonjiču (1986, 56) je MIS – kot del poslovnega informacijskega sistema – organizirana tržna aktivnost, sestavljena iz njemu lastnih elementov, ki s pomočjo specifičnega procesa skrbi za zbiranje notranjih in zunanjih marketinških informacij ter podatkov, za njihovo preoblikovanje in hranjenje ter za njihovo razpečavo potencialnim uporabnikom v podjetju ali zunaj njega. S spajanjem najrazličnejših opredelitev in misli o MIS-u lahko oblikujemo kratko opredelitev ali definicijo, da je MIS sistem sistematičnega in kontinuiranega zbiranja, analiziranja, obdelovanja, skladiščenja, simuliranja in dajanja oziroma predstavljanja tržnih informacij, ki so potrebne pri marketinških odločitvah. MIS izkorišča interne in eksterne vire poslovnih podatkov in informacij. Dejavniki uspešnega delovanja MIS pa so strokovni kadri, računalniški »hardware in software«, pristopi, metode in tehnike raziskave in analize tržnih podatkov in informacij. MIS je običajno podsistem integriranega poslovno informacijskega sistema podjetja in črpa ustrezne informacije iz makro okolja (gospodarstvo, tehnološki razvoj, institucionalni vidiki itd.) in mikro okolja (potrošniki, konkurenca, dobavitelji).

7.1 Oblikovanje anketnega vprašalnika

Pri oblikovanju anketnega vprašalnika moramo paziti, da ne bodo posamezna vprašanja presplošna, izogibati se moramo sugestivnih vprašanj, osredotočiti se moramo na bistvo in cilje tržne raziskave (Devetak in Vukovič 2002, 81).

Tudi sam sem skušal oblikovati kar se da enostaven in razumljiv anketni vprašalnik, ki ustreza namenu in cilju raziskave. Vprašalnik je sestavljen iz desetih vprašanj, od katerih je osem zaprtega tipa, ki omogočajo zelo enostaven in hiter odgovor, pa tudi analizo. Eno je vprašanje odprtega tipa, na katera anketiranci poljubno odgovorijo, ne da bi bili vezani samo na enega od možnih odgovorov. Eno vprašanje pa je namenjeno pridobitvi demografskih podatkov.

Vzorec anketnega vprašalnika sem priložil diplomski nalogi.

7.2 Izvedba raziskave

V marketingu poznamo več tehnik anketiranja, od katerih so še posebej zanimive in praktične naslednje štiri: tehnika dopisne ali telefonske ankete, tehnika osebnega spraševanja in tehnika skupinskega spraševanja.

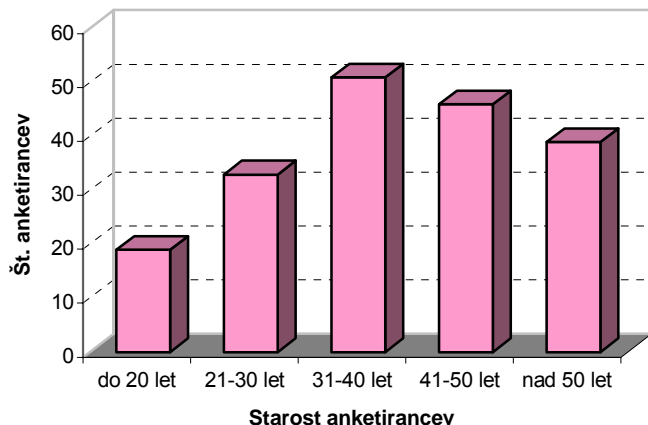
Pri raziskavi, ki sem jo opravil za pridobivanje podatkov v svoji diplomski nalogi, sem uporabil tehniko osebnega spraševanja. Anketiranje sem izvajal v mesecu novembru 2004 na širšem območju goriške pokrajine (Nova Gorica, Deskle, Miren, Dobrovo), anketiral sem 156 oseb, od tega sem pridobil 138 pravih odgovorov.

7.3 Analiza rezultatov in odgovori na hipoteze

Pri analiziranju informacij in podatkov, pridobljenih s pomočjo anketiranja, težimo k čim boljši statistični obdelavi, k objektivno prikazanim podatkom, ustreznim izračunom povprečij itd. Posebej lahko analiziramo vplivne dejavnike na zadovoljevanje potreb po zobozdravstvenih storitvah. Pri tem se moramo posebej osredotočiti na dejstva, ki vplivajo na zadovoljstvo odjemalcev, in ugotoviti, kateremu faktorju pripisujejo anketiranci prednost. Po izvedeni strokovni analizi anketiranja je priporočljivo, da seznanimo izvajalce zobozdravstvenih storitev in ostale ključne osebe, ki so v službi pri izvajalni organizaciji. Na osnovi ugotovitev je treba pravočasno in strokovno ukrepati, z namenom da bi bile izvajalne storitve v naslednjem poslovnem obdobju boljše od dosedanjih, tako da ne bi bilo nezadovoljstva med pacienti zobozdravstvenih storitev. Analizirati je treba vzroke nezadovoljstva odjemalcev (kaj prispeva k zadovoljstvu in kaj k nezadovoljstvu, vzroki razhajanj med pričakovanji in doseženim zadovoljstvom odjemalcev). Posebej je treba analizirati pripombe in sugestije, na osnovi katerih se poskuša izboljšati storitve.

V nadaljevanju bom v zgoščeni obliki prikazal in komentiral ugotovitve tržne raziskave.

Slika 7.1 Struktura anketirancev po starosti

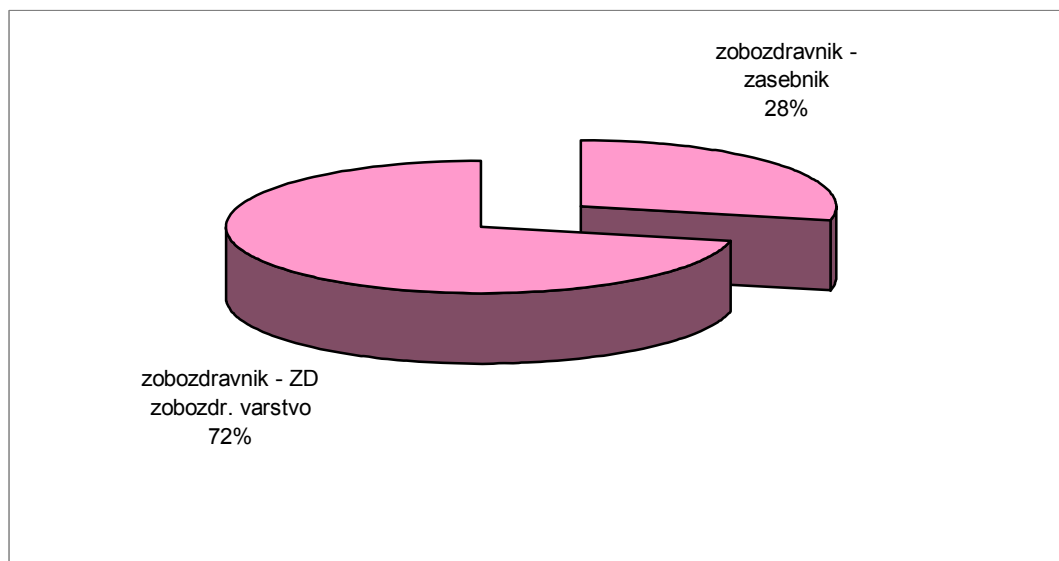


Iz slike 7.1 je razvidno, da je bilo anketiranih 19 oseb v starosti do 20 let. 33 anketirancev je bilo starih od 21 do 30 let, medtem ko je bilo v starostnem razredu od 31 do 40 let 51 anketirancev. 46 anketirancev je bilo starih od 41 do 50 let, starejših od 50 let pa je bilo 39 anketirancev.

