

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV V ZDRAVILIŠČU
TERME ZREČE KOT DEJAVNIK NJEGOVEGA RAZVOJA**

Ljubljana, julij 2012

SIMONA PAVLIČ ZALOŽNIK

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Simona Pavlič Založnik, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Kakovost zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče kot dejavnik njegovega razvoja, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko prof. dr. Majo Makovec Brenčič.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne 12.07.2012

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 ZDRAVILIŠKI TURIZEM V POVEZAVI Z ZADOVOLJSTVOM	
UPORABNIKOV STORITEV	7
1.1 Zdraviliški turizem v Sloveniji	7
1.1.1 Razvoj zdraviliškega turizma	9
1.1.2 Pomen zdraviliškega turizma	10
1.2 Opredelitev zadovoljstva	11
1.2.1 Pomen zadovoljstva.....	11
1.2.1.1 Merjenje zadovoljstva kupcev	13
1.2.2 Vpliv zaposlenih na zadovoljstvo	14
1.2.3 Zadovoljstvo uporabnikov storitev v povezavi z zvestobo	15
1.2.4 Pričakovanja uporabnikov storitev	18
2 KAKOVOST STORITEV	22
2.1 Opredelitev kakovosti storitev	23
2.1.1 Lastnosti storitev	27
2.1.2 Merjenje kakovosti storitev	28
2.2 Kakovost zdravstvenih storitev	29
2.3 Model kakovosti storitev	31
2.3.1 Model kakovosti storitev 4 Q.....	31
2.3.2 Model pričakovane in zaznane kakovosti storitev	31
2.3.3 Model vrzeli	32
2.3.4 Model Servqual	33
2.4 Kakovost storitev v povezavi z zadovoljstvom	36
3 PREDSTAVITEV PODJETJA UNIOR d.d. – PROGRAM TURIZEM.....	38
3.1 Zakaj Unior d.d.?	39
3.2 Program Turizem	40
3.3 Zgodovina podjetja Unior d.d.	40
3.4 Vizija in strategija razvoja	41
3.4.1 Vizija podjetja Unior d.d.....	41
3.4.2 Strategija podjetja Unior d.d.	41
3.4.3 Vizija Programa Turizem	43
3.5 Poslovni vidik podjetja	43
4 RAZISKAVA O POMENU KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV V	
ZDRAVILIŠČU TERME ZREČE.....	45
4.1 Analiza izhodišč.....	46
4.2 Potek raziskave	46
4.3 Opredelitev namena in ciljev raziskave	47
4.4 Metodologija raziskave.....	47
4.4.1 Raziskovalne hipoteze.....	47
4.4.2 Metoda zbiranja podatkov, predstavitev anketnega vprašalnika.....	49
4.4.3 Omejitve raziskave	51

4.4.4	Opis vzorca	51
4.4.5	Analitična obdelava podatkov.....	51
4.5	Analiza rezultatov raziskave.....	52
4.5.1	Analiza osnovnih sociodemografskih značilnosti anketirancev	52
4.5.2	Analiza dogajanja pred prihodom v zdravilišče.....	52
4.5.3	Analiza pričakovanj in dejanske ocene anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev	55
4.5.4	Analiza vrzeli med pričakovanji in dejanskim stanjem anketiranih	58
4.5.5	Analiza odnosa zaposlenih do anketiranih.....	60
4.5.6	Analiza zvestobe	62
4.5.7	Analiza celotne kakovosti zdravstvenih storitev.....	64
4.5.8	Analiza odgovorov glede primerjanja z drugimi zdravilišči.....	65
4.5.9	Preverjanje raziskovalnih hipotez	66
4.6	Ugotovitve raziskave in predlogi za izboljšave.....	72
SKLEP		79
LITERATURA IN VIRI.....		82
PRILOGE		

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Deset dimenzij kakovosti storitev in njihov pomen	26
Tabela 2:	Kriteriji kakovosti storitev po modelu Servqual	34
Tabela 3:	Prikaz frekvenc in odstotek anketiranih glede namena obiska zdravilišča	53
Tabela 4:	Prikaz frekvenc in odstotkov glede odločilnega dejavnika za obisk zdravilišča ...	53
Tabela 5:	Namen predhodnih bivanj v zdravilišču.....	54
Tabela 6:	Najpomembnejši dejavnik v zdravilišču	55
Tabela 7:	Analiza pričakovanj anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev	55
Tabela 8:	Analiza dejanskega stanja anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev.....	57
Tabela 9:	Prikaz vrzeli med pričakovanji in dejanskim stanjem glede kakovosti zdravstvenih storitev	59
Tabela 10:	Analiza odgovorov trditve o potrebnem znanju zaposlenih za podajanje odgovorov.....	60
Tabela 11:	Analiza odgovorov trditve o nudeni individualni pozornosti gostu.....	61
Tabela 12:	Analiza odgovorov trditve o pripravljenosti zaposlenih pomagati gostu.....	61
Tabela 13:	Analiza odgovorov trditve o prizadevnosti zaposlenih v odnosu do gosta	61
Tabela 14:	Analiza odgovorov trditve o prijaznosti in spoštljivosti zaposlenih	62
Tabela 15:	Analiza odgovorov trditve o urejenosti zaposlenih.....	62
Tabela 16:	Analiza odgovorov trditve o ponovnem obisku zdravilišča.....	63
Tabela 17:	Analiza odgovorov trditve o priporočanju zdravilišča v nadalje	63
Tabela 18:	Analiza odgovorov trditve o vrnitvi v zdravilišče.....	64
Tabela 19:	Analiza posameznih trditev o zvestobi.....	64
Tabela 20:	Analiza odgovorov anketiranih o celotni kakovosti storitev	64

Tabela 21: Analiza odgovorov anketiranih o izpolnitvi pričakovanj glede celotne zdravstvene ponudbe	65
Tabela 22: Analiza odgovorov glede primerjave s konkurenti.....	65
Tabela 23: Analiza celotne kakovosti storitev v zdravilišču	66
Tabela 24: T-test za potrditev hipoteze	66
Tabela 25: Analiza primerljivosti zdravstvenih storitev s konkurenti.....	67
Tabela 26: T-test za potrditev hipoteze	67
Tabela 27: T-test za dva odvisna vzorca za analizo pričakovanj in dejansko oceno kakovosti zdravstvenih storitev	67
Tabela 28: Tabela Cronbachovega alfa	69
Tabela 29: T-test za celoten sklop vprašanj glede ocene zdravstvenega osebja s strani anketiranih	69
Tabela 30: Povprečje celotnega sklopa vprašanj.....	69
Tabela 31: Analiza ocene zdravstvenega osebja s strani gosta	69
Tabela 32: Analiza priporočil zdravilišča prijateljem in znancem	70
Tabela 33: T-test za neodvisne vzorce	71
Tabela 34: Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev glede na spol	72
Tabela 35: Analiza celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev glede na izobrazbo.....	72
Tabela 36: Pregled hipotez in njihove potrditve (zavrnilo/sprejmemo hipotezo).....	73

KAZALO SLIK

Slika 1: Model dejavnikov, ki vplivajo na zvestobo kupcev	17
Slika 2: Zineldinovih 5 Q-jev z vplivom na zvestobo kupcev	18
Slika 3: Hierarhija pričakovanj in motnje pri izvajanju storitev	20
Slika 4: Model zadovoljstva uporabnikov	22
Slika 5: Servqual model.....	36
Slika 6: Vpliv kakovosti notranjih storitev na poslovni rezultat podjetja	37
Slika 7: Delež programov v Unior d.d. za leto 2010 glede na prihodke	39
Slika 8: Gibanje števila zaposlenih v podjetju Unior d.d.	43
Slika 9: Število nočitev v programu Turizem za obdobje 2010 in 2011	44
Slika 10: Število domačih nočitev v letu 2010 in 2011	45
Slika 11: Ali gostje prvič bivajo v zdravilišču?.....	54
Slika 12: Ocena povprečne vrednosti pričakovanj anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev (od najvišje do najnižje vrednosti)	56
Slika 13: Ocena povprečne vrednosti dejanskega stanja glede kakovosti zdravstvenih storitev (od najvišje do najnižje vrednosti).....	58
Slika 14: Povprečne vrednosti ocene zdravstvenega osebja s strani anketiranih (od najvišje do najnižje vrednosti)	70

UVOD

Opredelitev problema. Zdraviliški turizem je eden izmed najstabilnejših turističnih produktov z dolgoletno zgodovinsko tradicijo in tudi eden izmed najuspešnejših segmentov slovenske turistične ponudbe. Izjemne naravne danosti z zdravilnim faktorjem predstavljajo za slovenska zdravilišča pomembno prednost, na osnovi katere so razvila posebno ponudbo s kakovostnim, pestrim in tržno zanimivim turističnim proizvodom, s katerim so konkurenčna tudi na širšem evropskem področju. S svojimi zdravstvenimi programi se zdravilišča vključujejo v sekundarni nivo organizirane medicinske rehabilitacije v Sloveniji. Uradni status Slovensko naravno zdravilišče ima v Sloveniji 15 zdravilišč, ki so vključena v Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč. Ta je z obširnimi investicijskimi vlaganji, inovativno ponudbo ter s kakovostnimi storitvami ustvarila konkurenčno diferenciacijo in si pridobila krog zvestih uporabnikov storitev. Do nedavnega so imela zdravilišča, ki so izvajala zdravstvene storitve, zagotovljeno stabilno in varno okolje, v zadnjem času se tudi na tem področju pojavlja vedno večja konkurenca, zato so zdravilišča morala sprejeti tržni pristop k oblikovanju zdraviliškega turizma. Preimenovanje večine zdravilišč v terme, (kar odpravlja negativen prizvok zdravljenja), in s tem odpira vrata tudi vsem tistim, ki preventivno skrbijo za svoje zdravje, je samo ena od marketinških potez. Turizem je pomembna gospodarska dejavnost in eden izmed osnovnih dejavnikov ekonomskega razvoja. Kot družbeni fenomen in kompleksen družbeno ekonomski pojav prodira v vse oblike družbenega in gospodarskega življenja, zaradi česar so njegovi učinki mnogoteri in raznoliki (Prebežac & Marušič, 2004, str. 225). Razvoj turizma predstavlja izjemno veliko strateško razvojno usmeritev, saj povezuje številne gospodarske in druge dejavnosti, dviga konkurenčnost na trgu, zaposluje vse več ljudi, dviguje izobrazbeno strukturo zaposlenih, povečuje kakovost življenja in blaginjo prebivalstva, krepi kulturno identiteto in predstavlja pomemben del razvoja ter prepoznavnosti v mednarodnem prostoru. Zaradi svoje poslovne širine je turizem dejansko gospodarstvo vseh gospodarskih dejavnosti. Evropska turistična industrija ustvarja več kot 5 % bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP) Evropske unije. V turizmu deluje okoli 1,8 milijona podjetij, ki zaposlujejo približno 5,2 % delovne sile Evropske unije (približno 9,7 milijona delovnih mest). Tudi Slovenija gre po poti razvitih evropskih držav, saj vidno raste tako storitveni sektor kot zaposlenost v storitvenem podjetju. Tudi Dotchin in Oakland (1994, str. 25) ugotavljata, da je storitveni sektor v zadnjih letih povečal število zaposlenih in da predstavlja gonilno silo gospodarstva v večini razvitih držav. Če upoštevamo še s turizmom povezane sektorje, je njegov delež v BDP še večji, saj posredno ustvarja 10 % BDP Evropske unije in zaposluje približno 12 % delovne sile (Tajani, 2010).

Pogoj za uspešno poslovanje podjetja je ponudba kakovostnih storitev, ki postajajo primarno gibalno gospodarskega razvoja družbe. Ena izmed temeljnih nalog managementa v podjetju je, da so storitve izvedene tako kakovostno, da čim bolj zadovoljijo zahteve in pričakovanja uporabnikov. Pod pojmom kakovostna storitev razumemo primeren način, s katerim lahko zadovoljimo potrebe, pričakovanja in povpraševanja uporabnika. Za Potočnika

(2000, str. 44) je kakovost skupek lastnosti in značilnosti storitve, ki vplivajo na njeno sposobnost zadovoljiti potrebe uporabnika. Podjetja, ki ne posvečajo pozornosti svojim uporabnikom, ne morejo ugotoviti njihovih pričakovanj, želja in zaznav, zaradi česar posledično ne morejo slediti konkurenci. Uporabniki oblikujejo zaznavanje kakovosti storitve na podlagi primerjanj svojih pričakovanj z dejansko izvedbo storitve.

Pomembnejši kriteriji kakovosti, ki posledično vplivajo na dobičkonosnost podjetja, so zlasti zvestoba uporabnikov, produktivnost ter zadovoljstvo zaposlenih, zato mora management skrbeti za vsa ta področja, ki morajo biti usmerjena k uporabnikom. Slednji so vedno bolj izobraženi, jasno izražajo svoje želje in zahtevajo visoko kakovost storitev. Ker pridobivanje novih uporabnikov predstavlja za podjetje velik strošek, je pomembno, da se veliko ukvarja z obstoječimi. Zadovoljstvo uporabnikov, ki ocenjujejo storitve, postaja zato najpomembnejše vodilo k poslovni uspešnosti podjetja.

Za storitvena podjetja je življenjsko pomembno, da ugotovijo, zakaj so uporabniki izbrali prav njihovo storitev, oziroma zakaj so raje izbrali storitev konkurentov. Tudi Mei, Dean in White (1999, str. 16) menijo, da je kakovostna storitev v storitvenih dejavnostih pogoj za uspeh, v bolj konkurenčnih panogah pa celo pogoj za preživetje podjetja. Specifičnost nakupnega vedenja v storitveni dejavnosti je namreč v čustvenem odzivanju. Medtem ko lahko uporabnik izdelek ocenjuje racionalno, storitve dojema predvsem emocionalno, zaradi česar pogosto prihaja do razkoraka med dejansko kakovostjo storitve in kakovostjo, ki jo zazna uporabnik.

Raziskav o kakovosti zdravstvenih storitev v Sloveniji je zelo malo. Predvsem javne zdravstvene organizacije svojih uporabnikov ne poznajo in nimajo informacij o tem, kaj želijo, kakšne potrebe imajo in kako zaznavajo kakovost njihovih storitev. Danes je v dejavnosti zdraviliške turistične ponudbe težko pridobiti nove uporabnike, še težje pa je ohraniti stare, saj že pri do sedaj izjemno bogati ponudbi zdravilišč v Sloveniji opažamo še trend povečevanja kapacitet. Ker so med njimi ponudniki, ki imajo moč postavljanja nizkih cen, predstavlja ostalim podjetjem to problem preživetja na trgu. Poleg tega se je zdraviliško turistična dejavnost pred nedavnim znašla v težkih razmerah zaradi gospodarske in finančne krize iz leta 2008, ki je zajela vsa gospodarstva in je posledično tudi močno vplivala na povpraševanje po turističnih storitvah. Zaradi spremenjenih razmer je potrebno storitveno dejavnost prilagoditi novim zahtevam. Kakor drugi gospodarski sektorji, se tudi turistično zdraviliška industrija spoprijema z vedno ostrejšo svetovno konkurenco, saj države v vzponu in države v razvoju pritegnejo vedno več turistov. Novi trendi v turizmu in globalizacija na vseh področjih človekovega življenja povzročajo vedno večje spremembe, ki zahtevajo od podjetij na trgu vse večjo konkurenčnost, povezanost in predvsem inovativnost.

Zdravstvene storitve so namreč enkratne in neponovljive v enaki izvedbi. Ker se uporabnik ne more vrniti ali zamenjati zdravstvene storitve, ki jo je že koristil in s katero ni bil

zadovoljen, je pomembno, da ga zadovoljimo že prvič. Trg je v današnjem času zasičen z različnimi ponudniki in storitvami, uporabniki pa težijo k temu, da za svoj denar dobijo največ. Kakovost v zdraviliškem turizmu in oblikovanje zdraviliško turistične ponudbe je tudi po mnenju Mohammeda (2006, str. 474) na vrhu prednostne liste aktivnosti podjetja. Zagotavljanje kakovostnih storitev in posledično doseganje zadovoljstva uporabnikov je danes težak proces predvsem zaradi specifične narave storitev in človeških dejavnikov.

Zadovoljstvo uporabnikov je povezano z zvestobo podjetju, kar pomeni, da se bodo zadovoljni uporabniki z veseljem vračali in priporočili podjetje še drugim (Tsiotsou, 2006, str. 19). Tudi Kotler (1996, str. 40) navaja, da je zadovoljstvo človekov občutek, ki je rezultat primerjave med pričakovanji v zvezi z izdelkom oziroma storitvijo in resnično zaznavo izdelka ali storitve. Podjetja se premalo zavedajo čustvene povezave podjetja z uporabnikom. Ta je v zdravilišču še toliko bolj izražena tako preko zaposlenih ali preko storitve (Michael, 2007, str. 42). Cilj podjetja ni samo v tem, da pridobi uporabnika, pomembnejše je, da ga obdrži. Zadovoljstvo uporabnika z zdravstvenimi storitvami je ključnega pomena za njegov končni vtis o kakovosti izvedene storitve. Optimalno kakovost lahko pričakujemo le v povezavi vseh komponent in vseh faz oblikovanja, zagotavljanja ter vzdrževanja kakovosti. Podjetja morajo ponuditi višji nivo kakovosti kot konkurenca. Da bi ga dosegla, mora podjetje celostno pristopiti k organiziranju, vodenju, predanosti vseh zaposlenih ter k sistemom merjenja kakovosti in opravljanja storitev.

Izjemno pomemben je tudi osebni odnos do uporabnika storitev. Ball, Coelho in Vilares (2006, str. 391) so opozorili, da učinek osebnih odnosov postopno deluje na zvestobo uporabnikov. Odnosi se krepijo in izboljšujejo s tem, da čim bolj zadovoljimo uporabnikove potrebe in si pridobimo njihovo zaupanje. Slednje je še posebej izraženo v zdraviliščih, kjer se storitve izvajajo enkratno in so zanje potrebna specifična znanja zaposlenih, njihova usposobljenost ter hkrati prijaznost. Zaposleni morajo poleg strokovnosti izražati tudi gostoljubnost in ustrežljivost. Osebni odnosi in izpolnjena komunikacija podjetja z uporabniki delujeta sinhrono v okviru poslanstva podjetja, tako da na koncu oblikujeta celostno podobo podjetja. Tudi Hartline, Wooldridge in Jones (2003, str. 43) so poudarili, da uporabniki ocenjujejo kakovost storitve s soočanjem s storitvijo, v kateri stopajo v medsebojni odnos s kontaktnim osebjem. Samo zadovoljni zaposleni lahko poskrbijo za to, da bo zadovoljen tudi uporabnik. Zato je za zdravilišče pomembno, da vodstvo skrbi tudi za zadovoljstvo zaposlenih. Zadovoljni uporabniki zdraviliških storitev se bodo z večjo verjetnostjo vračali in zdravilišče priporočili tudi drugim.

Danes je, kot sem že omenila, kakovost ključni dejavnik konkurenčnosti, dobičkonosnosti in preživetja na trgu. Strateško poslovno načrtovanje temelji na vrhunski kakovosti, ki ni nekaj, kar bi proizvajali, ampak je managersko orodje. Razvoj kakovosti v razvitih gospodarskih deželah je pokazala, da je kakovost nekaj, kar se gradi, razvija in nenehno izboljšuje. Mnoga predvidevanja in trendi globalnega razvoja kažejo, da bo novi razvojni cikel zaznamovala »ponudba zdravja«, kar pomeni, da bo igral pomembno vlogo zdraviliški

turizem, zato je potrebno njegovemu razvoju v prihodnosti posvetiti še posebej veliko pozornosti.

Namen magistrskega dela je s pomočjo domače in tuje znanstvene ter strokovne literature in hkrati na podlagi lastnih izkušenj iz prakse ovrednotiti pomen zdraviliškega turizma na primeru kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče. Natančneje želim proučiti značilnosti zdraviliškega turizma v povezavi z zadovoljstvom uporabnikov storitev ter opredeliti zadovoljstvo uporabnikov v povezavi z zvestobo in pričakovanji.

Ker na zadovoljstvo uporabnikov v veliki meri vpliva odnos zaposlenih (strokovnost, prijaznost, ustrežljivost), želim ugotoviti, ali se zaposleni dovolj zavedajo tega dejstva in dejansko vplivajo na večje zadovoljstvo uporabnikov. Z delom in odnosom zaposlenih do uporabnika se dejansko odraža njihovo zavedanje pomembnosti le-tega.

Glede na to, da so uporabniki storitev vedno bolj izobraženi in zahtevni, samo spremenljiva kakovost storitve ni več zadostna. Edina resnična obramba pred konkurenco sta izredno visoka raven kakovosti storitev ter preseganje pričakovanj uporabnikov, ki posledično v dolgoročni gradnji odnosa med podjetjem in uporabnikom prinaša zaupanje in zvestobo slednjega. V magistrskem delu se osredotočam na kakovost storitev in pomen kakovosti zdravstvenih storitev. Proučujem modele merjenja kakovosti, pri čemer večjo pozornost namenjam modelu merjenja kakovosti Servqual, ki predstavlja način merjenja razkoraka med uporabnikovim zaznavanjem in pričakovanjem kakovosti storitve. Kakovost lahko definiramo kot uporabnikovo dolgoročno kognitivno oceno storitve podjetja, zadovoljstvo uporabnika pa kot kratkoročno čustveno reakcijo na določeno izvedeno storitev (Dmitrovič et al., 2007). Lovelock in Wright (1999; v Dmitrovič et al., 2007) omenita tudi časovno dimenzijo. Pravita, da je zadovoljstvo že v osnovi odvisno od izkušnje, uporabniki ocenijo nivo zadovoljstva ali nezadovoljstva po opravljeni storitvi. Zaradi tega v nalogi predstavljam medsebojno povezanost kakovosti in zadovoljstva uporabnikov.

Teoretična spoznanja podkrepujem s kvantitativno empirično raziskavo na primeru ocene kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče. Proučujem trenutno stanje zadovoljstva uporabnikov v zdravilišču z zdravstvenimi storitvami ter ugotavljam, kakšne želje in pričakovanja imajo v zvezi s tem v prihodnosti.

Na podlagi rezultatov raziskave predstavljam na koncu empiričnega dela izboljšave in priporočila vodstvu zdravilišča. Pridobljene informacije o zadovoljstvu uporabnikov z zdravstvenimi storitvami v zdravilišču predstavljam kot uporabne pri podpori k oblikovanju procesov spremljanja strateških, taktičnih in operativnih odločitev na področju kakovosti storitev. S tem bom pripomogla k izboljšanju kakovosti storitev v zdravilišču ter k večjemu zadovoljstvu uporabnikov. To je pomembno za dosežek konkurenčne prednosti na trgu ter osnova za nadaljnji razvoj v smeri pridobivanja novih uporabnikov, večje produktivnosti in dobičkonosnosti zdravilišča.

Cilj magistrskega dela izhaja iz že napisanega namena magistrskega dela, kar je navedeno zgoraj. Poleg tega je **temeljni cilj** na podlagi anketnih vprašalnikov, prirejenih po modelu Servqual, oceniti raven kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče.

Da bi dosegla temeljni cilj, sem opredelila pomožne cilje:

- proučiti dosedanje teoretične prispevke o zdraviliškem turizmu in pomenu kakovosti zdravstvenih storitev v povezavi z zadovoljstvom, jih analizirati, primerjati ter povzeti ključne ugotovitve in opredelitve,
- v zdravilišču Terme Zreče analizirati kakovost zdravstvenih storitev na podlagi rešenih anketnih vprašalnikov s strani uporabnikov storitev,
- na podlagi ugotovitev raziskave izdelati priporočila za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev in podati vodstvu zdravilišča predloge za izboljšanje obstoječega stanja.

Na osnovi opazovanja, večletnih izkušenj spremljanja kakovosti zdravstvenih storitev, želim v magistrski nalogi dokazati ali ovreči naslednje **raziskovalne hipoteze**:

- **Hipoteza 1:** V zdravilišču Terme Zreče izvajajo kakovostne zdravstvene storitve.
- **Hipoteza 2:** Zdravilišče Terme Zreče je konkurenčno.
- **Hipoteza 3:** Pričakovanja uporabnikov, ki koristijo zdravstvene storitve v zdravilišču, so izpolnjena nad pričakovanji.
- **Hipoteza 4:** Uporabniki zdravilišč so zadovoljni s prijaznostjo in strokovnostjo zdravstvenega osebja.
- **Hipoteza 5:** Uporabniki, katerih pričakovanja so izpolnjena ali presežena, bodo v večji meri zdravilišče priporočali svojim sorodnikom, prijateljem in sodelavcem.
- **Hipoteza 6:** Pričakovanja glede kakovosti zdravstvenih storitev se razlikujejo glede na spol in izobrazbo.
- **Hipoteza 7:** Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev v zdravilišču se razlikuje glede na spol in izobrazbo.

Metode dela. Magistrsko delo temelji na teoretičnem oziroma deskriptivnem in analitičnem – praktičnem raziskovanju. V prvem delu se osredotočam na teoretični pregled primarnih in sekundarnih virov podatkov, ki izhajajo tako iz domače kot iz tuje literature in so objavljeni v znanstveni in strokovni literaturi, člankih, revijah, raziskovalnih študijah in na spletnih straneh. Uporabljam prispevke in članke novejših teoretičnih spoznanj. Uporabljam tudi spoznanja magistrskih del s podobno tematiko in podatke strokovnih institucij. Za proučevanje literature se poslužujem metode iskanja, zbiranja, analize in primerjanja pridobljenih podatkov. Poseben poudarek namenjam teoretičnim izsledkom in znanju s področja kakovosti storitev, katere empirično preverjam na konkretnem primeru pri izvedbi empirične raziskave v zdravilišču Terme Zreče. V okviru deskriptivnega pristopa uporabljam metodo kompilacije, saj ob nastajanju magistrskega dela povzemam

stališča in mnenje drugih avtorjev. Tako bom prišla do samostojnih sklepov, za kar bom uporabila metodo indukcije. Za primerjavo določenih spoznanj in dejstev uporabljam komparativno metodo. Ob tem v magistrsko nalogo vključujem tudi lastne izkušnje pri oceni kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču in znanja, pridobljena med magistrskim študijem.

Drugi in osrednji del naloge je osredotočen na predstavitvi matičnega podjetja Unior d.d. in programa Turizem. Zdravilišče Terme Zreče spada pod okrilje programa Turizem in se ponaša z blagovno znamko Unitur. Analiziram kakovost zdravstvenih storitev v omenjenem zdravilišču na podlagi izvedene raziskave. Za raziskavo uporabljam primarno metodo merjenja zadovoljstva uporabnikov, in sicer s pomočjo anketnega vprašalnika. Z zbiranjem podatkov s pomočjo izvedene raziskave želim pridobiti rezultate, ki so posledica opazovanja in predstavljajo izhodišča za nadaljnjo proučevanje. Anketiranje uporabnikov, kot ena izmed metod kvantitativnega merjenja, je pristop, ki ga podjetja zaradi enostavnosti najpogosteje uporabljajo. Anketni vprašalnik, ki ga uporabljam v raziskavi, sem sestavila na podlagi modela Servqual, ki je najpomembnejši model za ocenjevanje kakovosti storitev skozi zadovoljstvo uporabnika. Pri oblikovanju vprašalnika sem si pomagala tudi s priročnikom, ki sem ga našla na spletnih straneh Ministrstva za gospodarstvo, Direktorata za turizem in ga priredila potrebam za oceno zadovoljstva uporabnikov z zdravstvenimi storitvami. Vprašalnik, katerega so oblikovali v okviru Ciljnega raziskovalnega programa »Konkurenčnost Slovenije 2006–2013, temelji na svetovno uveljavljenih modelih zadovoljstva porabnikov (predvsem ameriškem – ACSI), vendar je prilagojen posebnostim turističnega sektorja. Vprašalnik je prilagojen samo anketiranju. Kot vzorec raziskovanja uporabljam ciljno skupino uporabnikov zdravilišča, ki koristijo v zdravilišču zdravstvene storitve. V postopku analiziranja odgovorov statistično obdelujem dobljene podatke s pomočjo standardiziranega programskega paketa SPSS.

Struktura magistrskega dela. Magistrsko delo je sestavljeno iz štirih glavnih poglavij, ki vsebujejo tudi podpoglavja. V uvodnem delu predstavljam obravnavano problematiko magistrskega dela, namen in cilje magistrskega dela ter hipoteze. Opisujem tudi metode dela in strukturo magistrskega dela.

V prvem poglavju so prikazana teoretična spoznanja o značilnostih zdraviliškega turizma. Pri tem se osredotočam na razvoj in pomen zdraviliškega turizma. Predstavljam pomen zadovoljstva uporabnikov storitev v povezavi z zvestobo. Ker so zaposleni pomemben člen pri zagotavljanju kakovosti, v nadaljevanju prikažem vpliv zaposlenih na zadovoljstvo in pričakovanja uporabnikov storitev.

V drugem poglavju je pozornost namenjena kakovosti storitev. Nanizam pojme o kakovosti zdravstvenih storitev in prikazujem, kako pomembna je kakovost v procesu zadovoljevanja uporabnikov potreb. Predstavljam različne modele merjenja kakovosti in v zaključku poglavja podajam teoretična izhodišča o kakovosti v turizmu in njeni povezanosti z zadovoljstvom.

Teoretični podlagi v tretjem poglavju sledi predstavitev zdravilišča Terme Zreče in matičnega podjetja Unior d.d., ki je vključeno v empirično raziskavo. Sledi vizija in strategija razvoja zdravilišča.

Četrty del magistrske naloge je raziskovalni. Osnova je empirična raziskava o pomembnosti zdraviliškega turizma glede na kakovost opravljenih storitev. Osredotočam se na kakovost opravljenih storitev v zdravstvenem delu zdravilišča. Opredeljujem namen in cilje raziskave, postavljam raziskovalne hipoteze ter podrobneje opisujem metodologijo zbiranja podatkov. Sledi opis vzorca za statistično obdelavo, omejitve raziskave in natančna predstavitev poteka raziskave s predstavitvijo anketnega vprašalnika. V analizi raziskave predstavljam rezultate raziskave in podajam temeljne ugotovitve o dejanski kakovosti storitev. Temeljno in osrednje poglavje magistrskega dela zaključujem s predlogi in smernicami vodstvu zdravilišča za izboljšanje kakovosti opravljenih storitev, povečanje zadovoljstva uporabnikov in doseganje večje poslovne uspešnosti podjetja. S tem nadgrajujem ponudbo zdravilišča in odpravljam nekatere pomanjkljivosti v zvezi z (ne)zadovoljstvom uporabnikov.

Sklepne misli iz teoretičnih in empiričnih dognanj o pomembnosti zdraviliškega turizma z vidika kakovosti opravljenih storitev podajam v zadnjem poglavju magistrskega dela.

Kot pomemben del magistrskega dela sledita navedba uporabljene literature in virov po abecednem zaporedju ter priloge.

1 ZDRAVILIŠKI TURIZEM V POVEZAVI Z ZADOVOLJSTVOM UPORABNIKOV STORITEV

1.1 Zdraviliški turizem v Sloveniji

Bogastvo neokrnjenih naravnih danosti je v Sloveniji omogočilo hiter razvoj in uveljavitev zdraviliškega turizma, ki predstavlja enega izmed najbolj močnih in konkurenčnih turističnih proizvodov (Uran & Ovsenik, 2006, str. 17).

Uporaba naravnih zdravilnih učinkov termalne vode, blagodejnost morske in gorske klime, zdravilni peloidi – organski in anorganski (solinsko blato, fango, šota), so tiste zdravilne danosti, ki so zdraviliščem omogočila specializacijo za posamezne bolezni, poškodbe in prizadetosti. Poleg naravnih zdravilnih faktorjev, za katera so zdravilišča verificirana, uporabljajo naravna zdravilišča tudi fizioterapevtska in druga sodobna fizikalna sredstva in zdravila. Poudarjen je holistični pristop k obravnavi uporabnikov, ki obuja nekatere, morebiti že pozabljene oblike zdravilstva, ter upošteva izkušnje tradicionalne medicine iz oddaljenih dežel. Vsa slovenska naravna zdravilišča so s svojimi zdravstvenimi programi sestavni del organizirane slovenske medicine. Zdravilišča od leta 1957 poslovno sodelujejo v okviru zveze slovenskih naravnih zdravilišč. Vlada Republike Slovenije je leta 1990 ustanovila Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč (v nadaljevanju SSNZ), v katerega je vključenih 15 od 18 zdravilišč v Sloveniji. Vsem 15 zdraviliščem, ki so vključeni v SSNZ, je skupno, da imajo verificiran status naravnega zdravilišča, kar jim omogoča vključitev v javno zdravstveno mrežo Slovenije za opravljanje dejavnosti zdraviliškega zdravljenja.