1. vprašanje

Kdo je vaš izbrani zobozdravnik?

Slika 7.2 Prikaz izbire zobozdravnika v novogoriški pokrajini

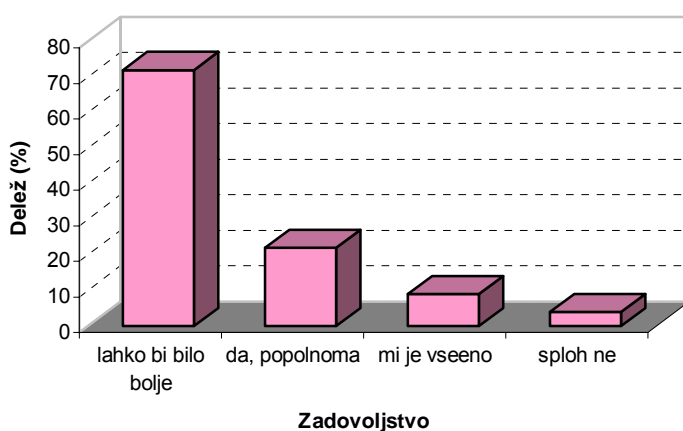


Iz slike 7.2 je razvidno, da se kar 72 % anketirancev na območju širše goriške pokrajine poslužuje zobozdravstvenih storitev Zdravstvenega doma – Zobozdravstveno varstvo.

2. vprašanje

Ali ste zadovoljni s kvaliteto zobozdravstvenih storitev?

Slika 7.3 Prikaz zadovoljstva anketirancev z zobozdravstvenimi storitvami v regiji.



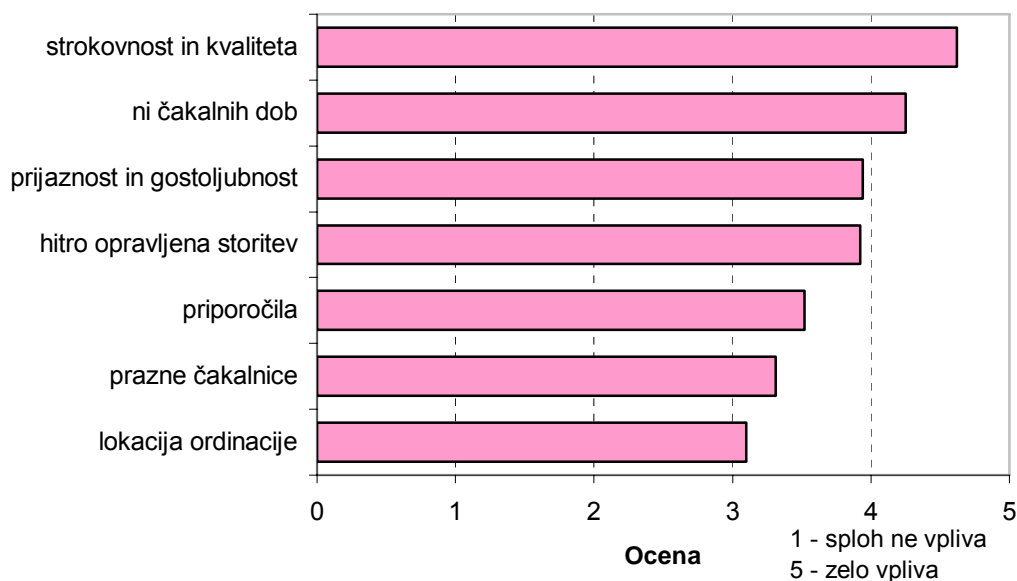
Iz slike 7.3 je razvidno, da je 22 % anketirancev popolnoma zadovoljnih z zobozdravstvenimi storitvami v novogoriški pokrajini, 72 %¹ jih meni, da bi lahko bilo bolje, 2 % jih je takih, ki jim je vseeno, samo 4 % ljudi pa je nezadovoljnih s zobozdravstvenimi storitvami v regiji.

3. vprašanje

Navedel sem nekaj kriterijev, na podlagi katerih bi izbrali zobozdravnika. Razvrstite navedene kriterije s številkami od 1 do 5 glede na njihovo pomembnost pri vaši izbiri zobozdravnika?

¹ Vsi anketiranci, ki so se odločili za odgovor »lahko bi bilo bolje« so mi istočasno dali vedeti, da so z zobozdravstvenimi storitvami sicer zadovoljni.

Slika 7.4 Povprečna ocena pomembnosti kriterijev za izbiro zobozdravnika



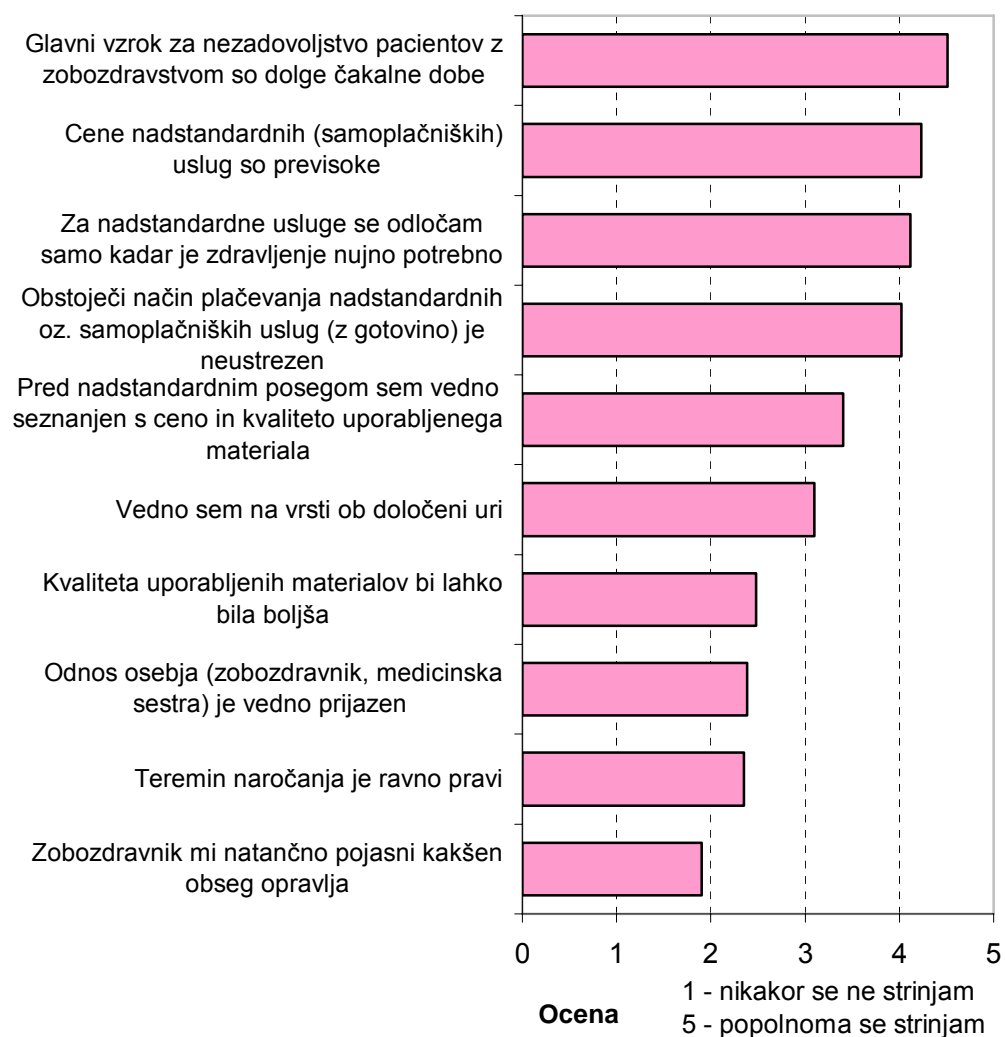
Kot je razvidno iz slike 7.4, ima največji vpliv pri izbiri zobozdravnika njegova strokovnost in kvaliteta dela (povprečna ocena 4,62), velik vpliv imajo tudi kratke čakalne dobe zobozdravstvenih storitev (povprečje 4,25), najmanj pa vpliva na izbiro zobozdravnika lokacija ordinacije (povprečna ocena 3,1).