Vključevanje zdravilišč v zdravstveni sistem Republike Slovenije, ostaja danes ena izmed zelo pomembnih nalog združevanja zdravilišč (Gojčič, 2005, str. 113).

Naloga SSNZ je izvajanje krovne promocije in trženja slovenskega turizma doma in še posebej v tujini, razvijanje integralno turističnega informacijskega sistema, organiziranje in izvedba raziskovalne dejavnosti na področju trženja slovenskega turizma, koordiniranje ter izvajanje nalog s področja razvoja novih turističnih proizvodov. Pomembna naloga SSNZ je koordiniranje in povezovanje promocije in trženja turističnih subjektov na nacionalni ravni (Uredba o Slovenski turistični organizaciji).

Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in naravnih zdraviliščih (Ur. l. SRS, št. 36, v nadaljevanju ZNZS) zdraviliščem dovoljuje, da zaradi boljšega izkoriščenja naravnega zdravilnega sredstva in svojih zmogljivosti, opravljajo in razvijajo tudi turistične, gostinske in druge dejavnosti, (ZNZS, 18. člen), kar je pomembno z vidika turizma. Zakon po svoji vsebini ustreza zahtevam Federation Internationale du Thermalisme et du Climatisme (v nadaljevanju FITES) (Snoj, 1992, str. 331).

Zdraviliški turizem obsega sledeča področja (Gojčič, 2005, str. 76):

- zdraviliški turizem na kurativni ravni,
- rehabilitacijski zdraviliški turizem,
- preventivni zdraviliški turizem,
- zdraviliški turizem, kot del drugih oblik turizma (počitniški, potovalni, seminarski, igralniški turizem),
- medicinski wellness.

Zdraviliški turizem ima glede na druge oblike turizma nekaj posebnosti:

- Glavni del povpraševanja in ponudbe so zdravstvene storitve, ki so enake v obsegu in kakovosti skozi vse leto. Mednje prištevamo zdravljenje z naravnimi zdravilnimi sredstvi, ki so pomembne za uporabnike zdravstvenih storitev, manjša sezonska nihanja, daljša doba bivanja uporabnikov v zdravilišču, večja izkoriščenost zmogljivosti (Gojčič, 2005, str. 77).
- Nizka cenovna elastičnost povpraševanja, saj je povpraševanje v glavnini odvisno od potreb uporabnikov zdravstvenih storitev in razpoložljivih finančnih sredstev in ni toliko odvisno od cene zdravstvenih storitev (Planina & Mihalič, 2002, str. 97).
- Zdraviliško turistična ponudba je toga. Za izgradnjo infrastrukture in opremljenosti je potreben velik finančni vložek, zdravilišče je omejeno na termalno območje (Planina, 1995, str. 37–44).
- V preteklosti so bila sredstva zdravstvenih zavarovalnic osnovni vir financiranja stroškov zdraviliškega zdravljenja, danes se ta delež bistveno zmanjšuje na račun prispevkov uporabnikov zdraviliških storitev (Planina, 1995, str. 37–44).
- Turistična ponudba je skupek dobrin in storitev, ki so zdravilišča pripravljena prodajati pri dani ceni uporabnikom storitev. Glede na kriterij razpoložljivih produkcijskih

faktorjev, lahko turistično ponudbo delimo na primarno in sekundarno. Oba dela sta med sabo tesno povezana in v glavnini ne moreta obstajati drug brez drugega (Planina & Mihalič, 2002, str. 155). Elementi primarne turistične ponudbe so naravne in antropogene dobrine (Bunc, 1986, str. 161). Naravne dobrine niso proizvod človeškega dela in jih ne moremo spreminjati. Med naravne dobrine v zdraviliškem turizmu prištevamo termalno vodo (voda, katere temperatura je višja od srednje letne temperature tistega kraja), mineralno vodo (voda, ki vsebuje v litru vode več kot en gram suhega ostanka), klimo (zdravilišča v Sloveniji se nahajajo v območju submediteranske, panonske in predalpske srednjegorske klime) in organske in anorganske peloide (naravni proizvodi, sestavljeni iz mešanice mineralne, morske ali jezerske vode z organskimi in anorganskimi snovmi, ki so nastale z geološkimi ali biološkimi postopki) (Gojčič, 2005, str. 76). Antropogene dobrine so proizvod človeškega dela, ki je bilo narejeno v preteklosti in v zadnjem času zopet pridobiva na vrednosti (Planina & Mihalič, 2002, str. 156). Med sekundarne ponudbe prištevamo prenočitvene in prehranske zmogljivosti in naprave, prometne in komunikacijske zmogljivosti, športne, kulturne objekte in sprehajalne poti (Bunc, 1986, str. 164).

1.1.1 Razvoj zdraviliškega turizma

Zdraviliški turizem sodi med najstarejše oblike turizma, saj so skrivnost dobrega počutja ljudje ob izvirih zdravilnih voda odkrivali že v preteklosti. Mineralne in termalne vode so uporabljali že v prazgodovinski dobi. To dokazujejo tudi najdišča, odkrita v St. Moritzu v Švici, kjer so našli ostanke iz bronaste dobe (okoli leta 1.000 pred našim štetjem). Nekoliko manjše izkopenine so našli v Jamnici na Hrvaškem in v Očeslavcih. Zgodovinski viri pričajo, da je Hipokrat (460–377 pred našim štetjem) kritično opazoval uporabo in zdravljenje z vrelni mineralnih vod. Celsius v 1. stoletju našega štetja je priporočal kopeli ob istočasni uporabi zdravilnih zelišč in dišečih soli. Konec 2. stoletja našega štetja je Celij Aurelianus priporočal kopeli v termah in pitje mineralnih vod, uporabo izvirov v ljudski medicini pa je opisoval tudi Plinij. V obdobje renesanse segajo začetki izgradnje srednje evropskih zdravilišč. Pravi mojstri v tem so bili Rimljani, od koder izhajajo prvi zapisi o termalni vodi iz leta 1147. V 17. stoletju, ko je po Evropi razsajala kuga, se je uporaba kopeli v bazenih zmanjšala. Uporabljali so pitje mineralnih vod, bogatih z ogljikovim dioksidom in jih tudi pričeli polniti v steklenice (Rogaška Slatina). Ob koncu 18. stoletja se je poleg kopanja v bazenih začelo uveljavljati tudi kopanje v rekah in jezerih. Prvim kvalitativnim in kvantitativnim analizam mineralnih in termalnih vod smo priča v 19. stoletju (Kraševc, 2000, str. 5–10). Hiter razvoj mednarodnega turizma in s tem turistične dejavnosti kot gospodarske dejavnosti, se je začel po drugi svetovni vojni (Planina & Mihalič, 2002, str. 2). Zaradi sodobnega načina življenja, ki je zelo povezan s hitrimi spremembami, stresom, so slovenska zdravilišča ob souporabi naravnih zdravilnih sredstev razvila številne nove metode zdravljenja in programe za preprečevanje bolezni, ki vključujejo dognanja sodobne medicinske znanosti na posameznem indikacijskem področju.

V zadnjih 50 letih je turizem postal eden izmed glavnih gospodarskih dejavnosti v Evropi. Po predvidevanjih naj bi leta 2020 v Evropi zabeležili 717 milijonov turistov. V turističnih podjetjih v Evropi je zaposlenih okoli 8 milijonov ljudi. Turizem ima pomemben vpliv tudi na zaposlenost v drugih povezanih gospodarskih dejavnostih, zato je tudi glavna priložnost za ekonomski razvoj in zmanjšanje brezposelnosti v manj razvitih področjih (European Travel Commission, 2006, str. 5).

1.1.2 Pomen zdraviliškega turizma

Vloga in pomen naravnih zdravilišč v Sloveniji se je v zadnjih letih začela spreminjati. Zdravilišča niso le vir zdravstvenih storitev, mineralne in termalne vode, ki so namenjene uporabnikom, temveč so namenjena celoviti zdravstveni terapiji. To zajema psihofizične, športne in kreativne aktivnosti, ki so usmerjene k ohranjanju zdravja in preprečevanju razvoja bolezni. Tega se zavedajo tudi zdravilišča v Sloveniji, ki svoje programe razvijajo v smeri preventive, zdravljenja in rehabilitacije ter programe ohranjanja zdravja.

Zdraviliški turizem pomeni obnavljanje človekovega duševnega in telesnega zdravja v zdravilišču pod strokovnim nadzorom zdraviliškega osebja. Zdraviliški turizem definirajo kot skupnost pojavov in odnosov v zvezi z bivanjem in potovanjem oseb, ki imajo za cilj zdravljenje in okrevanje v zdraviliščih (Kaspar & Fehrlin, 1984, str. 24). Glavni motivi obiska zdravilišč so zmanjšanje stresa, sprostitve, obnovitev zdravja, izboljšanje fizične in duševne kondicije (Mielniczak & Sinaga, 2005, str. 31).

Iz analize družbenega okolja (Uran & Ovsenik, 2006, str. 17), ki je bila opravljena v sklopu Razvojnega načrta in usmeritve slovenskega turizma 2007–2011, izhaja, da je turizem pomemben za državo, ker:

- predstavlja področje novih priložnosti za slovenska podjetja in je glavni inštrument nacionalnega in regionalnega razvoja,
- združuje različna mala in srednje velika podjetja,
- 1,5 milijona tujih turistov je leta 2005 potrošilo v Sloveniji 1,4 milijard evrov (v nadaljevanju €),
- 1,4 milijarde € prihodkov s strani tujih turistov je v letu 2005 predstavljalo 10 % izvoza blaga in storitev v Sloveniji,
- nudi 54.000 delovnih mest (6,4 % vseh zaposlenih),
- predstavlja 3,7 % v BDP in 6 % dodane vrednosti.

Zgoraj navedeni podatki kažejo, da je vloga turizma v slovenskem gospodarstvu zelo pomembna in predstavlja možnost za napredek in razvoj tudi manj razvitih območij države, ki v preteklosti niso bile izkoriščene.

Pričakujemo lahko, da bodo zdravilišča v prihodnosti zelo pomembna oblika turistične in zdravstvene rekreacije. Zaradi svoje bližine omogočajo izkoristek krajših potovanj, kar je za uporabnike ugodneje, saj si uporabniki želijo zaradi psihofizične obremenjenosti doživeti počitnice večkrat letno. Na povečan obisk zdravilišč bo v prihodnosti vplivalo tudi

daljše življenjsko pričakovano naraščanje deleža starejšega prebivalstva. Slovenija mora iskati svoje priložnosti v še bolj kakovostnejši in specializirani ponudbi, individualizaciji storitev z izkoriščenostjo naravnih in kulturnih bogastev, atraktivnim vodnim doživetjem, ki jih Slovenija vsekakor premore. Kljub množičnosti zdraviliškega turizma bodo takšni programi pritegnili bogatejši sloj turistov, ki so zdravstveno osveščeni, bežijo pred masovnim turizmom in si želijo oddiha in doživetij v pristnem naravnem okolju. Velik poudarek je na celovitih programih zdravstvene preventive in programih kurative na posameznih zdravstvenih področjih, na sprostitvenih in wellness programih. Tradicionalna zdravilišča se lahko v prihodnosti posvečajo vlogi pri odpravljanju civilizacijskih bolezni moderne družbe, kot so pomanjkanje gibanja, škodljivi vplivi okolja, stres kot posledica delovnih obremenitev, porušeno naravno ravnovesje. Menim, da je strateški cilj slovenskega zdraviliškega turizma razviti razpoznavne in tržno zanimive turistične programe, ki bodo temeljili na izrabi domačega in tujega znanja, ustvarjalnosti ter kulturnih in naravnih prednosti, ki bo pomagalo Slovenijo uvrstiti med vodilne turistične države.

1.2 Opredelitev zadovoljstva

V sodobnem tržnem gospodarstvu se konkurenčne razmere vse bolj zaostrejejo, zato je naloga podjetja, da prisluhne željam in potrebam svojega ciljnega trga in na podlagi ugotovitev, znanja in izkušenj oblikuje ponudbo, ki bo najbolje zadovoljila želje in potrebe potencialnih in obstoječih uporabnikov. Zavedanje o pomenu zadovoljstva uporabnikov v zdravilišču je iz dneva v dan bolj pomembno, za kar je potrebno nenehno proučevanje, analiziranje, načrtovanje, izvajanje upravljanja in preverjanja procesov, ki so povezani z zadovoljstvom. Informacije o zadovoljstvu uporabnikov so pokazatelj, kako dobro podjetje izvaja storitve in so ključnega pomena za preživetje podjetja. Oliver (1997, str. 11) je opisal, da beseda zadovoljstvo izhaja iz besed *satis*, ki pomeni dovolj in *facere*, ki pomeni doseči. Zadovoljstvo je uporabnikov odziv na neko (ne)izpolnitev (Oliver, 1997, str. 13). Pomeni sodbo uporabnika o tem, ali je storitev dosegla željen nivo izpolnitve, povezane z uporabo, ali ne. Izpolnitev zadovoljstva lahko ocenimo glede na določen standard. Ta standard predstavlja pričakovanja, ki služijo kot osnova za nadaljnjo primerjavo, na podlagi katere poda uporabnik svojo oceno o zadovoljstvu.

1.2.1 Pomen zadovoljstva

Vavra (1997; v Pizam & Ellis, 1999, str. 326) opisuje zadovoljstvo na osnovi izida ali procesa. Zadovoljstvo je končno stanje, ki izhaja iz izkušnje z uporabo. To končno stanje je lahko kognitivni odziv na nagrado, čustveni odziv na izkušnjo ali primerjava med posledicama, to je nagrado in stroški. Snoj (1998, str. 158) pravi, da zadovoljstvo uporabnikov s storitvijo merimo kot razliko med vrednostjo, ki jo uporabniki pričakujejo od te storitve in dejansko zaznavo vrednosti storitve ob nakupu in uporabi. Enako kot Snoj menita tudi Kotler in Armstrong (2006, str. 13), ki opredeljujeta zadovoljstvo kot stopnjo

človekovega počutja, ki je posledica primerjave med zaznanimi lastnostmi storitve in uporabnikovimi pričakovanji, kjer je ravno opredelitev pričakovanj uporabnika in posledično izbira storitve, ki ta pričakovanja dosegajo ali celo presegajo, ključno trženjsko orodje v uspešnih podjetjih (Vavra, 1992, str. 141).

Na podlagi številnih raziskav so nastale teorije, ki služijo kot osnova za razumevanje in oblikovanje opredelitev zadovoljstva uporabnikov. Brookes (1995, str. 9) jih povzema:

- Po teoriji pravičnosti (angl. *Equity Theory*) se zadovoljstvo pojavi takrat, ko je rezultat procesa menjave v ravnotežju z vložki (čas, denar, napor). To razmerje mora biti primerljivo oziroma enakovredno z razmerjem pri drugih uporabnikih v enakih oziroma podobnih menjalnih procesih.
- Po teoriji medsebojnega vpliva dejavnikov (angl. *Attribution Theory*) se lahko rezultat menjalnega procesa prikaže kot uspeh oziroma neuspeh, na katerega vplivajo tako notranji (vloženi napor, sposobnost sodelovanja, vključenost) kot tudi zunanji dejavniki (težavnost, vloženi napor drugih uporabnikov, prodajno osebje).
- Po teoriji zmožnosti delovanja je uporabnikovo zadovoljstvo neposredno povezano z zaznanim delovanjem storitve.
- Najpogosteje uporabljena teorija je teorija ne potrditve pričakovanj (angl. *Expectancy Disconfirmation Theory*), s katero lahko zelo nazorno opredelimo zadovoljstvo uporabnikov in njegove ključne elemente.

Yoon in Uysal (2005, str. 47) menita, da je ocena uporabnikovega zadovoljstva ključna pri oceni kakovosti lastnih proizvodov oziroma storitev.

Giese in Cote (2000, str. 6) izpostavljata glavne značilnosti zadovoljstva, in sicer:

- uporabnikovo zadovoljstvo je odziv (angl. *Response*), ki je lahko zaznaven – kognitiven ali čustven – emocionalen in je različno intenziven,
- zadovoljstvo kot odziv ima določeno žarišče (angl. *focus*), ki je lahko izdelek, proces nakupa, izkušnje in ni nujno izdelek. Žarišče predstavlja predmet uporabnikovega zadovoljstva in vsebuje primerjavo kakovosti izdelka s standardi (na primer ISO). Zadovoljstvo kot odziv se pojavi v določenem času, na primer po nakupu, po sprejetju odločitve, glede na pretekle izkušnje.

Potočnik (2000, str. 181) meni, da je zadovoljstvo uporabnikov s storitvijo odvisno predvsem od njihovih subjektivnih pričakovanj, kakšna bi po njihovem osebnem prepričanju kakovost storitve morala biti.

Snoj (1998, str. 158) je opredelil zadovoljstvo uporabnikov kot emocionalno reakcijo na izkušnje v zvezi z njimi. Kotler (2004, str. 208) opredeljuje zadovoljstvo kot rezultat ujemanja uporabnikovih pričakovanj in zaznane kakovosti izdelka.

Zakaj je zadovoljstvo tako pomembno? Zaradi visoke ravni zadovoljstva uporabnikov storitev glede na njihova pričakovanja zadovoljstvo omogoči veliko prednosti (Hancock, 1994, str. 1):

- zvestobo: zelo zadovoljni uporabniki so tudi zelo dobri potrošniki,
- vnovičen nakup: zelo zadovoljen uporabnik kupuje več storitev,

- priporočila: zelo zadovoljen uporabnik širi dobro ime družini in prijatelju o izdelku ali storitvi,
- pomnjenje: zelo zadovoljen uporabnik redko menja blagovno in tudi destinacijsko znamko,
- zmanjšanje stroškov: zelo zadovoljen uporabnik stane podjetje manj kot novi uporabnik,
- višjo ceno: zelo zadovoljen uporabnik je pripravljen plačati več za izdelek ali storitev.

Pomembno je tudi razlikovanje med kakovostjo storitve in uporabnikovim zadovoljstvom s storitvijo. Uporabnik zazna kakovost storitve racionalno, medtem ko je njegovo zadovoljstvo emocionalno. Zadovoljstvo se tako lahko nanaša na potrditev, presenečenje, veselje in užitek (Potočnik, 2000, str. 182). Možina et al. (2002, str. 199) opredeljujejo zadovoljstvo uporabnikov kot psihološko stanje, ki izhaja iz procesa nakupnega odločanja in se dokončno oblikuje v ponakupni fazi. Tako je rezultat ponakupne odločitve zadovoljstvo ali nezadovoljstvo, ki postane sestavni del uporabnikovih izkušenj ter s tem osnova za prihodnja dejanja. Avtorji navajajo, da se proces zadovoljevanja potreb nikoli ne konča in da je veliko uporabnikov vedno v stanju neravnotežja, saj so neprestano s čim nezadovoljni.

1.2.1.1 Merjenje zadovoljstva kupcev

Da lahko ugotovimo, kašno je zadovoljstvo uporabnikov, je potrebno natančno spremljanje in merjenje zadovoljstva uporabnikov, ki ima dvojni pomen, in sicer (Makovec Brenčič et al., 2007, str. 4):

- informativno: pridobljene informacije nam pomagajo razumeti, v kolikšni meri podjetje zadovoljuje potrebe uporabnikov in kje se pojavljajo potrebe po izboljšavah,
- komunikacijsko: merjenje zadovoljstva s strani podjetja sporoča uporabnikom, da podjetje resnično zanima mnenje in zadovoljstvo uporabnikov.

Vavra (1992, str. 145) meni, da je merjenje zadovoljstva pomembno iz večjih razlogov, in sicer:

- zadovoljstvo se pogosto enači s kakovostjo izdelka,
- notranja merjenja zadovoljstva uporabnikov so lahko neprimerna ali netočna,
- podjetja si lahko pomagajo z objektivnimi meritvami na trgu,
- večina nezadovoljnih uporabnikov se sploh ne pritoži,
- merjenje zadovoljstva uporabnikov prispeva k izboljšanju kakovosti izdelkov.

Po mnenju Možine et al. (2002, str. 211) je merjenje zadovoljstva izjemno pomembno za ugled, uspešnost in učinkovitost podjetja. Raziskave o zadovoljstvu dajo podjetju informacijo o tem, kako zadovoljen je uporabnik. Velikokrat podjetja nimajo časa,

sredstev, strokovno usposobljenih ljudi za izvajanje tovrstnih raziskav. Podjetja se zadovoljijo s podatki, kot so obseg ponovnih nakupov, nakupi na osnovi priporočil, število pritožb, preklici naročil, vendar so te informacije le okvir dejanskemu stanju zadovoljstva uporabnika. Zadovoljstvo je vedno končni cilj, tako za podjetje, kot za uporabnika. Zadovoljstvo uporabnikov je potrebno nenehno spremljati, saj se želje in pričakovanja uporabnikov nenehno spreminjajo. Le zadovoljni uporabniki v glavnini ostajajo zvesti in s svojim zadovoljstvom privabljajo druge.

Horovitz in Panak (1997, str. 167) menita, da merjenje zadovoljstva podjetju omogoča:

- povečevanje zavesti o kakovosti storitev,
- spremljanje lastnega položaja glede na določene referenčne točke,
- preizkušanje homogenosti,
- prepoznavanje prednosti in pomanjkljivosti,
- usmerjanje prizadevanj,
- spremljanje napredka,
- količinsko izražanje dosežkov.

Za ocenitev stanja pred začetkom izboljševanja storitev je potrebno analizirati stanje izgubljenih uporabnikov, oceniti prednosti, ki bi jih podjetje pridobilo z izboljšanjem storitev. Prav tako je potrebno oceniti dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo uporabnikov in na kakovost storitev. Za podjetje je zelo pomembno, da dobi informacijo o željah uporabnikov in ne to, kaj si mislijo zaposleni in vodstvo. S tem podjetje pridobi mnogo koristi za poglobljeno spoznavanje svojih uporabnikov, opredelitvijo njihovih želja in oceno storitev.

1.2.2 Vpliv zaposlenih na zadovoljstvo

Podjetja, ki prepoznajo pomembnost usmerjenosti k uporabniku, si prizadevajo ustvariti takšno kulturo v podjetju, ki v vsakem dejanju zaposlenih izraža usmerjenost k uporabniku. Zaposleni v podjetju so notranji uporabniki podjetja, ki imajo ravno tako kot uporabniki svoje želje in potrebe. Če so le-te izpolnjene, bodo zaposleni opravljali svoje delo v skladu s pričakovanji vodstva oziroma v smeri zadovoljevanja uporabnika. Poudarim lahko, da bodo uporabniki storitev zadovoljni le, če jim bodo storitev predstavljali in ponujali zadovoljni zaposleni. Kakovostno storitev lahko izvajajo le tista podjetja, v katerih so zaposleni prepričani, da je kakovost potrebna in so motivirani in usposobljeni za opravljanje kakovostnih storitev. Zaposleni morajo biti obveščeni o rezultatih zadovoljstva uporabnikov in usmerjeni v dodatno izboljšanje zadovoljstva uporabnikov. Na podlagi tega se pridobi in izkoristi dragoceno znanje zaposlenih, ki so v stiku z uporabniki. Vse to je dodatna motivacija za zaposlene pri snovanju novih idej, ki vodijo v nove produkte v prid zadovoljevanja uporabnikov (Brezovec, 2000, str. 131).

Toman in Putanec (1995, str. 33) menita, da mora vsak od direktorja navzdol v podjetju sprejeti filozofijo, da je uporabnik kralj. Tako bo zadovoljstvo uporabnikov postalo vodilo

podjetja. Avtorja navajata pet osnovnih korakov, ki jih mora podjetje narediti, da bi zadovoljstvo uporabnikov postalo način življenja njihovega podjetja:

- Zaposleni v podjetjih morajo biti zadovoljni in so kritičen člen v verigi zadovoljstva uporabnikov. V storitveni dejavnosti, kot je zdravilišče, so zaposleni odgovorni za uspešen potek procesa, kot je na primer svetovanje. Zaradi tega je zelo pomembno, da so zaposleni zadovoljni, saj se bo njihovo zadovoljstvo preneslo tudi na uporabnika storitev.
- Zaposleni, ki delajo neposredno z uporabniki, morajo imeti pooblastila, da sami rešujejo težave uporabnikov.
- Zaposleni se morajo približati uporabniku. Obstaja veliko načinov, s pomočjo katerih podjetja lahko odkrijejo želje svojih uporabnikov in eden izmed teh so raziskave, s katerimi podjetja dobijo povratne informacije.
- Zaposlene v podjetju je potrebno izobraževati, da bodo odgovorni za svoja dela in za zadovoljstvo uporabnikov.
- Uporabnika je potrebno pripraviti do tega, da se bo pogovarjal z zaposlenimi v podjetju. Mnogi nezadovoljni uporabniki se ne pritožujejo neposredno podjetju, zato morajo zaposleni v podjetju uporabnike prepričati, da morajo njim povedati, kaj jim je všeč, zaradi česar so zadovoljni.

Motivacija deluje na zaposlene kot gonilna sila k uspehu celotnega podjetja. Motivirani zaposleni si bolj prizadevajo, da ustrezajo njihovim uporabnikom in lažje dosegajo zavidljive rezultate. Vsak zaposleni mora na vsakem koraku vlagati napore v izboljšanje kakovosti storitev. Zato je pomembno, da je natančno načrtana vizija podjetja, ki določa, kaj bomo delali, za koga bomo delali in na kakšen način bomo to dosegli. Le tako lahko pričakujemo od zaposlenih, da se bodo zavedali, da dosežejo ali celo presežejo pričakovanja uporabnika.

1.2.3 Zadovoljstvo uporabnikov storitev v povezavi z zvestobo

Glavno razliko med zadovoljstvom in zvestobo lahko ponazorimo z mislijo Mika Hilderbranda (1999), da je zadovoljstvo odnos, zvestoba pa način vedenja. Po mnenju nekaterih avtorjev (Bloemer & Kasper, 1995, str. 277) to še posebej velja, ko govorimo o zvestobi v storitveni dejavnosti.

Zvestoba uporabnika je običajno posledica njegovega zadovoljstva z zdraviliško ponudbo oziroma destinacijo. Zvestoba lahko pomeni tudi sposobnost ponudnika storitev, da odkrije in zadovolji želje in potrebe uporabnika. Ryan, Rayner & Morisson (1999, str. 19) definirajo zvestobo kot odvisno spremenljivko koristi in kot stanje pripadnosti in predanosti. Zvestoba se v okviru storitev odraža kot nagnjenost k ponovnim nakupom in izboljšanju poslovnega rezultata podjetja. Zadovoljstvo je pomemben dejavnik za napovedovanje potrošnikove zvestobe, saj na naravo medsebojnega odnosa močno vplivajo

značilnosti uporabnika, kot so izbira, starost in dohodek. Zadovoljni uporabniki se nagibajo k pogostejši uporabi storitev kot nezadovoljni, izražajo močnejše namere za vnovični nakup in priporočajo enako svojim prijateljem, znancem. Domneva se, da ima zadovoljstvo neposreden vpliv na vnovičen nakup, čeprav so nekatere študije ugotovile, da se pojavlja tudi posreden vpliv skozi ponakupno vedenje, ki temelji na izkušnji uporabnika (Tsiotsou, 2006, str. 19). Izpolnjena ali celo presežena pričakovanja uporabnikov so pogoj za izgradnjo zvestobe (Kotler, Bowen & Makens, 2003, str. 389), vendar pa se zvestoba gradi tudi s pomočjo drugih dejavnikov, na katere lahko podjetje bolj ali manj vpliva.

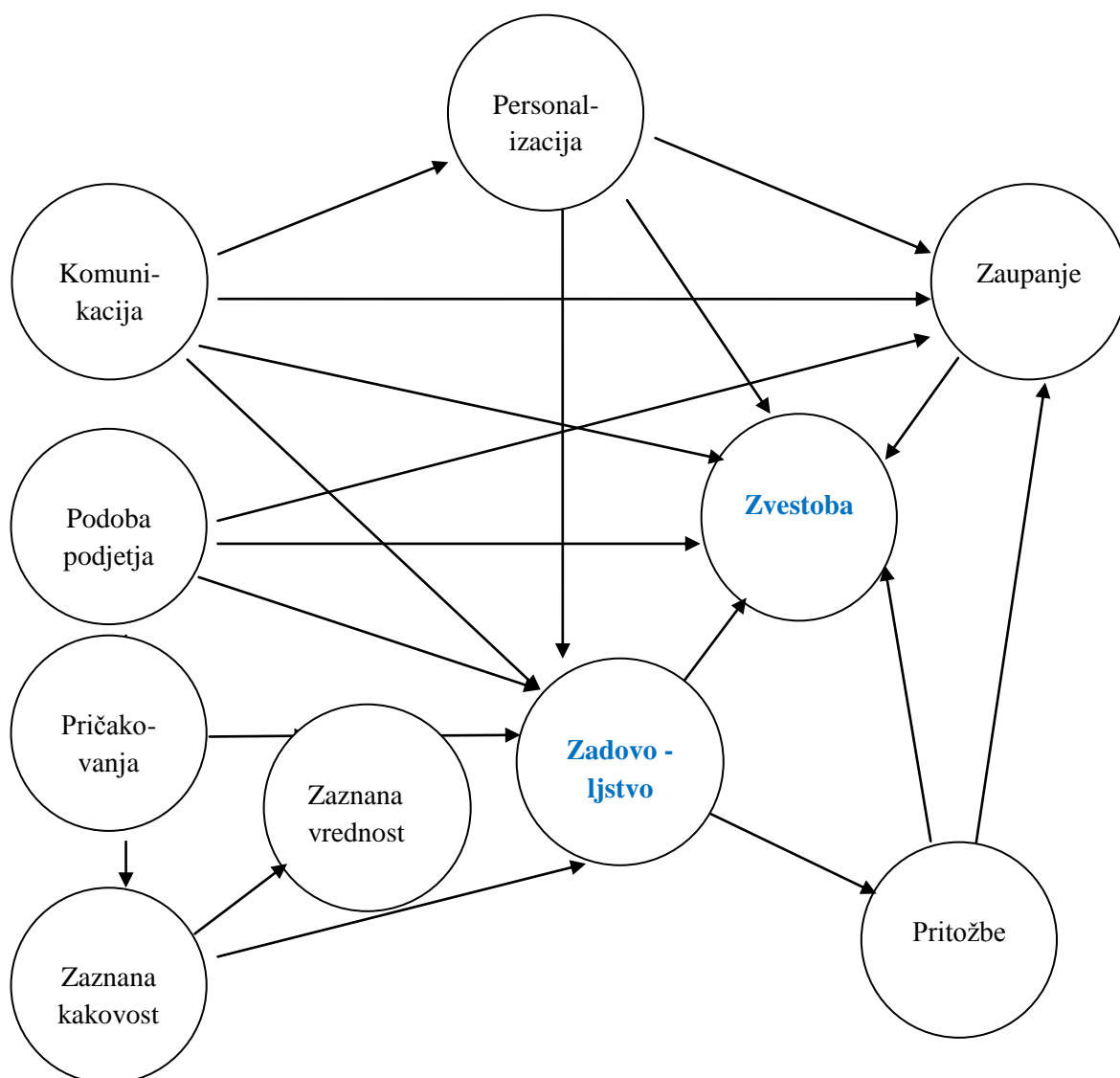
Najpomembnejši elementi, ki vplivajo na zvestobo uporabnika, so po Oliverju (1999, str. 34) zaznana superiornost storitve, osebna trdnost uporabnika, socialna determiniranost uporabnika na institucionalnem nivoju in socialna determiniranost uporabnika na osebnem nivoju. Ball, Coelho & Vilares (2006, str. 392) so v svojem temeljnem modelu prikazali povezavo med zadovoljstvom in zvestobo s pomembnimi dejavniki: zaupanjem, komunikacijo, reševanjem pritožb in podobo oziroma ugledom podjetja. Dodali so tudi personalizacijo odnosov. Ugotovili so, da neposredna komunikacija zelo pomembno vpliva na zaupanje, zadovoljstvo kot zvestobo, za razliko od podobe podjetja, ki ima izrazito manjši pomen. Komunikacija, ki poteka preko personaliziranega odnosa, vodi v bolj pristne, odprte in iskrene odnose z uporabniki, kar je rezultat zaupanja na strani uporabnika. Personalizacija povečuje zadovoljstvo in zaupanje, kar ima vpliv na povečano zvestobo. Slika 1 prikazuje navedene dejavnike.