4. vprašanje

Navedel sem nekaj trditev o zobozdravstvenih storitvah. Prosim Vas, da z ocenami od 1 do 5 označite, v kolikšni meri se z njimi strinjate?

V povprečju se anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo, da so glavni vzrok nezadovoljstva pacientov z zobozdravstvom dolge čakalne dobe (povprečna ocena 4,51), v veliki meri se strinjajo, da so cene nadstandardnih (samoplačniških) uslug previsoke (povprečna ocena 4,23), strinjajo se tudi s trditvijo, da se odločajo za nadstandardne usluge samo, kadar je zdravljenje nujno potrebno (povprečna ocena 4,12), najnižjo oceno anketirancev pa je dobila trditev, da jim zobozdravniki natančno pojasnijo, kakšen obseg opravljajo (povprečna ocena 1,9).

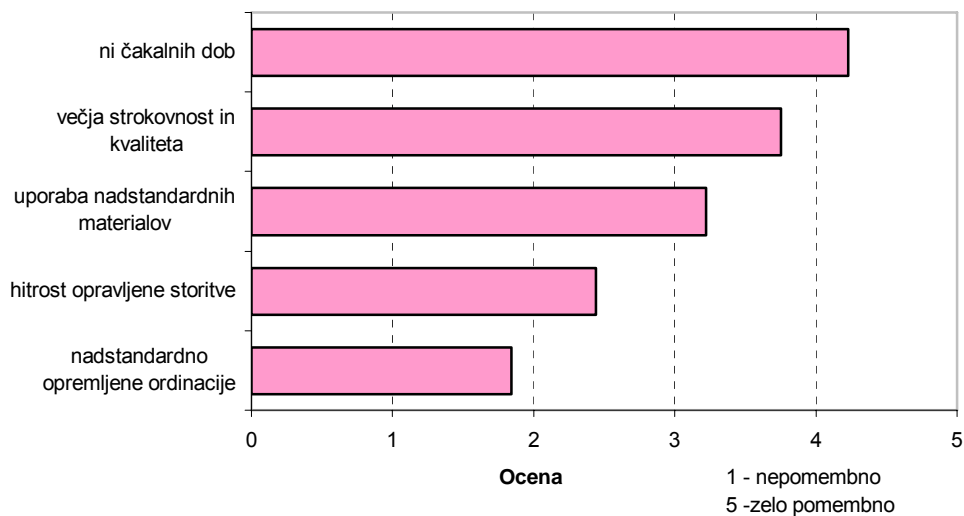
Slika 7.5 Povprečna ocena strinjanja prebivalcev goriške pokrajine s posameznimi trditvami o zobozdravstvenih storitvah



5. vprašanje

Zakaj se odločate oziroma zakaj bi se odločili za samoplačniške (nadstandardne) zobozdravstvene storitve? Prosim, da z ocenami od 1 do 5 označite pomembnost?

Slika 7.6 Povprečna ocena pomembnosti kriterijev za odločitev

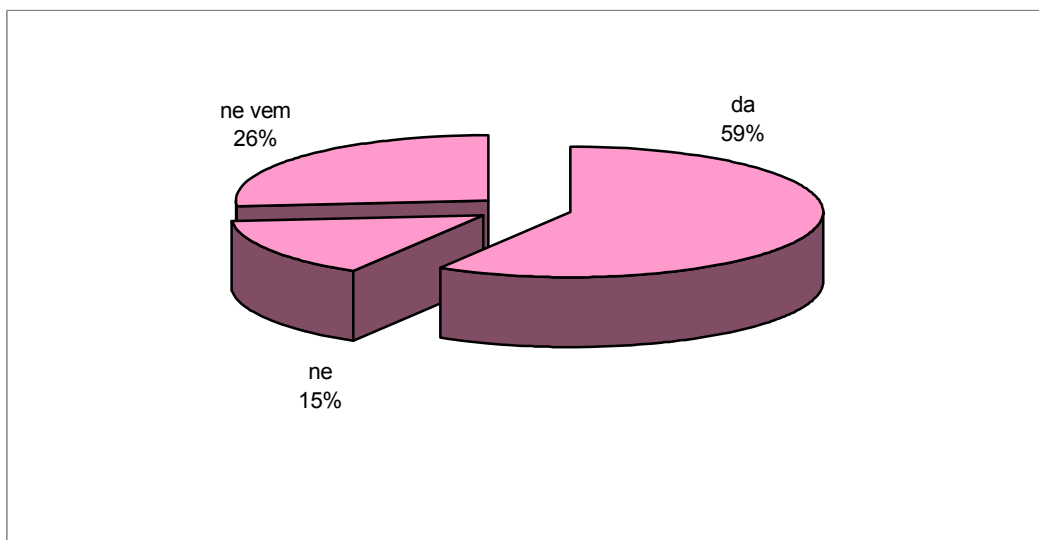


Iz slike 7.6 je razvidno, da se anketiranci odločajo za samoplačniške (nadstandardne) zobozdravstvene usluge največ zaradi predolghih čakalnih dob (povprečna ocena 4,23), odločajo se tudi zaradi potrebe po večji strokovnosti in kvaliteti (povprečna ocena 3,75), najmanj pomembne za anketirance, ki se odločijo za samoplačniške zobozdravstvene usluge pa so nadstandardno urejene zobne ordinacije (povprečna ocena 1,84).

6. vprašanje

Ali morda planirate potrebo po zobozdravstvenih storitvah v naslednjem letu?

Slika 7.7 Načrtovane potrebe po zobozdravstvenih storitvah v naslednjem letu

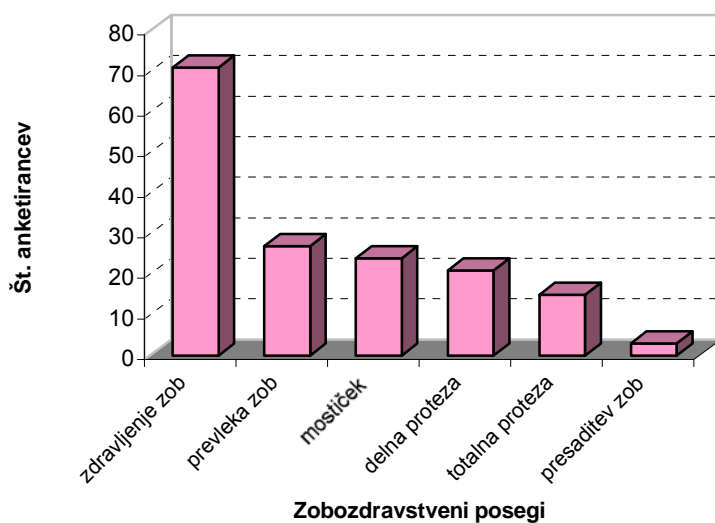


Pri ugotavljanju načrtovane potrebe po zobozdravstvenih storitvah v naslednjem letu sem ugotovil, da večina anketirancev načrtuje potrebo (kar 59 %), 15 % anketirancev ne načrtuje potrebe po zobozdravstvenih storitvah, 26 % pa je takih, ki tega še ne vedo.