Faullant, Matzler in Füller (2008, str. 164–167) opisujejo zadovoljstvo uporabnikov kot glavno determinanto njihove zvestobe.

Podali so tri hipoteze o medsebojni povezanosti zadovoljstva uporabnikov z njihovo zvestobo:

- zadovoljstvo uporabnikov ima pozitiven učinek in vpliv na zvestobo,
- splošna podoba o izdelku ali storitvi ima pozitiven učinek na namen zvestobe,
- relativna pomembnost splošnega zadovoljstva in splošna podoba o storitvi, bo z izkušnjami uporabnika vplivala na zvestobo. Uporabnik bo bolj pogosto obiskal turistično destinacijo, sama predstava in podoba turistične destinacije bo bolj močna, kot pa sam vpliv zadovoljstva na namen zvestobe.

Slika 1: Model dejavnikov, ki vplivajo na zvestobo kupcev

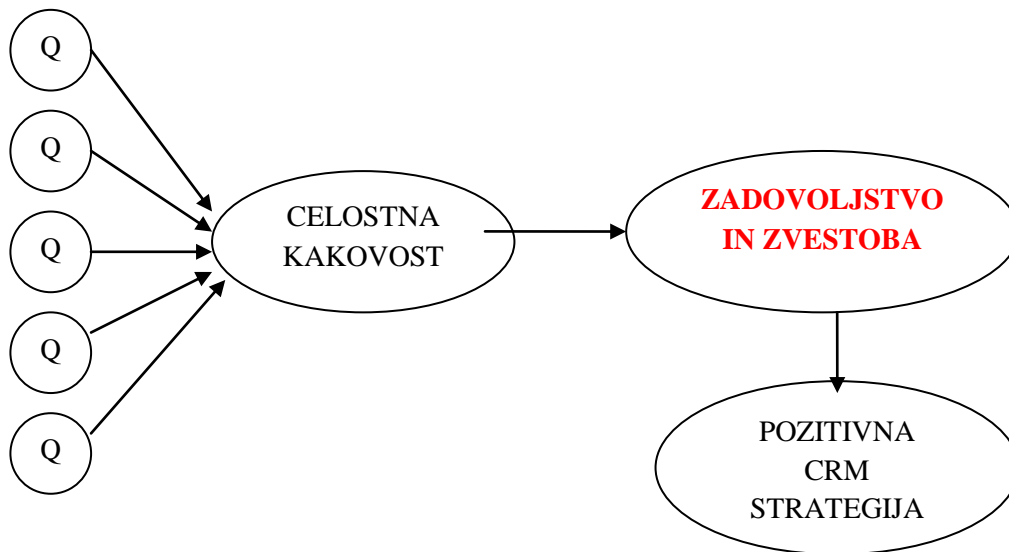


Vir: D. Ball, S. P. Coelho in F. M. Vilares, *Service personalization and loyalty*, 2006, str. 394.

Zineldin (2000, str. 36) je s pomočjo svojih 5 Q-jev prikazal multidimenzionalni model, ki prikazuje, kako lahko določena kakovost vpliva na celotno kakovost, na zadovoljstvo in na zvestobo, s pomočjo katerih lahko podjetje oblikuje ustrezno poslovno strategijo. To so:

- kakovost storitve,
- kakovost procesa/izvedbe,
- kakovost infrastrukture (prednosti podjetja, znanja, veščine, izkušnje, motivacija, tehnologija, oprema ...),
- kakovost interakcije (informacije),
- kakovost klime (odnos med podjetjem in uporabnikom, komunikacija, zaposleni ...).

Slika 2: Zineldinovich 5 Q-jev z vplivom na zvestobo kupcev



Vir: M. Zineldin, *The royalty of loyalty: CRM, quality and retention*, 2006, str. 435.

Vsi ti dejavniki vplivajo na zvestobo uporabnikov, kar se nazadnje kaže v zvestobi. Kot je razvidno na Sliki 2, so vsi dejavniki medsebojno povezani. Bolj, ko so uporabniki zadovoljni, v večji meri so zvesti podjetju. Podjetje mora poskrbeti, da dobi uporabnik nekaj več, kot pričakuje. Iz tega sledi pomembnost prepletanja odnosa z uporabniki, kar pogojuje zadovoljstvo in zvestobo (Zineldin, 2006, str. 435).

Stauss in Neuaus (1997, str. 236–249) ugotavljata, da zadovoljstvo na strani uporabnikov ne vodi nujno v njihovo zvestobo, saj empirične študije kažejo, kot sta ugotovila že Giese in Cote (2000, str. 1), da tudi uporabniki zapuščajo svoje dobavitelje, kar pomeni, da zadovoljstvo ni edini dejavnik zvestobe in lojalnosti. Poleg tega je zvestoba definirana kot ena izmed človekovih čustev in pripadnost neki ideji, človeku in tudi izdelku ali storitvi in jo je izjemno težko izmeriti (Damjan & Možina, 1999, str. 144).

Danes je trg nasičen z množico konkurentov, zaradi katerih se podjetja morajo zavedati pomembnosti zagotavljanja zadovoljstva in zvestobe svojih uporabnikov. Uporabnik je zadovoljen, ko so njegove potrebe oziroma želje zadoščene. Ključna naloga podjetij je prepoznavanje potreb uporabnikov in ne nazadnje zadovoljevanje le-teh. Zaradi tega se podjetja osredotočajo na načrtovanje, izvajanje in upravljanje procesov, ki se nanašajo na uporabnikovo zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo.

1.2.4 Pričakovanja uporabnikov storitev

Uporabniki storitev imajo določena pričakovanja o storitvi za izpolnjevanje njihovih potreb. Zadovoljstvo uporabnika s storitvijo je odvisno od tega, v kolikšni meri storitev izpolni želene potrebe in pričakovanja.

Z namenom, da se zagotovi pozitivna izkušnja uporabnika skozi storitve, se morajo na ustrezen način in ob pravem času združiti vse ravni pričakovanja uporabnika, ne glede na to, kaj si uporabnik želi, ampak tisto, kar pričakuje oziroma kaj lahko največ v tistem času za določen denar dobi. Potrebno je ugotoviti skladnost želja in možnosti, kar pomeni, da moramo za predmet raziskovanja najprej ugotoviti povezavo med željami in pričakovanji v vsakem primeru oziroma predmetu raziskave (Customer Satisfaction Measurement).

Pričakovanja uporabnikov ni možno napovedati zgolj na osnovi posameznikov. Včasih je lažje napovedati pričakovanja celostno s skupinami uporabnikov (Uran & Conti, 2006, str. 78).

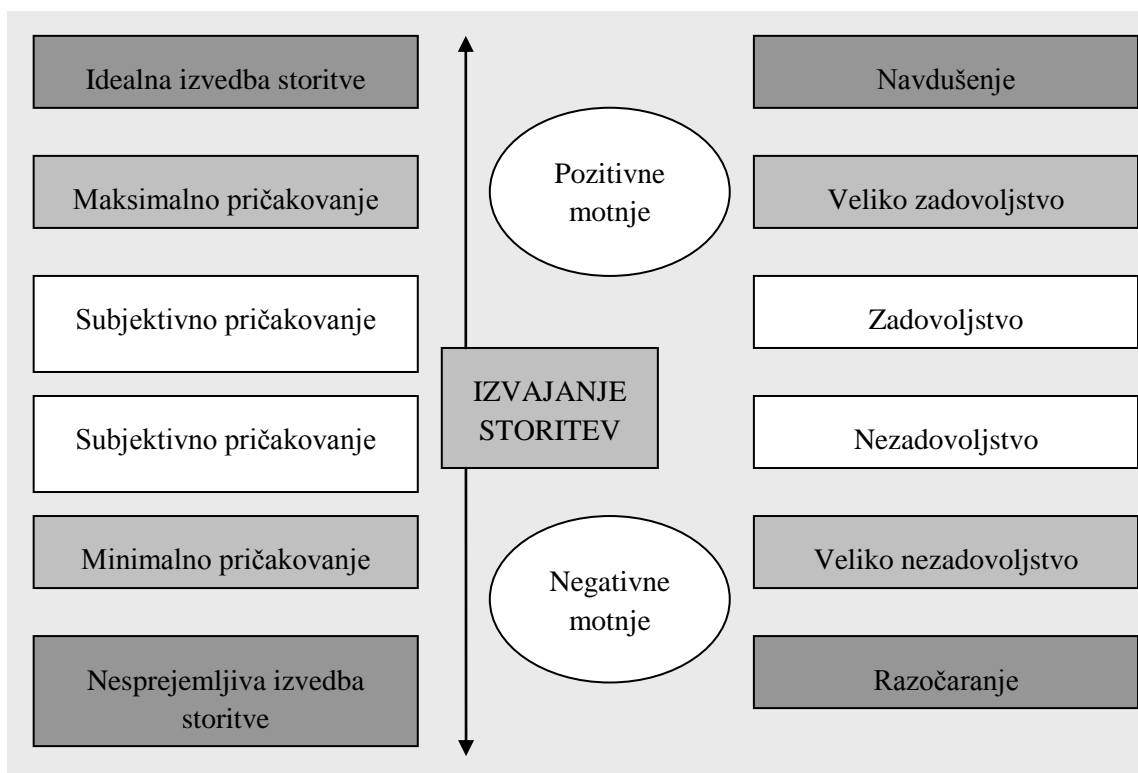
Potočnik (2004, str. 127) loči med objektivnimi, subjektivnimi ter idealnimi pričakovanji. Objektivna pričakovanja lahko opredelimo s povprečno ravno kakovosti, ki temelji na znanih informacijah in predstavlja pričakovanja večine uporabnikov. Subjektivna pričakovanja izražajo počutje uporabnikov v zvezi s storitvijo in kakšna bi po njihovem mnenju kakovost storitve morala biti. Idealna pričakovanja naj bi vsebovala tisto, kar se lahko zgodi pri najboljših objektivnih pogojih. Pomembno vlogo imajo tudi izkušnje. Če ima uporabnik slabe izkušnje s storitvijo, bodo pričakovanja nižja. V primeru dobrih izkušenj, se pričakovanja povečujejo. Na pričakovanja vpliva tudi oglaševanje, javno mnenje in osebne povezave ter stiki. Poudariti je potrebno, da na raven zadovoljstva in pričakovanja vplivajo tudi motnje, ki so opredeljene kot vrzeli med zaznano in pričakovano kakovostjo storitev. Zaradi tega je zadovoljstvo pogosto opredeljeno kot vrzel med zaznavanjem in pričakovanjem (Potočnik, 2000, str. 184).

Hierarhija pričakovanj predstavlja pričakovanja od najslabšega (nesprejemljivega) do idealnega pričakovanja.

Motnje pričakovanj, prikazane na Sliki 3, so vrzeli med zaznano in pričakovano kakovostjo storitve. Motnje pričakovanj so lahko pozitivne (zaznana kakovost storitve je lahko višja od pričakovane, kar pomeni zadovoljstvo) ali negativne (zaznana kakovost storitve je slabša od pričakovane, kar pomeni nezadovoljstvo). Pomemben vidik pričakovanj je tudi območje tolerance, ki predstavlja razliko med zelenim in pričakovanim. Območje tolerance se pri posameznikih razlikuje. Ko ni konkurence in ima posameznik malo izbire, je stopnja tolerance višja, ko obstaja velika konkurenca, ko ima posameznik veliko možnosti izbire, je stopnja tolerance nižja.

Deslandes (2006, str. 56) opredeljuje zadovoljstvo uporabnika takrat, ko storitev zagotavlja neko raven uporabnikovega ugodja – povezanost izpolnitve vključuje ravni pod in nad izpolnitvijo pričakovanega. Zadovoljstvo je končno stanje nakupa in prijetne izkušnje in preprečuje potrebo po kompenzacijskem vedenju, da ne bi bilo potrebno trpeti posledic slabih odločitev. V bistvu gre za zmožnost potrjevanja uporabnikovih predhodnih odločitev.

Slika 3: Hierarhija pričakovanj in motnje pri izvajanju storitev



Vir: V. Potočnik, *Trženje storitev s primeri s prakse*, 2004, str. 127.

Kotler, Bowen in Makens (2003, str. 386) menijo, da so pričakovanja zgrajena na osnovi preteklih izkušenj, mnenj prijateljev in sorodnikov, tržnikov ter informacij in obljub konkurentov. Tržniki morajo pričakovanja postavljati izjemno previdno. Po Parasuramanu, Zeithamlu in Berryu (1994, str. 202) naj bi pričakovanja v zvezi s storitvami sestavljala dva nivoja, ki jih uporabniki pri ocenjevanju storitev uporabljajo kot primerjalne standarde:

- želena storitev: storitev kot slika tega, kar uporabniki verjamejo, da »je lahko« in »mora biti« zagotovljeno,
- zadostna storitev: minimalen nivo storitve, ki ga uporabniki še sprejmejo.

Med omenjenima nivojema je območje tolerance, ki predstavlja razpon kakovosti storitve, ki jo uporabnik še sprejme.

Glede na to, da lahko zadovoljstvo opredelimo kot razmerje med zaznano in pričakovano storitvijo, se ob tem vprašamo, kaj je tisto, kar vpliva na pričakovanja in kaj na zaznavo storitve. Nikoli ne moremo natančno vedeti, kaj uporabniki storitev pričakujejo, ker se njihova pričakovanja spreminjajo. Ko uporabnik ocenjuje kakovost storitve, jo ocenjuje na osnovi standarda, ki je obstajal pred samo izkušnjo s storitvijo. Na pričakovanja uporabnikov vplivajo pretekle izkušnje z določeni konkurenčnimi storitvami ali podobnimi storitvami iz drugih dejavnosti. Če nimajo ustrezne osebne izkušnje, so lahko osnova njihovih pričakovanj govorice od ust do ust ali oglaševanje. Postopoma se v zvezi s

pričakovanji razvijejo določene norme, ki jih okrepijo lastne izkušnje in vplivi dejavnikov, ki jih nadzoruje podjetje: oglaševanje, cena, oprema, zaposleni (Lovelock & Wright, 1999, str. 88). Bateson in Hoffman (1999, str. 26–28) menita, da so pričakovanja opredeljena v različnih oblikah:

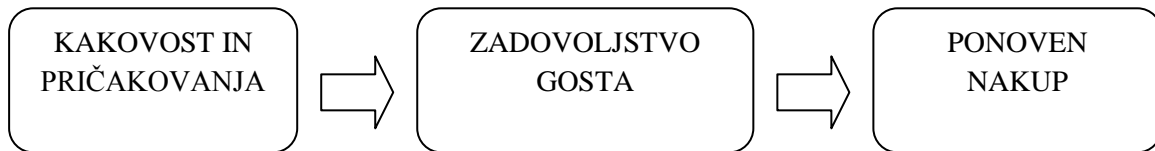
- pričakovanja kot napoved (kakšno korist bom dobil, če bom kupil to storitev),
- pričakovanja kot ideal (kakšno korist bi rad dobil od storitve, če bi bilo vse idealno),
- pričakovanja na osnovi izkušenj (kaj bi rad dobil glede na to, da že nekaj vem o tej storitvi),
- najmanjša sprejemljiva pričakovanja (kaj najmanj pričakujem od kupljene storitve),
- zaslužena pričakovanja (kakšne koristi od storitve so verjetne glede na investicije),
- primerjalna pričakovanja (kaj lahko pričakujem od storitve v primerjavi s podobnimi storitvami).

Zadovoljstvo v zdraviliškem turizmu se nanaša na čustveni odziv uporabnika, potem ko je bil izpostavljen priložnosti ali soočenju s storitvijo. Želje uporabnikov lahko ugibamo na podlagi izjav, kaj si želijo, ne moremo pa zagotoviti resničnosti njihovih izjav, še manj pa dejanj. Rezultat je, da želje vplivajo na pričakovanja, ki so odraz želja (Ibrahim & Gill, 2005, str. 175–176). Zelo zadovoljni uporabniki imajo lahko pri svojem naslednjem nakupu zelo visoka pričakovanja. Empirične študije kažejo, da predhodne izkušnje vplivajo na vedenje uporabnikov in na njihova pričakovanja pri naslednjem nakupu. Bowie in Chang (2005, str. 308) poudarjata, da ljudje z bogatimi izkušnjami težijo k razvijanju bolj realnih pričakovanj in prikazujejo višje zadovoljstvo kot ljudje brez izkušenj. Poznamo teorijo (ne)potrditve pričakovanj, ki se najpogosteje uporablja za nazorno opredelitev zadovoljstva uporabnikov in njegovih ključnih elementov. V okviru te teorije so nastale številne definicije zadovoljstva:

- Po Kotlerju (2004, str. 619) je zadovoljstvo občutek ugodja ali razočaranja, ki je posledica primerjave med zaznanim delovanjem storitve ali rezultata storitve z osebnimi pričakovanji. Če je dobljeni rezultat slabši od pričakovanj, je uporabnik nezadovoljen. Če rezultat ustreza pričakovanjem, je uporabnik zadovoljen. Če rezultat presega pričakovanja, je uporabnik zelo zadovoljen ali navdušen.
- Uporabnik pred nakupom oblikuje pričakovanja, ki se nanašajo na značilnosti proizvoda ali storitve. Po nakupu primerja svoja pričakovanja z dejansko storitvijo, ki je lahko boljša, enaka ali slabša od pričakovanj. Pričakovanja uporabnika so lahko potrjena (delovanje = pričakovanja), lahko pa pride do pozitivnega (delovanje > pričakovanja) ali negativnega (delovanje < pričakovanja) zaznavanja pričakovanj. Na podlagi teh zaznav uporabnik oblikuje svoje zadovoljstvo ali nezadovoljstvo. Imamo tri stopnje zadovoljstva: ko je dejansko delovanje enako pričakovanju, je uporabnik zadovoljen; ko delovanje preseže pričakovanja, je uporabnik zelo zadovoljen; in ko rezultat ne doseže pričakovanj, je uporabnik zelo nezadovoljen (Oliver & De Sarbo, 1998, str. 495–507).

Kaj je pravzaprav zadovoljstvo uporabnika, kateri so njegovi ključni elementi in kakšne so vzorčno posledične povezave, nam prikazuje Slika 4.

Slika 4: Model zadovoljstva uporabnikov



Vir: E. W. Anderson in C. Fornell, *A Customer Satisfaction Research Prospectus*, 1994, str. 247.

Model nam prikazuje ključne elemente zadovoljstva uporabnika in hkrati predpostavlja, da je zadovoljstvo posledica preteklih in sedanjih izkušenj. Pričakovanja se oblikujejo na osnovi preteklih izkušenj, ki jih uporabnik primerja s sedanjimi doživetji, v povezavi s kakovostjo storitve. Uporabnik primerja svoja pričakovanja z dobljeno kakovostjo in oblikuje bodisi zadovoljstvo in nezadovoljstvo. Če so pričakovanja presegla dobljeno kakovost, je uporabnik nezadovoljen. V nasprotnem primeru, če uporabnik prejme pričakovano ali celo nepričakovano, kar preseže njegova pričakovanja, je zadovoljen. (Možina et al., 2002, str. 200). V kolikor so uporabniki zadovoljni, postanejo najboljše trženjsko komunikacijsko orodje in s tem širijo dobre informacije od ust do ust (Anderson & Fornell, 1994, str. 247)

2 KAKOVOST STORITEV

Kakovost je skupek lastnosti in značilnosti storitve ali izdelka, ki vplivajo na njegovo sposobnost, da zadovolji izražene potrebe (Kotler, 1996, str. 56). Pojem kakovosti se pogosto zamenjuje s pojmom zadovoljstvo ali se predpostavlja, da je kakovost proizvoda ali storitve sama po sebi dovolj za zadovoljstvo uporabnika. Kakovost ni enaka zadovoljstvu, ampak je eden od vzrokov, da zadovoljstvo nastane.

Po mnenju Marolta (1994, str. 1) je kakovost najmočnejše orožje, ki ga podjetje uporablja v boju za preživetje na konkurenčnem trgu. Uporabnik kot posameznik ocenjuje svojo kvaliteto po lastnih standardih, kar podjetjem še otežuje postavljanje standardov za doseganja kakovosti.

Po opredelitvi svetovne turistične organizacije World Tourism Organization – UNWTO je kakovost opredeljena kot rezultat procesa, ki zagotavlja zadovoljstvo z vsemi produkti in storitvami, zahtevami, pričakovanji uporabnika po sprejemljivi ceni v primerjavi z dogovorjenimi pogoji in določili, kot so stvarnost, dostopnost, transparentnost, avtentičnost

in usklajenost turističnih aktivnosti, ki se nanašajo na človeško in naravno okolje (Quality in Tourism, 2003).

Florjančič (v Andrejčič et al., 1997, str. 154) je mnenja, da je kakovost rezultat človekovega dela, njegovega znanja, sposobnosti in vzgoje oziroma motivacije za kakovost.

Kotler (1996, str. 56) pravi, da je kakovost skupek lastnosti in značilnosti izdelka oziroma storitve, ki vpliva na njeno sposobnost, da zadovolji izražene ali nakazane potrebe. Cosby (v Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985, str. 42) opredeljuje kakovost kot prilagajanje zahtevam in željam. Parasuraman et al. (1985, str. 42) prikazujejo kakovost kot primerjavo med tem, kaj uporabniki pričakujejo od ponudnika in dejansko izvedeno storitvijo.

Ameriško združenje za nadzor kakovosti je opredelilo, da je kakovost skupek lastnosti in značilnosti izdelka ali storitve, ki vplivajo na njegovo zmožnost za zadovoljitev izraženih ali drugače očitnih potreb. Tu gre vsekakor za opredelitev, ki je osredotočena na uporabnika (Kotler, 2004, str. 85). Snaj in Mumel (2002, str. 370) v svoji študiji dokazujeta, da je kakovost storitve najpomembnejši dejavnik pri združevanju strank (angl. *customer retention*) in ključni napovednik prihodnje ekonomske aktivnosti podjetja. Grönroos meni, da je kakovost tisto, kar šteje s strani uporabnika, vse ostalo je nerelevantno (Harrington & Lenehan, 1998, str. 9–12). Za zagotavljanje kakovosti storitev so po mnenju strokovnjakov v prvi vrsti odgovorni vsi zaposleni v turizmu, nato tudi prebivalci določene turistične destinacije, saj le-ti lahko izvajajo najbolj kakovostne storitve in predvsem nudijo storitve v skladu z željami uporabnikov (Quality comes from Friendly service, 2006).

2.1 Opredelitev kakovosti storitev

Storitev je dejanje ali delovanje, ki ga nekdo lahko ponudi drugemu, je neopredmeteno in ne pomeni lastništva. Izvedba storitve je lahko povezana s fizičnimi izdelki (Rust, Zahorik & Keiningham, 1996, str. 7). Grönroos (2000, str. 46) opredeli storitve kot proces, ki se sestoji iz vrste bolj ali manj neotipljivih aktivnosti, ki potekajo med ponudnikom in uporabnikom storitve in omogočijo rešitev uporabnikovih problemov. Zeithamlova in Bitnerjeva (1996, str. 5) storitve na eni strani opredelita s tremi pojmi: postopki, dejanja in koristi. Na drugi strani podata še širšo definicijo, kjer storitve označita kot vse ekonomske aktivnosti, katerih zunanji odziv ni fizični produkt ali tvorba. Navadno je porabljena istočasno, kot je proizvedena in zagotavlja uporabniku neoprijemljivo vrednost v različnih oblikah (prijetnost, zabava, pravočasnost, udobje in zdravje).

Storitve imajo nekatere značilnosti, po katerih se ločijo od izdelkov in so sledeče (Knight, 1999, str. 347; Bateson & Hoffman, 1999; Damjan & Možina, 1999; Kotler, 1996; Potočnik, 2004):

- **Neotipljivost** pomeni, da jih ne moremo videti, okusiti, občutiti, slišati ali vonjati. Uporabniki težko ocenjujejo njihovo kakovost, ponudniki jo uporabniku težko

predstavijo, preden jo ti dejansko koristijo. Vse storitve niso enako neotipljive. Na osnovi rezultatov delovanja storitev ali stopnje prisotnosti oprijemljivih sestavin, ki spremljajo izvajanje storitev, so le-te lahko razporejene v različne stopnje opredmetenosti (Mihalič, 2003, str. 47). Batesonova opredelitev (Snoj, 1998, str. 37) navaja, da ima beseda neotipljivost dva pomena, in sicer nekaj, česar ni možno otipati oziroma jasno zaznati s čutili in nekaj, česar ni možno natančno opredeliti, formulirati, razumeti oziroma umsko uokviriti. Ker so storitve neotipljive, je izjemno pomembno, da podjetja, ki želijo biti uspešna in želijo narediti svoje storitve čim bolj otipljive, svojo strategijo poslovanja usmerijo v naslednje dejavnike (Kotler, 1996, str. 467):

- kraj, kjer se storitev izvaja in predstavlja fizično okolje, mora biti urejen, skrbno zasnovan in privlačen,
 - ljudje, zaposleni v podjetju, morajo biti urejeni, prijazni, spoštljivi do uporabnikov in morajo obvladati svoje delo,
 - oprema ne sme biti zastarela, saj je s tem povezana tudi kakovost storitve, ampak mora biti sodobna, funkcionalna in na pogled brežhibna,
 - komunikacijsko gradivo, ki predstavlja podjetje in njegove storitve, mora odsevati učinkovitost in hitrost poslovanja,
 - simboli, ki v javnosti predstavljajo podjetje, morajo biti skrbno izbrani, da prikazujejo podjetje v najboljši luči ter kažejo na moč, veljavo in uspešnost.
- **Neločljivost** pomeni, da jih ustvarimo in porabimo istočasno. Za izvajanje storitev je značilna interakcija med ponudnikom in uporabnikom, zato se običajno proizvodnja in poraba odvijata hkrati. Zagotavljanje kakovosti vnaprej je izjemno težko, saj sta zanjo soodgovorna tako ponudnik kot uporabnik. Nekatera podjetja poskušajo zagotavljati kakovost vnaprej z izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih. Potočnik (2000, str. 21) navaja, da je izvajalec storitve tisti, ki jo posreduje in je hkrati del storitve. Ker je uporabnik pogosto vključen v izvedbo storitev, je vzajemno delovanje med njim in ponudnikom storitve najpomembnejša posebnost trženja storitev. Oba, uporabnik in ponudnik storitev, vplivata na končni izid, kar pomeni, da je uporabnik zadovoljen. Sočasni izvedbi in porabi storitev pravimo simultanost storitev. Zaradi tega je po mnenju Kotlerja (1996, str. 467–68) izjemno pomembno, da morajo podjetja, ki se ukvarjajo s storitvenimi dejavnostmi, planirano vlagati v kadre, natančno opisati storitev in spremljati zadovoljstvo uporabnikov s pomočjo sistema predlogov in pritožb, anket, ki pomagajo odkriti in popraviti slabo storitev.
 - **Minljivost** pomeni, da jih ne moremo skladiščiti za kasnejšo prodajo ali uporabo. Zaradi minljivosti storitve je kritičnega pomena ponuditi storitve, ki po kakovosti izstopajo iz povprečja, zato da si jo uporabnik zapomni. Minljivost storitve se nanaša na dejstvo, da določena storitev obstaja oziroma jo je mogoče izvesti le v nekem določenem času in prostoru. Minljivost storitev ni problem, kadar je povpraševanje stalno, saj lahko vnaprej zagotovimo zmogljivosti v smislu zagotavljanja ljudi in opreme (Potočnik, 2004, str. 32).
 - **Heterogenost** pomeni, da vsaka izvedba ne more biti identična in dve storitvi ne moreta biti enaki. Heterogenost storitve je specifična značilnost storitve, ki jo v veliki

meri povezujemo z dejstvom interakcije med izvajalci storitev in uporabniki storitev, kjer dve storitvi nista popolnoma enaki (Bowen & Clarke, 2002, str. 301–302). Pri heterogenosti je pomembno zaznavanje uporabnika. Vsak uporabnik dojema storitev na edinstven način. Da se uporabniku zdi storitev odlična, ne glede na to, kdo jo izvaja in kdo je uporabnik, ki jo ocenjuje, je potreben natančen opis ponujene storitve, ki želi zadovoljiti želje uporabnikov. Proizvodi se proizvajajo, storitve pa nastajajo v določenem procesu, katerega osnovni sestavni del je človek – izvajalec, zaradi česar ni zagotovljena enaka raven kakovosti storitev. Na storitev vplivajo proizvajalci in uporabniki (Mihalič, 2003, str. 47–48).

Vzpostavljanje osebnih stikov je pri storitvah zelo pomembno, saj storitve niso le prodajne transakcije, ampak proces, v katerem sta znanje in strokovnost izvajalca storitev ključna za uporabnikovo zadovoljstvo. Ameriško združenje za trženje, American Marketing Association – ASA, je storitve opredelilo kot dejavnosti, koristi ali zadovoljstvo, ki jih ponudimo v prodajo ali pa jih zagotavljamo v povezavi s prodajo blaga (Zupančič, 2003, str. 165). Lowelock in Wright (1999, str. 5) opredeljujeta storitev kot delo ali predstavo, ki je podana s strani ene skupine k drugi. Kljub temu, da se proces lahko navezuje na dejanski izdelek, je izvedba storitve v bistvu nedotakljiva in se ponavadi ne odraža kot lastništvo kateregakoli dejavnika proizvodnje. Lowelock in Wirtz (2007, str. 13–15) navajata, da so storitve ekonomske dejavnosti, ki jih ponudniki ponudijo uporabniku. Vrednost storitve je ustvarjena takrat, ko imajo uporabniki korist od pridobivanja zelenih izkušenj in rešitev. Storitve pogosto zajemajo časovno opredeljene predstave za doseg želenih ciljev pri uporabnikih, stvarih ali drugih sredstvih, za katere so uporabniki odgovorni. Uporabniki v zameno za njihov denar, čas in trud pričakujejo ohranitev vrednosti storitve, torej dostop do dobrin, dela, strokovnega znanja, vendar ob tem ne postanejo lastniki teh.

V teoriji o kakovosti sta bili dolgo zelo razširjeni dve definiciji o kakovosti (Cvikl, 2000, str. 39):

- kakovost je skladnost s specifikacijami, ki se uporablja predvsem za ocenjevanje kakovosti proizvodov,
- kakovost je doseganje/preseganje pričakovanj, ki se uporablja za ocenjevanje kakovosti storitev.

Potočnik (2000, str. 158) razlikuje med standardno kakovostjo in pričakovano kakovostjo. Standardna ali objektivna kakovost opredeli storitveno podjetje s postopki ter izvajalci storitve. Merimo jo absolutno, kar pomeni, ali je nekaj bolj ali manj kakovostno proti tistemu, s čimer se primerja. Subjektivno kakovost, ki je skladna s pričakovanji, opredeli uporabnik, ko je storitev že izvedena. Merimo jo relativno, torej ali je nekaj bolj ali manj kakovostno proti tistemu, s čimer se primerja. Ni je mogoče natančno izmeriti, saj je določena s subjektivnimi, psihološkimi zaznavami uporabnikov in izvajalcev storitev, ki ocenjujejo kakovost pod vplivom vrednot, pričakovanj, čustev in sposobnosti zaznavanja (Potočnik, 2004, str. 92–94).

Kotler (2004, str. 84) meni, da morajo podjetja, ki se želijo obdržati na trgu, sprejeti koncept celovitega obvladovanja kakovosti, in sicer zagotavljati visoko kakovost storitev.

Za podjetje to pomeni celostni organizacijski pristop, ki temelji na nenehnih izboljšavah kakovosti procesov, storitev. Po mnenju mnogih strokovnjakov je kakovost najtrdnjša obramba pred konkurenco in pot k dolgoročni rasti in zaslužku.

Parasuraman et al. (1985, str. 47–48) glede na svoje raziskave opredeli deset dimenzij, ki vplivajo na kakovost storitev in jih predstavljam v Tabeli 1. Iz tega lahko sklepam, da predstavljene dimenzije kakovosti zajemajo celoten sklop značilnosti, za katere omenjeni avtorji menijo, da izjemno močno vplivajo na kakovost storitev.