7. vprašanje

Ali morda predvidevate večje posege v naslednjih letih? Navedel sem nekaj primerov.

Slika 7.8 Prikaz načrtovanih zobozdravstvenih posegov v prihodnjih letih.

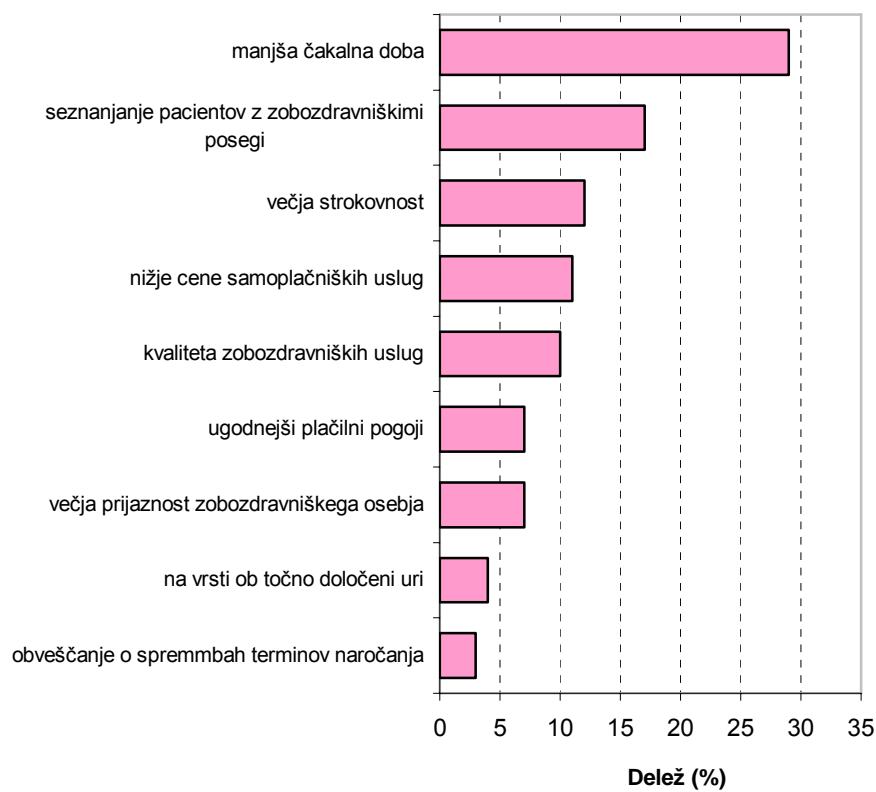


Največ anketirancev načrtuje v naslednjem letu le zdravljenje zob (71 anketirancev), zobno prevleko načrtuje 27 anketirancev, najmanj anketiranih ljudi načrtuje presaditev zob (3 anketiranci).

8. vprašanje

Kaj bi priporočili zobozdravnikom za izboljšanje poslovanja in zadovoljstvo pacientov?

Slika 7.9 Priporočila zobozdravnikom za izboljšanje poslovanja in zadovoljstva pacientov.



Iz slike 7.9 je razvidno, da se največ priporočil anketirancev za izboljšanje poslovanja in zadovoljstva z zobozdravstvenimi storitvami nanaša na zmanjšanje čakalnih dob (29 % anketirancev), 17 % anketirancev meni, da bi bilo potrebno več komunikacije zobozdravniškega osebja s pacienti (posvetovanje s pacienti, obveščanje o vrsti posega, ceni ...), sledijo priporočila glede povečanja strokovnosti (12 % anketirancev), znižanja cen samoplačniških uslug (11 % anketirancev), povečanja kvalitete zdravljenja (10 % anketirancev).

Odgovori na hipoteze

1. V prvi hipotezi sem predpostavljal, da se večina ljudi v širši goriški pokrajini poslužuje zobozdravstvenih storitev Zdravstvenega doma –Zobozdravstveno varstvo. Na podlagi rezultatov raziskave se je hipoteza izkazala za pravilno, saj je kar 72 % anketirancev odgovorilo, da je tako.
2. V drugi hipotezi sem predpostavljal, da so prebivalci goriške pokrajine v splošnem zadovoljni z zobozdravstvenimi storitvami v regiji. Raziskava je pokazala, da je 22 % anketirancev popolnoma zadovoljnih, 72 % anketirancev pa meni, da bi bilo lahko bolje. Iz tega sledi, da je hipoteza pravilna.

3. V tretji hipotezi sem predpostavljajal, da ljudje zbirajo zobozdravnika na podlagi njegove strokovnosti in kvalitete opravljenih zobozdravstvenih storitev. Raziskava je pokazala, da je povprečna ocena strinjanja anketirancev s to trditvijo 4,62. Iz tega sledi, da je hipoteza pravilna.
4. V četrti hipotezi sem predpostavljajal, da so glavni vzrok za nezadovoljstvo ljudi z zobozdravstvom dolge čakalne dobe. Raziskava je pokazala, da je povprečna ocena strinjanja s to trditvijo kar 4,51. Iz tega sledi, da je hipoteza pravilna.
5. V peti hipotezi sem predpostavljajal, da se ljudje poslužujejo samoplačniških zobozdravstvenih storitev samo, kadar je zdravljenje nujno potrebno. Raziskava je pokazala, da je povprečna ocena strinjanja anketirancev s to trditvijo 4,12. Iz tega sledi, da je hipoteza pravilna.

7.4 Priporočila organizaciji Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo

Iz analize rezultatov raziskave lahko vidimo, da se večina prebivalcev goriške pokrajine poslužuje zobozdravstvenih storitev ZD – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, ter da so na splošno so zadovoljni s kvaliteto storitev. Za povečanje zadovoljstva uporabnikov pa bi bilo potrebno uvesti nekatere spremembe.

Zelo pomembno je, da organizacija nameni več pozornosti samemu pacientu, tako da vzpostavi prijaznejši način komuniciranja med njim in zobozdravniškim osebjem. Potrebno bi bilo tudi povečati informiranje pacientov: o zobozdravstvenih posegih s pričakovano čakalno dobo, o izdih zdravljenja, cenah in kvaliteti uporabljenih materialov. Ker je glavni cilj organizacije zagotoviti čim bolj učinkovito in kakovostno zobozdravstveno oskrbo prebivalstva goriške pokrajine, bi se morala nenehno izpopolnjevati na področju kakovosti svojih storitev. Nameniti bi bilo potrebno več sredstev za podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov, omogočiti večjo udeležbo zobozdravniškega osebja na strokovnih seminarjih, ter tako zagotoviti nova znanja in razvoj na tem področju.

Kot je razvidno iz analize opravljene ankete, je glavni vzrok za nezadovoljstvo prebivalcev z zobozdravstvom dolga čakalna doba, kar ima tudi velik vpliv na izbiro osebnega zobozdravnika v goriški regiji. Prav čakanje na zobozdravstvene posege je glavni ali celo edini razlog, zaradi katerega se ljudje odločajo za samoplačniške zobozdravstvene storitve. Ljudje so pripravljeni plačati storitev neposredno iz žepa, saj jim predolge čakalne dobe lahko samo še poslabšajo zdravstveno stanje.

Potrebno bi bilo povečati dostopnost do samoplačniških storitev z znižanjem cen ter tako skrajšati čakalno dobo. Povečanje obsega samoplačniškega zobozdravstva bi tako prispevalo k boljšim poslovnim rezultatom zobozdravstvene organizacije. Čakalna doba pa je tudi glavna slabost slovenskega zobozdravstva, zato je tukaj nujno potrebna vloga države, ki bi zagotovila več sredstev za izvajanje zobozdravstvenega varstva.