Tabela 1: Deset dimenzij kakovosti storitev in njihov pomen

Dimenzije kakovosti storitev	Pomen
Zanesljivost	Predstavlja stalnost v izvajanju storitev in pomeni, da izvajalec drži obljube in že prvič pravilno opravi storitev. Vključuje točnost pri izstavljanju računov, pravilno vodenje podatkov in storitev v dogovorjenem času.
Odzivnost	Predstavlja pripravljenost osebja za izvajanje storitve oziroma pomoč uporabnikom. Vključuje hiter odziv uporabnikom in dajanje sprotnih informacij.
Ustreznost znanja	Pomeni ustreznost znanja in usposobljenosti vseh zaposlenih za izvedbo storitve in usposobljenosti podjetja.
Dostopnost	Dostop do storitve mora biti enostaven, možnost vzpostavitve stika pa preprosta. To vključuje ustreznost delovnega časa, lokacije in naročilo storitve enostavno z enim telefonskim klicem.
Vljudnost	Zaposleni morajo biti urejeni, vljudni, spoštljivi in obzirni do uporabnika in njegove lastnine.
Komunikacija	Uporabnike moramo redno informirati v jeziku, ki ga razumejo, jih poslušati in razlago informacij prilagoditi uporabnikovemu znanju in izobrazbi. Te informacije morajo vsebovati vse o storitvi, o stroških in reševanju sprotnih težav.
Verodostojnost	Verodostojnost se nanaša na zaupanje, iskrenost in delovanje izvajalca storitev v interesu uporabnika. K temu pripomorejo dobro ime podjetja, njen ugled in osebne lastnosti zaposlenih.
Varnost	Varnost se nanaša na zaščito pred nevarnostmi, tveganjem in nezaupanjem. To vključuje fizično, finančno varnost in varovanje osebnih podatkov.
Poznavanje in razumevanje uporabnikov	Vključuje redno spremljanje potreb uporabnikov, spoznavanje njihovih posebnih zahtev in zagotavljanje osebne pozornosti rednim uporabnikom.
Otipljivost	Vključuje urejenost fizičnega prostora za izvajanje storitev in ustreznost opreme ter zunanje pojavnosti zaposlenih.

Vir: A. Parasuraman, V. Zethaml in L. Berry, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, 1985, str. 47.

2.1.1 Lastnosti storitev

Grönroos (2000, str. 42) opisuje osnovne značilnosti storitev, ki so:

- storitve so procesi, ki se v večji meri sestojijo iz aktivnosti ali serije aktivnosti in ne stvari,
- storitve so običajno do neke točke proizvedene in porabljene istočasno,
- uporabnik do neke točke sodeluje v procesu proizvodnje storitve.

Potočnik (2004, str. 30) dodaja še nekaj lastnosti storitev:

- težavnost ugotavljanja in nadziranja kakovosti zaradi nepredmetnosti in neotipljivosti storitev, kar pomeni, da je ocenjevanje vrednosti in kakovosti storitve odvisna od mnenj, vrednosti in pričakovanj uporabnikov,
- visoka stopnja tveganja zaradi občutljivosti storitve na čas in kraj izvedbe,
- prilagajanje ponudbe posebnim zahtevam uporabnikov, saj storitev ni mogoče v celoti poenotiti, ker jih izvajajo ljudje,
- ustvarjanje osebnih stikov med uporabnikom in izvajalcem, saj je znanje in vedenje izvajalca odločilno za doseženo raven uporabnikovega zadovoljstva.

Middleton in Clarke (2001, str. 43) kot osnovno razliko med izdelki in storitvami navajata, da so izdelki proizvedeni, storitve se izvajajo. Berry (v Hoffman & Bateson, 2001, str. 5) meni, da izdelke lahko označimo kot predmete, naprave ali stvari, storitve pa definiramo kot dejanje, aktivnosti ali izvedba. Kotler (1996, str. 464) opredeljuje storitev kot dejanje ali delovanje, ki ga ena stran lahko ponudi drugi, je neotipljivo in ne pomeni posedovanja česar koli.

Konečnikova (2007, str. 11) pravi, da je razlika med izdelkom in storitvijo predvsem v stopnji (ne)oprijemljivosti tistega, kar uporabnik dobi.

Storitve so v primerjavi z izdelkom neopredmetene, neločljive od izvajalca, spremenljive in minljive (Potočnik & Mihalič, 2003, str. 18–20). Avtorja navajata, da storitve nastanejo in se porabijo običajno hkrati. Ko ponudnik posreduje storitev uporabniku, med njima nastane interakcija. Prav to medsebojno delovanje med njima je najpomembnejša posebnost trženja storitev. Zeithaml in Bitner (1996, str. 5) opredeljujeta storitev kot dejanje, procese in delovanje. Dejanja po njunem mnenju vključujejo vse aktivnosti, pri katerih končni rezultat ni fizični izdelek ali konstrukt.

Kotler et al. (v Palmer, 1998, str. 2) opredeljujejo storitev kot aktivnost ali korist, ki jo ena stran ponudi drugi. V svojem bistvu je neminljiva in se ne odraža v kakršnem koli lastništvu. Produkcija storitve je lahko vezana tudi na fizični izdelek.

Veliko težje je ocenjevati kakovost storitev kot kakovost izdelka (Potočnik, 2004, str. 92) zaradi tega ker:

- kakovost izdelka lahko ocenimo po tehničnih značilnostih, kakovost storitve lahko ocenimo predvsem na podlagi izvedbe storitve, izvajalca in okolja, v katerem se storitev nahaja,
- kakovost storitve je odvisna od pričakovanj stranke, v primerjavi z zaznavanjem dejansko izvedene storitve,
- kakovost storitve uporabniki ocenjujejo tudi glede na postopek izvedbe storitve in ne samo glede na stanje po izvedbi storitve.

Hrastelj in Makovec Brenčič (2001, str. 90) razlikujeta med storitvami, ki spremljajo izdelke, kar pomeni, da sledijo tokovom izdelkom in storitvami, ki nastopajo samostojno. Za storitve, ki nastopajo samostojno, so značilne strategije, kot so iskanje identitete – reprezentanta, osebne prodaje, priložnost oblikovanja cen, dodatki k storitvi. Zmotno je mnenje, da se storitev prodaja sama.

Posebej bi poudarila tri značilne lastnosti zaposlenih, ki neposredno vplivajo na uporabnikovo izkušnjo s storitvami: strokovno znanje zaposlenih, njihovo vedenje in demografsko ozadje. Kontaktno osebje, ki ne zadovolji pričakovanj uporabnikov, je pogosto nestrokovno, zaradi visokih zahtev po dohodkovnem obsegu, premalo usposobljeno, kar je posledica mnogih dejavnikov in trpi zaradi nezadovoljstva z delom ali je premalo plačano, kar povzroča nizko stopnjo motivacije (Bowie & Chang, 2005, str. 306).

2.1.2 Merjenje kakovosti storitev

V zadnjih dvajsetih letih storitvena dejavnost strmo in konstantno raste, v razvitih ekonomijah obsega storitveni sektor že 75 % BDP (Rust et al., 1996, str. 7). K temu so prispevali družbeni trendi, ki so povezani s povečanjem povpraševanja po storitvah (manj prostega časa, boljše finančne možnosti uporabnikov, diferenciacija življenjskih stilov). Zato se je pojavila potreba po merjenju kakovosti tudi v storitveni dejavnosti. Merjenje kakovosti storitev daje podjetju povratne informacije o značilnostih zaznavanja kakovosti storitev s strani uporabnikov. Zaradi pomanjkanja objektivnih meril je kakovost storitev največkrat opredeljena subjektivno, saj jo lahko merimo le glede na to, kako se kaže v izražanju oziroma obnašanju uporabnikov. Uporabniki storitev pri merjenju kakovosti storitve uporabljajo različne kriterije in kombinacije za ocenjevanje. Za podjetje ni pomembno le to, da izmerijo kakovost storitve, temveč je pomemben podatek, na podlagi katerih kriterijev so uporabniki ocenili kakovost storitve. Zaradi tega raziskovalci z različnimi metodami ugotavljajo kriterije, ki jih uporabniki uporabljajo pri izbiri in vrednotenju storitev (Snoj, 1998, str. 167).

Merjenje kakovosti storitev je precej težje kot merjenje kakovosti izdelka. Kakovost storitve lahko vključuje varnost, usklajenost, odnos, popolnost, prilagoditev, udobje in točnost. Kakovost storitve je rezultat primerjave pričakovanj o kakovosti storitev v podjetju in med zaznanimi občutki. To pomeni, da kakovost storitev ne vključuje le

ocenjevanje storitev, ampak vključuje tudi proces storitve. Kakovost storitve mora biti opredeljena kot odličnost, vrednost in skladnost storitve, ki izpolnjuje ali presega pričakovanja uporabnikov (Lee & Chen, 2006, str. 302).

Podjetje, ki si prizadeva nuditi kakovostne storitve, se mora posvetiti tudi merjenju kakovosti storitev. V podjetju je nujno potrebno vzpostaviti sistem, ki bo omogočal objektivno merjenje kakovosti. Izbira metod je odvisna predvsem od velikosti podjetja, od informacijskega sistema, vzpostavljenega v podjetju, ter od sredstev in časa, ki ga podjetje namerava porabiti. Poleg tega je potrebno opredeliti, kaj naj bi merjenje kakovosti sploh predstavljalo oziroma, kaj bo merjeno. V podjetjih se pogosto pojavlja težava, ker podjetja želijo meriti kakovost svojih storitev tako, da najprej oblikujejo standarde njihovega delovanja, nato pa s standardi primerjajo dejansko delovanje. Pri tem se postavlja vprašanje, ker standardi ne prikažejo dejanskih pričakovanj, še manj pa želja uporabnikov. Pri postavljanju standardov je potrebno upoštevati vidik ponudnika kot vidik uporabnika storitev. Omenjeni standardi morajo biti zakoniti, merljivi, stvarni oziroma smiselni, dosegljivi, spodbudni in nediskriminacijski (Snoj, 1998, str. 168).

Za ocenjevanje kakovosti storitev mora storitveno podjetje pridobiti tudi sodelovanje uporabnikov. Uporabniki lahko ocenijo, kaj si mislijo o obstoječi ponudbi in njihovi kakovosti, ali so njihova pričakovanja dosežena, upoštevati morajo njihove komentarje in predloge za izboljšavo, ugotoviti, zakaj so nezadovoljni in reševati njihove pritožbe. To je ključ za merjenje kakovosti.

2.2 Kakovost zdravstvenih storitev

Lastnosti zdravstvenih storitev so v osnovi enake lastnostim ostalih storitev. Tudi zanje veljajo osnovne lastnosti storitev. So neotipljive, saj končnega rezultata ni mogoče videti, dokler se storitev ne zaključi. Tudi za zdravstvene storitve velja, da ne moremo ločiti uporabnika od postopka izvedbe storitve. So minljive, zato se ne da vnaprej zdraviti (Zrimšek, 2006, str. 29). Poleg tega so neotipljive, spremenljive, neločljive. Poudariti moram, da so splošne značilnosti storitev pri zdravstvenih storitvah še močnejše poudarjene, saj se le-te po svojih lastnostih precej razlikujejo od drugih. Za razliko od ostalih človekovih potreb spadajo potrebe po zdravstvenih storitvah med tako imenovane nepredvidljive in nezaželene. Kljub temu imajo zdravstvene storitve določene posebnosti, ki so značilne samo zanje. Nanašajo se na doseganje in ohranjanje zdravja, ki je ena človekovih največjih vrednot. Potrebne so v primeru bolezni ali poškodbe, zato gre v teh primerih za nepredvidljive in nezaželene storitve (Zrimšek, 2006, str. 29).

Koriščenje zdravstvenih storitev se sproži šele, ko je to nujno potrebno. Zdravstvene storitve spadajo v sklop storitev, za katere je značilna usmerjenost na ljudi, poleg tega zahtevajo visoko stopnjo interakcije med ponudnikom in uporabnikom. Te interakcije običajno povzročijo visoko osebno vpletenost uporabnika. Poleg tega mora biti pri izvedbi storitev v zdravstvu uporabnik dejansko fizično prisoten, zato je velik poudarek tudi na

pomenu časa. Današnji uporabniki so zelo občutljivi na čas, zato je hitrost izvedbe pogosto ključni element kakovosti storitve. Dosedanje raziskave na tem področju so razkrile, da ima interakcija s ponudnikom zdravstvenih storitev velik vpliv na zaznavanje kakovosti storitev (Winsted, 2000, str. 402). Med najbolj zaželenimi vedenjskimi značilnostmi, ki jih uporabniki iščejo pri zdravstvenem osebju, so skrbnost, odkritost, natančnost, razumevanje in sposobnost komuniciranja.

Grace (1989) je mnenja, da se kakovost zdravstvenih storitev začne z zadovoljstvom uporabnikov, ki se nanaša tako na notranje (preventiva, diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija in izobraževanje) kot tudi na zunanje (privlačno fizično okolje, prijaznost zdravstvenega osebja) vidike storitve. Milakovich (1984) poudarja, da je kakovost zdravstvenih storitev kombinacija moderne tehnologije, dostopnosti zdravljenja po zmernih stroških in osredotočenosti na pacienta (Angelopoulou et al., 1998, str. 15).

Zdravstvene storitve v zdravilišču so prvi in najpomembnejši dejavnik v zdraviliškem turizmu in so v širšem pomenu besede turistični proizvod, ki je vse, kar ponudimo uporabnikom zdraviliških storitev, z namenom zadovoljiti njihove potrebe in želje. Turistični proizvod je abstrakten pojem, ki ga opredeljujejo prvine, človek, čas in prostor in obsega dejavnike, ki so fizične, storitvene in iracionalne narave (Ogorelc, 2001, str. 16).

Po Kotlerju (2004, str. 84) so načela celovitega obvladovanja kakovosti, ki jih lahko uporabimo v zdravstvu naslednja:

- uporabniki morajo zaznati kakovost storitev,
- kakovost se mora odražati v vseh dejavnostih podjetja, ne le v izvajanju storitev,
- kakovost zahteva od zaposlenih popolno predanost,
- kakovost zahteva sodelovanje s kakovostnimi partnerji,
- kakovost lahko vedno še izboljšujemo,
- kakovost ni dražja in je nujna,
- kakovost ne more rešiti neustreznih storitev.

Storitve v javnem zdravstvu so večinoma brezplačne, saj v odnos med uporabnikom in izvajalcem oziroma podjetjem posega plačnik storitev, in sicer zavarovalnica. Ker uporabniki niso neposredni plačniki in stroški niso v celoti njihova skrb, to vpliva na njihovo obnašanje. Uporabniki so običajno tudi mnogo bolj čustveni, zahtevni, občutljivi in odvisni od drugih. Pričakujejo največjo količino in kakovost zdravstvenih storitev, kar pa ni vedno izvedljivo (Forštnarič, 1996, str. 11–12).

Kakovost v zdravstvu pomeni izvajati pravilno stvar ob pravem času, na primeren način in za pravo osebo ter imeti pri tem najboljše možne rezultate (Zineldin, 2006, str. 66).

2.3 Model kakovosti storitev

Raziskovalci so razvili različne modele za ocenjevanje in presojo kakovosti storitev, s pomočjo katerih podjetje išče primerne organizacijske rešitve in določi ustrezne standarde kakovosti, z namenom, da bi najbolj zadovoljili potrebe uporabnikov. Za merjenje kakovosti storitev v literaturi najdemo več modelov. Podjetja se morajo glede na svojo dejavnost sama odločiti, na podlagi katerega modela bodo določila standarde kakovosti in tako poskušala čim bolj zadovoljiti potrebe svojih uporabnikov.

2.3.1 Model kakovosti storitev 4 Q

Model kakovosti storitev 4 Q, kot kriterij za presojo kakovosti, izpostavlja sledeče (Potočnik, 2002, str. 100):

- kakovost načrtovanja storitev, ki mora biti načrtovana tako, da čim bolj zadovolji povpraševanje stranke,
- kakovost izvedbe storitve, ki mora biti izvedena v skladu s specifikacijami, določenimi pri načrtovanju storitve,
- kakovost izvedbe storitve ob določenem času in v določenem roku,
- kakovost vzajemnih odnosov med izvajalcem in uporabnikom je lahko različno kakovosten.