8 STRATEGIJA TRŽENJA ZOBOZDRAVSTVENIH STORITEV

8.1 Temeljne strategije

Trženjska strategija organizacije je ustvarjanje dolgoročnih konkurenčnih prednosti pred konkurenco na trgu z razvojem konkurenčnih izdelkov in storitev, osvajanje novih kupcev in novih trgov, ustvarjanje ustreznega imidža organizacije in doseganje primerne dobička. Dobro sestavljena trženjska strategija je prvi pogoj za uspešno poslovanje organizacije. Bistvo pri večini teh pa je, da bo uspela tista organizacija, ki je konkurenčna ne samo s tržno ceno in kakovostjo, ampak ki obvlada tudi diferenciranje storitev in se je zmožna osredotočiti na konkretne programe. Zato velja poudariti, da nas strategije vodijo pri prizadevanjih za uspešnost. Ker so strategije namenjene za doseganje ciljev, so jim očitno podrejene; in ker je smiselno le snovanje ciljev v skladu z nadrejenimi smotri in interesi udeležencev, so cilji v različnih okoliščinah različni, saj uporabljanje tipskih (generičnih) strategij ni posebno smiselno. Smiselno pa je pregledati in upoštevati sodobna dognanja menedžmenta.

Razvoj marketinške strategije lahko razdelimo na naslednje tri dele (Kotler 1988, 334):

- Prvi del zajema velikost, strukturo in obnašanje ciljnega trga, načrtovano pozicioniranje in prodajo, tržni delež ter doseganje načrtovanih poslovnih rezultatov,
- drugi del zajema načrtovano ceno, strategijo razpečevanja oziroma kraja izvajanja storitev in marketinški načrt sredstev za prvo leto,
- tretji del pa zajema dolgoročni načrt prodaje z natančno opredeljenimi cilji in strategijo marketinškega spleta.

Ne glede na teorijo razvoja marketinške strategije je za zobozdravstveno organizacijo izrednega pomena dejstvo, kako dosežati konkurenčno pozicijo ali prednost na tržišču. Vsak ponudnik bi moral težiti za tem, da doseže vodečo pozicijo na tržišču. To je možno na več načinov, med katerimi so v praksi taki, da je naša ponudba bolj konkurenčna. Toda to ni vse. Potrebna so tudi vlaganja v promocijo oziroma komuniciranje. S slednjim informiramo odjemalce o asortimentu, ki ga ponujamo. Če pa je organizacija izredno prilagodljiva tržišču (da zna prisluhniti željam in zahtevam naročnikov) je možno pričakovati, da se bo približala vodeči poziciji na tržišču (Devetak in Vukovič 2002, 186).

Uspešne zobozdravstvene organizacije dosegajo trajnejšo konkurenčno prednost. Pri tem pa sta dva tipa konkurenčne prednosti ključna (Jančič 1990, 68), in sicer

stroškovna prednost in diferenciacija. To je bilo v povezavi z načini, kako take konkurenčne prednosti doseči, za Porterja (v Jančič 1990, 68-69) osnova za oblikovanje treh generičnih strategij. S slednjimi bi organizacija lahko dosegla nadpovprečne rezultate v panogi. Omenjene tri generične strategije zajemajo:

c) Stroškovno prvenstvo

Pri tej generični strategiji smo osredotočeni na izvajanje zobozdravstvenih storitev z minimalnimi stroški. Seveda ima tudi ta vrsta generične strategije določene slabosti in nevarnosti, slednje lahko pridejo od konkurentov, ki uvajajo strategijo diferenciacije (izboljševanje značilnosti in kakovosti storitev). V takih okoliščinah mora organizacija iskati rešitve konkurenčnosti z zniževanjem tržnih cen, kar pa se dolgoročno negativno izkaže in težko obdržimo vodečo pozicijo na tržišču.

d) Diferenciacijo

Izvajalec se v konkretni panogi izredno prilagaja odjemalcem, tako da oblikuje storitve v smislu najboljšega zadovoljevanja odjemalcev. V takih primerih sledijo naročila ne glede na višje tržne cene. Da bi obdržali vodečo pozicijo na tržišču, se moramo osredotočiti in specializirati na tiste posebnosti in prednosti storitev, ki so najpomembnejše za odjemalce in imajo prednost pred konkurenco.

e) Osredotočenje

Ta vrsta strategije se razlikuje od prve in od druge, saj se organizacija odloči za manjši ali ožji segment trga in za specializirano storitev, ki jo prilagodi povpraševanju. Na odbranem segmentu lahko dosežemo konkurenčno prednost. Pri tej strategiji ima posebno vlogo stroškovno in diferenciacijsko osredotočenje. Pogoj za uspeh pa je v tem, da obvladamo plačilno sposobnost določenega segmenta. Vsekakor je pomembno, da izvajamo tisto strategijo, ki jo obvladujemo. Tudi ta strategija ima slabe lastnosti in pasti (nekatero organizacije so v času hitrega vzpona premalo vlagale v obrambne mehanizme) (Devetak in Vukovič 2002, 187).

8.2 Proces strateškega načrtovanja

Marketinško načrtovanje je sestavni del strategije marketinga. S pomočjo načrta o izvajanju marketinških aktivnosti težimo k doseganju zastavljenih ciljev organizacije. Tiste, ki imajo več enot oziroma več različnih storitev, morajo ravno tako težiti k doseganju zastavljenih ciljev. Strategija marketinga je podrejena skupni strategiji organizacije (Devetak in Vukovič 2002, 191).

Strateško načrtovanje je po Kotlerju (v Devetak in Vukovič 2002, 191) upravljalno-vodstveni proces razvijanja in vzdrževanja življenjske sposobnosti organizacije za doseganje ciljev v okolju, ki ga obdaja. Naloga strateškega načrtovanja je med drugim

tudi v prilagajanju takega podjetja pri izvajanju vsakdanjih poslovnih aktivnosti, ki zajemajo tudi nedobičkonosne dejavnosti. Glede na to mora marketinška strategija zagotavljati obstoj organizacije. Sam proces strateškega načrtovanja pa poteka običajno od poslanstva, ciljev, nalog in načrta organizacije do predvidenih in načrtovanih novih poslov. Pri tem je treba najprej podrobno opredeliti poslovno načrtovanje, da bi za tem sledila učinkovita uresničitev načrta oziroma nadzor nad posameznimi dejavnostmi in analiza doseženih rezultatov. Mnogi letnih načrtov sploh ne sestavljajo. V principu je bolje, da imamo poslovni načrt, pa čeprav ni popoln, kakor da poslujemo brez njega. Zato poudarjamo, da je strateško načrtovanje pomembno pri oblikovanju strateških povezav med možnostmi in zastavljenimi cilji. Vse to pa mora temeljiti na marketinški zasnovi. Včasih je bilo načrtovanje zapleteno, zelo obsežno in premalo življenjsko. Lahko rečemo, da je planiranje specifična priprava procesa odločanja za kratkoročno in dolgoročno obdobje. S strokovnim planiranjem ali načrtovanjem razmišljamo in načrtujemo sistematično, sodelujemo timsko z vsemi odgovornimi dejavniki v organizaciji, s planom pa prispevamo k oblikovanju ustrezne strategije. Pri tem izhajamo iz družbenih potreb in upoštevamo omejitve in možnosti razvoja. Vse to prispeva k oblikovanju novih poslovnih programov in vizije organizacije (Devetak in Vukovič 2002, 192).

Načrtovanje, pri katerem prevzema odgovornost za strategijo najvišje vodstvo, imenujemo strateško vodenje in tudi strateško upravljanje (Jančič 1990, 60). Za tako poslovanje moramo ustrezno prenašati strategijo v prakso, kar je pomembno predvsem v razmerah, ko večina organizacij potrebuje t.i. strateški zasuk oziroma prenavo. Strateški menedžment prinaša v poslovno prakso tudi nove oblike vodenja in upravljanja. Zlasti v nemirnih časih je potrebno kakovostno načrtovanje. Tega so se sredi sedemdesetih let zavedale večje ameriške svetovalne agencije, kot na primer McKinsey & Co., Boston Consulting Group in druge. V poštev je prišla izoblikovana strategija kot izhodišče za nadaljnje operativno načrtovanje. Strateško načrtovanje je pričelo uporabljati zanimive metode, kot na primer scenarijsko načrtovanje, oceno političnega tveganja, napovedi družbenih trendov, portfolio analizo, krivuljo izkušenosti itd. Zanimivo je bilo spoznanje, da se strateško upravljanje stalno vrača h koreninam poslanstva organizacije, k filozofiji in osnovnim vrednotam, ki jih nedvoumno definira in s tem omogoča identifikacijo zaposlenih s cilji organizacije (Jančič 1990, 59-61).

Z marketinškim načrtovanjem opredeljujemo v času in prostoru najpomembnejše tržne aktivnosti za doseganje vnaprej postavljenih ciljev. Marketinški načrt zajema vse prvine marketinškega spleta in obseg sredstev za uresničitev celotnega načrta ter opredeljuje nosilce posameznih dejavnosti z navedbo njihovih pravic in dolžnosti. V primeru nepredvidenih tržnih sprememb ali zasukov mora marketinški načrt predvideti načine, poti in sredstva za prilagajanje novim okoliščinam.

Glede na dobo trajanja so marketinški načrti kratkoročni (do enega leta), srednjeročni (od dveh do pet let) in dolgoročni (nad pet let). Povsod moramo določiti nosilce posameznih dejavnosti in zagotoviti finančna sredstva za izvajanje posameznih marketinških aktivnosti. Za izvajanje marketinških aktivnosti sta potrebna usklajeno delo in timski pristop, navesti pa je treba tudi prednostne naloge. Pri procesu strateškega marketinškega načrtovanja je pomembno predvsem, da uresničujemo cilje organizacije. Pri tem procesu so najpomembnejši kupci. Z analizo dejanskega položaja na trgu in z analizo marketinškega okolja pristopimo k procesu marketinškega vodenja. Sam proces marketinškega vodenja pa zajema poleg analize še načrtovanje, izvedbo in nadzor (Devetak in Vukovič 2002, 193).

8.3 SWOT analiza

SWOT analiza (začetnice angleških besed: strenghts, weaknesses, oportunities in threats) je analitična metoda, s katero sistematično pregledamo dejstva, povezana z oblikovno podjetniško strategijo. Gre za zahtevno strategijo, ki od raziskovalca terja oblikovanje celovite slike podjetja in njegovega podjetniškega okolja. S pomočjo SWOT analize organizacije izpostavimo predvsem specifične prednosti, slabosti, priložnosti in nevarnosti obravnavane organizacije. Bistvo SWOT analize je analiza in vrednotenje preteklih, sedanjih in v prihodnosti usmerjenih podatkov in informacij, ki dajejo temelj za sam proces strateškega planiranja v ožjem smislu besede.

V slovenski teoriji in praksi pa uporabljamo namesto angleške SWOT analize analizo SPIN. V nadaljevanju bom prikazal vsebino najpomembnejših dejavnikov SPIN analize, prilagojene po Lynchu (Biloslavo 1999, 104). Vse to nam pomaga pri oblikovanju in izvajanju strategije marketinga.

1. NOTRANJE OKOLJE, ki ga sestavljajo notranje prednosti in slabosti, ki zajemajo:

notranje prednosti,
notranje slabosti.

2. ZUNAJE OKOLJE, ki ga sestavljajo:

zunanji izzivi,
zunanje nevarnosti.

Vsekakor je pomembno, da znamo marketinško strategijo praktično vključevati v vsakdanje gospodarsko poslovanje. Sproti moramo ugotavljati in ocenjevati objektivne možnosti za ustrezno izvedbo strategije. Marketinška strategija je lahko zasnovana idealno, če pa zaradi finančnih in drugih težav ni izvedljiva, nam ne koristi.

Z ustrezno organiziranostjo marketinškega sektorja in s strokovnimi kadri lahko razmeroma hitro opredelimo marketinško vodenje in marketinško načrtovanje. Le poslovni rezultati, ki jih izkaže bilanca za vsako poslovno leto, potrdijo, ali smo izbrali pravo strategijo. V primeru, da ne dosegamo postavljenih ciljev, moramo analizirati vzroke in v izjemnih primerih opredeliti nove kriterije za ocenjevanje uspešnosti, tako na nivoju organizacije, kakor tudi na nivoju posameznih sektorjev.

Pri iskanju pravih poti v strateškem marketingu je obveljalo mnenje, naj na kooperativni ravni uporabljamo metode poslovnih strategij, na ravni strateških poslovnih enot strateški marketing, na ravni posameznih storitev pa taktični marketing (Jančič 1990, 153). Z uvajanjem tržnega gospodarstva prihaja marketing vse bolj do izraza kot ena izmed najpomembnejših aktivnosti podjetja. S strateškim načrtovanjem opredeljujemo prednostne in odločilne smeri v razvoju in poslovanju. V marketingu je pomembna vizija, to je zamisel nove ali zaželeno zobozdravstvene storitve. Pri tem moramo opredeliti poslanstvo in marketing. Tudi načrtovanje mora zajemati nadzor nad izvajanjem sprejetih planov. Naloga strateškega nadziranja pa je v tem, da prilagaja njegovo vsebino stanju na tržišču. Pri strateškem načrtovanju izhajamo iz splošnih ciljev organizacije. Preden opredelimo cilje marketinga, moramo ugotoviti kooperativno strategijo. Nanjo vplivajo viri (resursi) in možnosti, ki jih imamo pri poslovanju. Na osnovi ciljev trženja opredelimo marketinške strategije in marketinške programe. Pri tem je posebnega pomena kakovostno razvijanje in oblikovanje marketinškega spleta ter izbiranje, spremljanje in nadziranje ciljnih tržišč.

8.4 Kakovost zobozdravstvenih storitev

Težnja po zagotavljanju kakovosti in stopnjevanju le-te do odličnosti je blizu vsaki zobozdravstveni organizaciji oziroma področju kot obeležje učinkovite dejavnosti in urejenosti. Učinkovito zagotavljanje, - ali ustrežnejše - celovito obvladovanje kakovosti mora izhajati iz sodobnega pojmovanja, da moramo kakovost načrtovati ter da so zanjo odgovorni vsi ključni subjekti v organizaciji. Celovito obvladovanje kakovosti je predvsem uveljavljanje nove miselnosti, ki ima kakovost v vseh dejavnostih, procesih in postopkih za izjemno pomembno vrednoto. Pomembna so načela univerzalnosti, primerljivosti in stopnjevanja.

Kakovost v zobozdravstvenem varstvu ni sama sebi namen, predvsem ni tisto, kar je priznано s certifikati ali urejeno s standardi in protokoli, ampak je predvsem to, kar kot dobro občuti na eni strani zobozdravstveni delavec (zobozdravnik, sestra), na drugi strani pa uporabnik storitev (pacient, plačnik). Brez vizije kakovosti, opredeljene v strateških usmeritvah in ciljih ter operacionalizirane in izvedene v projektih, je sleherna zobozdravstvena organizacija oziroma področje obsojeno na neuspeh; v tržnih proizvodnih oziroma storitvenih dejavnostih enostavno odmr, v družbenih službah, ki imajo zakonsko podporo, pa se spremeni v neučinkovit, neprijazen, hladen, nespoštovan

in vsiljen birokratski organizem. Zagotavljanje celovite kakovosti zobozdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji je temeljna sestavina stabilnosti in razvojne perspektive celotnega sistema zobozdravstvenega varstva in mora biti razpoznaven prednostni strateški cilj tega področja.

Pri zdravljenju je zelo pomemben odnos med zobozdravnikom in bolnikom ter drugimi zdravstvenimi delavci in pacientom, ki temelji na zaupanju. Tako so najpomembnejši vir v zobozdravstvu ljudje, ki izvajajo zobozdravstveno oskrbo.

Napredek stomatologije in drugih spremljajočih znanosti, zobozdravstvenih tehnologij, omejeni viri zahtevajo nove pristope k organizaciji zobozdravstvene dejavnosti. V zobozdravstvu obstajajo problemi kakovosti in varnosti, ker temelji na starih modelih delovanja. Kakovost zobozdravstvenih storitve razumemo kot najboljšo možno oskrbo z najboljšimi možnimi izidi zdravljenja, ki jo ljudje prejmejo vedno, kadar jo potrebujejo. O kakovostni zobozdravstveni storitvi lahko govorimo, kadar pravi pacient dobi pravo oskrbo pravočasno in na pravi način

Izboljšanje kakovosti v zobozdravstvu

Izboljšanje kakovosti lahko pomeni zelo različne stvari. Za pacienta je kakovostna obravnava tista, ki je zadostila njegovim potrebam in pričakovanjem. Za izvajalce pomeni kakovost učinkovito in pravilno zdravljenje, odsotnost zapletov in dobro delujoč sistem. Kakovostno izboljšanje zobozdravstvenega varstva ljudi je obvezno za izvajalce zobozdravstvenega varstva. Po strategiji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) naj bi načrt za zobozdravstveno varstvo ljudi v Republiki Sloveniji že do leta 2000 vključeval obveznost za vse soudeležence v državi, da razvijejo sistem za kakovostno izboljšanje zobozdravstvenega varstva. Nacionalna politika o kakovosti zobozdravstvenega varstva ljudi je eden od načinov povezave že obstoječih in novih dejavnosti na vseh ravneh v mrežo, ki je usmerjena v kakovostno izboljšanje celotnega zobozdravstvenega sistema. V taki politiki se morajo odražati možnosti države in potrebe prebivalstva po zobozdravstvenem varstvu. Načela kakovosti so osnova za dejavnosti v smeri izboljšanja zobozdravstvenega varstva na vseh ravneh služb za zobozdravstveno varstvo. Zagotavljanje kakovosti obenem predstavlja odgovor na številne izzive, ki se pojavljajo danes v zdravstvu, med njimi izstopata izjemen porast stroškov za izvajanje zobozdravstvenega varstva ter povečana zahteva po javni odgovornosti. Zagotavljanje kakovosti se tako vgrajuje v glavne cilje zobozdravstvene politike, med katerimi sta najpomembnejša izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti zobozdravstvenega varstva, ter ugoditev željam in potrebam uporabnikov zobozdravstvenega varstva do mere, ki jo dovoljujejo kadrovske in materialne možnosti. Da bi dosegli omenjene cilje, je potrebnih več vrst dejavnosti:

- dejavnosti, ki omogočajo kontinuirano izboljševanje kakovosti pri izvajalcih zobozdravstvene službe,
- dejavnosti, ki omogočajo uporabnikom večjo preglednost kakovosti v zobozdravstvenih ordinacijah,
- dejavnosti, ki omogočajo finančno ovrednotenje kakovostnega dela ter stimulacijo uspešnih.

Pri uvajanju celovite kakovosti v zobozdravstvo je zelo narobe, če se osredotočimo samo na negovalni del oskrbe. Upravljanje celovite kakovosti je široka filozofija vodstva zobozdravstvene organizacije, ki skrbi za vlogo vrhnjega managementa pri pospeševanju aktivnosti za kakovost, ustvarjanju pogojev za uvajanje in nenehno izboljševanje kakovosti, spremembo kulture obnašanja v ustanovi, osredotočenje na paciente in druge uporabnike storitev ter na procese, kulturo sodelovanja pri izboljševanju procesov, izobraževanje osebja, primerjavo z najboljšimi, merjenje kakovosti ter razpoznavanje in nagrajevanje dobre kakovosti. Zobozdravstvene ustanove morajo uvesti povezano delovanje vseh svojih funkcij. Povezane aktivnosti za nenehno izboljševanje kakovosti se vnaprej sistematično načrtujejo in zajemajo spremljanje, analiziranje in izboljševanje uspešnosti delovanja zobozdravstvene organizacije.

9 SKLEP

Vsakdo si želi, da bi prišel do zobozdravstvene storitve kadarkoli in kjerkoli jo bo potreboval. Pri odgovoru na vprašanje, katere so glavne slabosti slovenskega zobozdravstva, Slovenci na prvo mesto postavljajo čakalne dobe, na drugo mesto slabo organizacijo in na tretje slabo kakovost. Želijo si boljše kakovosti, zobozdravstvenih storitev in informacije o najboljših praksah, dobrih izgledih in težavah. Pričakujejo več prijaznosti s strani zobozdravstvenih delavcev in več možnosti, da bi soodločali o stvareh, od katerih je odvisno njihovo zdravje.

Zobozdravstvena organizacija opravlja preventivno in kurativno zobozdravstveno varstvo, zato mora skrbeti za nenehno izboljševanje kakovosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe. Strmeti mora k sodobni medicinski opremi, ki zagotavlja kvalitetne strokovne zobozdravstvene storitve kot bazo za konkurenco na tržišču, ki je vedno bolj zahtevno, obenem pa finančno manj močno ob hudi konkurenci.

Zobozdravstvena dejavnost sodi med tiste z najvišjo potrebo po znanju, ki ga je potrebno nenehno obnavljati. Vsaka zobozdravstvena organizacija morajo zato nenehno vlagati v znanje in skrbeti za strokovni razvoj z izobraževanjem in usposabljanjem zobozdravstvenega kadra tako doma kot v tujini. Samo tako lahko obvlada najzahtevnejše tehnologije in izboljša kakovost ter strokovnost svojih storitev.

Na razmere v slovenskem zobozdravstvu v veliki meri vpliva tudi Ministrstvo za zdravje, ki skrbi za celotno delovanje zdravstvenega sistema. Trenutno stanje v zobozdravstvu je tako odraz bolj ali manj uspešnega delovanja Ministrstva, zato mora tudi država kot dober skrbnik sistema zobozdravstvenega varstva, ki so ji ga zaupali pravi lastniki – državljani skrbeti, da bodo pričakovanja državljanov izpolnjena.

Zavedati se je treba, da zdravje ni običajno tržno blago, temveč javna dobrina. Potrebno ga je varovati in krepiti kot temeljno človekovo pravico. Z izbiranjem dobrih rešitev in izogibanjem tistim, ki so se pokazale kot manj uspešne, bo potrebno izboljšati delovanje in financiranje zobozdravstvenega varstva in vsem državljanom tudi za naprej zagotoviti čim bolj kakovostno in učinkovito zobozdravstveno oskrbo.

LITERATURA IN VIRI

Literatura

- Biloslavo, Roberto. 1999. *Metode in modeli za management*. Koper: Visoka šola za management.
- Černetič, Metod. 1999. *Ekonomika izobraževanja in raziskovanja*. Kranj.: Moderna organizacija.
- Devetak, Gabrijel in Goran Vukovič. 2002. *Trženje izobraževalnih storitev*. Kranj: Moderna organizacija.
- Deželak, Bogomir. 1984. *Politika in organiziranje marketinga*. Maribor: Založba Obzorja.
- Dibb, Sally, Lyndon Simkin, William M. Pride in O.C. Ferrell. 1995. *Marketing*. Zagreb: Mate.
- Drucker, Peter. 1990. *Management in Non-Profit organizations*. Harper-Collins.
- Fon, Sebastjan. 1997. *Organiziranost oglaševanja preko interneta*. Kranj: Fakulteta za družbene vede.
- Gabrijan, Vladimir. 1998. Image. V knjigi skupine avtorjev »*Sodobni marketing*«. Ljubljana: GEA College d. d.
- Hill, Elizabeth in Terry O'Sullivan. 1996. *Marketing*. London: Longman.
- Jančič, Zlatko. 1990. *Marketing – Strategija menjave*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Jančič, Zlatko. 1996. *Celostni marketing*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Jevšenak, Marko. 2000. *Mrežna informacijska tehnologija - orodje trženja prihodnosti*. Kranj: Založba moderna organizacija v sestavi FOV Kranj, 33 (2000), št.1.
- Kavran, Dragoljub in Florjančič, Jože. 1992. *Kadrovska funkcija – management*. Kranj: Moderna organizacija.
- Kobeja, Boris. 2001. *Priročnik za pisce strokovnih besedil: znanstveni aparat*. Koper: Visoka šola za management.
- Kobeja, Boris. 2002. *Napotki za pisanje seminarske in diplomske naloge*. Koper: Visoka šola za management.
- Kotler, Philip. 1988. *Upravljanje marketingom I*. Zagreb: Informator.
- Kotler, Philip. 1989. *Upravljanje marketingom II*. Zagreb: Informator.
- Kotler, Philip. 1996. *Marketing management – Trženjsko upravljanje*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Podlogar, Mateja. 1997. *Neposredno trženje s posebnim poudarkom na elektronskem nakupovanju*. Kranj: revija Organizacija, Založba Moderna organizacija v sestavi FOV. Kranj, 30 (1997), št. 5.
- Postma, Paul. 2001. *Nova doba trženja*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Radonjič, Dušan. 1986. *Osnove marketinškega informacijskega sistema*. Ljubljana: gospodarski vestnik.

- Rocco, Fedor. 1982. *Teorija in praksa raziskovanja marketinga*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Snoj, Boris. 1998. *Management storitev*. Koper: Visoka šola za management.
- Tavčar, I. Mitja. 2000. *Strategija trženja*. Koper: Visoka šola za management.
- Trunk Širca, Nada in Mitja I. Tavčar. 1998. *Management nepridobitnih organizacij*. Koper: Visoka šola za management.

Viri

- Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica. 2003. *Letno poročilo 2003*. Interno gradivo, Nova Gorica.
- Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica. 2003. *Zdravstveni statistični letopis 2002*. Nova Gorica: Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica.
- Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica. 2003. *Cenik storitev*. Interno gradivo, Nova Gorica.
- Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica. 2003. *Pravila za delo ambulant za nezavarovane paciente*. 2003. Interno gradivo, Nova Gorica.
- Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica. 2003. *Pogodba o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2003*. Interno gradivo, Nova Gorica.
- Ministrstvo za zdravje. 2003. *Zdravstvena reforma*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Zakon o zdravstvu* (Uradni list RS, št. 101/99,70/00).
- Zakon o zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92).
- <http://www.zzs-mcs.si> (9. 12. 2004).
- <http://www.mojzobozdravnik.net> (11. 12. 2004).
- <http://www2.gov.si/mz> (15. 1. 2005).

PRILOGA

Priloga A: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem absolvent Fakultete za management v Kopru. V okviru svojega diplomskega dela raziskujem zadovoljstvo pacientov z zobozdravstvenimi storitvami v novogoriški regiji. Prosim vas za sodelovanje pri anketi. Anketa je izključno za osebno rabo pri pisanju diplomske naloge, tako da sta tajnost in popolna anonimnost 100% zagotovljeni. Prosim, da odgovarjate iskreno in izpolnite anketo v celoti.

1.) Kdo je vaš izbrani zobozdravnik?

- zobozdravnik – zasebnik

 zobozdravnik – ZD zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

2.) Ali ste zadovoljni s kvaliteto zobozdravstvenih storitev?

- Da, popolnoma

 Lahko bi bilo bolje
 Sploh ne

 Mi je vseeno

3.) Navedel sem nekaj kriterijev, na podlagi katerih bi izbrali zobozdravnika. Razvrstite navedene kriterije s številkami od 1 do 5 glede na njihovo pomembnost pri vaši izbiri zobozdravnika.

Označite najustreznejše!

Trditev	Sploh ne vplivajo (1)			Zelo vplivajo (5)	
	1	2	3	4	5
Prazne čakalnice	1	2	3	4	5
Prijaznost in gostoljubnost	1	2	3	4	5
Lokacija ordinacije	1	2	3	4	5
Strokovnost in kvaliteta	1	2	3	4	5
Ni čakalnih dob	1	2	3	4	5
Priporočila	1	2	3	4	5
Hitro opravljena storitev	1	2	3	4	5
Imidž zobozdravnika	1	2	3	4	5

4.) Navedel sem nekaj trditev o zobozdravstvenih storitvah. Prosim Vas, da z ocenami od 1 do 5 označite, v kolikšni meri se z njimi strinjate?

nikakor se ne strinjam	se ne strinjam	niti - niti	se strinjam	popolnoma se strinjam
1	2	3	4	5

V prazen okvirček ob vsaki trditvi vpišite številko, ki odraža Vašo stopnjo strinjanja.

Zobozdravnik mi natančno pojasni, kakšen obseg opravlja	
Cene nadstandardnih (samoplačniških) uslug in materialov so previsoke	
Termin naročanja storitev je ravno pravi	
Kvaliteta materialov bi lahko bila boljša	
Vedno sem na vrsti ob določeni uri	
Pred nadstandardnim posegom sem vedno seznanjen s kvaliteto in ceno uporabljenega materiala	
Odnos osebja (zobozdravnik, medicinska sestra) je vedno prijazen	
Za nadstandardne usluge se odločam samo, kadar je zdravljenje nujno potrebno	
Obstoječi način plačevanja nadstandardnih uslug (z gotovino) je neustrezen	

5.) Zakaj se odločate oziroma zakaj bi se odločili za samoplačniške (nadstandard) zobozdravstvene storitve? Prosim, da z ocenami od 1 do 5 označite pomembnost.

nepomembno	manj pomembno	niti - niti	pomembno	zelo pomembno
1	2	3	4	5

V prazen okvirček ob vsaki trditvi vpišite številko, ki odraža Vašo stopnjo pomembnosti.

- a) večja strokovnost in kvaliteta
- b) uporaba nadstandardnih materialov
- c) ni čakalnih dob
- d) hitrost opravljene storitve
- e) nadstandardno opremljene ordinacije

6.) Ali morda planirate potrebo po zobozdravstvenih storitvah v naslednjem letu?

- Da Ne Ne vem

7.) Ali morda predvidevate večje posege v naslednjih letih kot npr :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zdravljenje zob | <input type="checkbox"/> Mostiček |
| <input type="checkbox"/> Delna proteza | <input type="checkbox"/> Presaditev zob |
| <input type="checkbox"/> Totalna proteza | <input type="checkbox"/> Prevleka zob |

8.) Kaj bi priporočili zobozdravnikom za izboljšanje poslovanje in zadovoljstvo pacientov?

9.) Prosim, vpišete vašo starost, ki mi bo v pomoč pri statistični obdelavi.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> manj kot 20 let | <input type="checkbox"/> od 40 do 50 let |
| <input type="checkbox"/> od 20 do 30 let | <input type="checkbox"/> več kot 50 let |
| <input type="checkbox"/> od 30 do 40 let | |

Hvala za sodelovanje!

V _____, dne _____.