Potočnik (2000, str. 163) navaja, da mora biti storitev načrtovana tako, da zadovolji povpraševanje uporabnika. Storitve mora biti izvedena ob določenem času in v dogovorjenem roku. Na zaznavo storitev vpliva poleg pričakovanja uporabnika in občutenja ob izvedbi tudi podoba podjetja (Potočnik, 2002, str. 164).

2.3.2 Model pričakovane in zaznane kakovosti storitev

Model temelji na uporabnikovem ocenjevanju kakovosti storitev, tako da pričakovano storitev primerja z zaznano storitvijo. Kakovost storitve, kakor jo zazna uporabnik, razdelimo na tehnično in funkcionalno kakovost (Grönroos v Mont & Plepys, 2003, str. 30). Omenjeni avtor navaja, da je tehnična kakovost osnovni pogoj za pozitivno zaznavo celovite kakovosti. Funkcionalna kakovost lahko vpliva na konkurenčno prednost podjetja. Storitveno podjetje mora tako uskladiti dejansko izvedbo storitve s storitvijo, kakršno pričakuje uporabnik. Uran (2003, str. 69) navaja, da je tehnična kakovost ocena vsebine storitve, ki se nanaša na rezultat izvedbe storitve, medtem ko je funkcionalna kakovost proces izvajanja storitve. Za ustvarjanje konkurenčne prednosti je najpomembnejša funkcionalna kakovost. Tehnična kakovost je nujen, ne pa zadosten pogoj za visok nivo kakovosti storitev, za izpolnjevanje standardov je bolj pomembna funkcionalna kakovost. Zaznana kakovost pa ni opredeljena samo na nivoju tehnične oziroma funkcionalne kakovosti, temveč tudi na podlagi vrzeli, ki nastane med pričakovano in zaznano kakovostjo. Model pričakovane in zaznane koristi tako temelji na ocenjevanju dejanskega

rezultata storitve, načina, kako je storitev ponujena in izvedena ter na osnovi potrebe podjetja kot celote (Marolt & Gomišček, 2005, str. 149). Iz tega izhaja, da mora podjetje uskladiti dejansko izvedeno storitev s storitvijo, kakršno pričakuje uporabnik.

2.3.3 Model vrzeli

Model vrzeli so razvili Parasuraman, Zeithaml in Berry (Federoff, 2007) na osnovi večletnih raziskav. Model vrzeli je model, kjer je kakovost storitev opredeljena kot razlika med pričakovanji uporabnika in njegovih zaznavanj storitve. V modelu vrzeli je kakovost storitve opredeljena kot vrzel oziroma razlika med pričakovanji uporabnikov in zaznavanjem dejansko prejete storitve. Model vrzeli opozarja na pet pomembnih vrzeli, na katera morajo biti podjetja še posebej pozorna. Prikazuje, kje prihaja do nesoglasij in odstopanj v sistemu ponudnik – uporabnik. Lowelock (1996, str. 468–469) meni, da je prednost tega modela v tem, da ponuja splošno razumevanje in rešitve, ki so uporabne na različnih področjih delovanja in odkriva razloge za probleme s kakovostjo storitve. Slabost je, da ne odkriva specificiranih napak pri kakovosti storitve, ki se pojavljajo v podjetjih.

Vrzel 1 predstavlja splošno vrzel med izvajalcem storitve in ponudnikom, ki nastane med pričakovanji uporabnikov in zaznavanjem teh pričakovanj pri vodstvu podjetja. Nekatera podjetja sploh ne vedo, kaj uporabnik pričakuje od njihovih storitev. Zato lahko vodstvo uporabi različne strategije za zmanjševanje vrzeli, kot so na primer tržne raziskave in analize pritožb, s katerimi podjetje natančneje spozna pričakovanja uporabnikov, izboljša komunikacijo med kontaktnim osebjem in vodstvom ter zmanjša število ravni med vodstvom in uporabniki.

Vrzel 2 je vrzel med zaznavanjem pričakovanj uporabnikov v podjetju in natančno opredelitvijo standardov kakovosti storitev. V podjetju lahko pravilno zaznajo uporabnikove želje, vendar ne določijo natančnega postopka. To vrzel lahko podjetje bistveno zmanjša, če standardizira samo izvedbo storitve, hkrati pa poskuša postaviti jasne cilje, ki jih želi doseči.

Vrzel 3 nastane med specifikacijo izvajanja in samim izvajanjem storitve. Nastane lahko zaradi preobremenjenosti, nesposobnosti ali neustrezne izobrazbe izvajalca, prezapletenih standardov in pomanjkanja timskega dela. To vrzel lahko podjetje zmanjša s pravilno izbiro zaposlenih, stalnim usposabljanjem in izobraževanjem zaposlenih, sprotnim reševanjem konfliktov, jasno zastavljenimi delovnimi nalogami, ustrezno tehnološko opremo in ustreznim nadzornim sistemom.

Vrzel 4 je vrzel med izvedbo storitve in zunanjo komunikacijo. Mnoga podjetja v komunikacijskem gradivu pretiravajo glede kakovosti izvedbe storitve, nato določene kakovosti storitev niso sposobna izvesti. Tudi komunikacijsko gradivo in osebje je včasih preskromno v številu pomembnih informacij in tako pride do te vrzeli. To vrzel lahko

podjetje zmanjša z realnimi določili, kaj bo uporabnik dejansko dobil, obljubami, ki jih organizacija lahko izpolni in izobraževanjem uporabnikov.

Vrzel 5 se kaže v zaznavanju kakovosti storitve kot rezultat primerjave med pričakovano in dejansko kakovostjo storitve. Ta vrzel se pojavi, ko uporabnik oceni delovanje podjetja drugače in napačno zazna kakovost storitve. Cilj vsakega podjetja je zmanjšanje najpomembnejše vrzeli, in sicer pete vrzeli, vendar je potrebno predhodno zmanjšati vse preostale štiri vrzeli. Podjetje si mora za obstoj na konkurenčnem trgu prizadevati za izpolnitev uporabnikovih pričakovanj. Ponuditi mora storitve najvišje kakovosti, saj na ta način lahko zagotovi, da se bodo uporabniki vračali (Federoff, 2007; Brezovec, 2000, str. 130).

Potočnik (2004, str. 103) dodaja še vrzel 6 in 7, ki nastajata med uporabnikovim razumevanjem ter njegovim zaznavanjem izvedbe v primerjavi s temi obljubami.

2.3.4 Model Servqual

Model Servqual je po mnenju Marolta in Gomiščka (2005, str. 150) najprimernejši model za merjenje kakovosti storitev. Parasurman, Zeithamal in Berry (1985; v Bateson & Hoffman, 1999, str. 341) so razvili model petih razkorakov oziroma Servqual model. Ta model opredeljuje kakovost storitev skozi zadovoljstvo uporabnika, opisi razkorakov omogočajo podjetjem identifikacijo problemov in napak, če se pojavljajo v njihovem poslovanju. Pri tem je kakovost opredeljena kot sposobnost zadovoljevanja pričakovanj uporabnika. Razkorak je razlika med uporabnikovimi pričakovanji in njegovim zaznavanjem storitve. Model opredeljuje kakovost kot sposobnost zadovoljevanja pričakovanj uporabnika. Najpomembnejši je peti razkorak oziroma razlika med pričakovanji uporabnika in zaznavo dobljene storitve in je posledica ostalih štirih razkorakov. Če želimo ta razkorak odpraviti ali ga vsaj zmanjšati, moramo zmanjšati ostale štiri razkorake:

- **Prvi razkorak:** razkorak med pričakovanji uporabnika in zaznavo managementa o teh pričakovanjih. Nastane lahko zaradi pomanjkljivega razumevanja uporabnikovih želja in pričakovanj. Prvi razkorak lahko odpravimo z neformalnim pogovorom z uporabniki in s tem, da uporabniku prisluhnemo.
- **Drugi razkorak:** razkorak med zaznavo managementa in opredelitvijo kakovosti storitev. Nastane, kadar management ne razume natančno, kakšna so uporabnikova pričakovanja. Z oblikovanjem sistema nagrajevanja lahko odpravimo drugi razkorak. Načrt storitve je slika, ki vizualizira izvajanje storitve (Shoemaker & Lewis, 1999, str. 355). Služi lahko za identifikacijo vseh stikov med podjetjem in uporabniki, kar je lahko osnova za oblikovanje podrobnejših specifikacij za delovanje sistema in zaposlenih.
- **Tretji razkorak:** razkorak med opredelitvijo kakovosti storitve in dejansko ponujeno kakovostjo storitve. Tudi kadar obstajajo natančna navodila za ponujanje kakovostne

storitve, je morda uporabnik ne bo deležen, in sicer zaradi slabo opravljene storitve zaposlenih. Za zapiranje te vrzeli Zeithamel in Bitner (1996, v Shoemaker & Lewis, 1999, str. 355) predlagata sledeče: zaposliti je potrebno prave ljudi, ki bodo storitve izvajali kakovostno, priskrbeti podporni sistem, pripraviti ljudi za izvajanje kakovosti storitev, obdržati najboljše ljudi.

- **Četrti razkorak:** razkorak med dejansko storitvijo in komunikacijo uporabnika. Uporabnik si ustvari pričakovanja na podlagi tržne komunikacije, ki mu je namenjena. Ta razkorak meri usklajenost med kakovostjo storitve, ki jo ponudnik tržno komunicira ciljnemu segmentu in dejansko nudeno kakovostjo storitve.
- **Peti razkorak:** Razkorak med dejansko in zaznano kakovostjo storitve. Ta razkorak se pojavi, kadar se pojavi kateri koli izmed zgoraj omenjenih razkorakov. S pomočjo petega razkoraka lahko ugotovimo problematična področja in vzpostavimo mehanizme za zmanjševanje teh razkorakov.

Model Servqual sestavlja 22 trditvev, ki so razdeljene na dva dela. Prvi del se nanaša na to, kakšno storitev bi morala nuditi podjetja, drugi dela se nanaša na to, kakšno storitev podjetje dejansko izvaja. Razlika med rezultatom prvega in drugega dela vprašalnika (pričakovana kakovost – zaznana kakovost) je vrzel v kakovosti storitev. Rezultate je smiselno ugotavljati v različnih časovnih obdobjih, kajti s tem se ugotavlja, ali se razlika med pričakovano in zaznano kakovostjo zmanjšuje ali povečuje.

Najpogosteje uporabniki ocenjujejo kakovost storitve na podlagi prvotno zasnovanih desetih kriterijev, ki so jih kasneje združili v pet kriterijev, kar prikazuje Tabela 2.

Tabela 2: Kriteriji kakovosti storitev po modelu Servqual

10 KRITERIJEV	5 KRITERIJEV
Zanesljivost	Zanesljivost
Odzivnost	Odzivnost
Pristojnost	
Vljudnost	
Zaupanje	Občutek zaupanja
Varnost	
Razumevanje uporabnikov	
Dostopnost	Usmerjenost pozornosti k uporabniku
Komunikativnost	
Opredmeteni elementi	Otipljivost, vidnost

Vir: V. Potočnik, Trženje storitev s primeri s prakse, 2004, str. 106.

Trditve v vprašalniku se nanašajo na pet razsežnosti ali pet dimenzij kakovosti (Lowelock & Wright, 1999, str. 94, Možina et al., 2002, str. 204–205):

- zanesljivost izvedbe, ki se kaže v sposobnosti opraviti obljubljeni storitev natančno in zanesljivo,

- otipljivost (videz opreme, pripomočkov, zaposlenih in promocijskega materiala),
- odzivnost zaposlenih, ki se kaže v pripravljenosti pomagati uporabnikom in storitev hitro izvesti,
- zagotavljanje varnosti in občutek zaupanja, ki se kaže v odsevu znanja, vljudnosti, prijaznosti in sposobnosti zaposlenih,
- usmerjanje pozornosti k uporabnikom, ki se kaže v sposobnosti vživljanja v uporabnika ter razumevanje in prilagajanje njegovim potrebam.

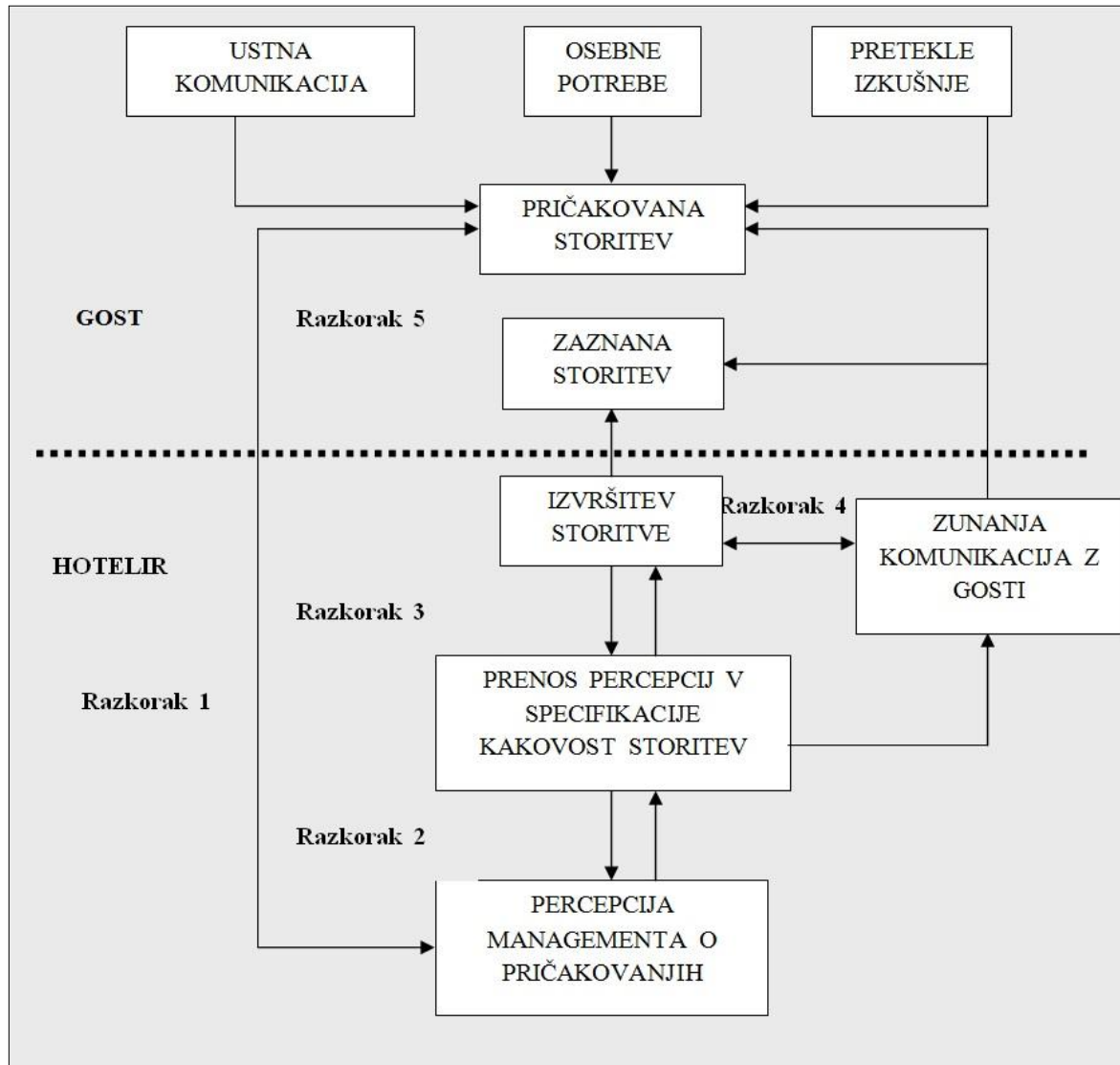
Zanesljivost izvedbe predstavlja izpolnjevanje obljub in je najpomembnejša dimenzija kakovosti (Zeithaml & Bittner, 2000, str. 143). Zanesljivost običajno opredeljujejo kot sposobnost zagotoviti obljubljeni storitev zanesljivo in natančno. Zagotavljanje pomeni, da zaposleni razpolagajo z ustreznim znanjem in so strokovno usposobljeni za storitev, ki jo upravljajo. Odzivnost pomeni pripravljenost ustreči uporabniku in zagotoviti hitro storitev. Zaupanje pomeni znanje in ustrežljivost zaposlenih ter njihovo sposobnost navduševati uporabnika z zaupanjem. Vživljanje (empatija) pomeni skrben odnos do uporabnika in pozornost do posameznikovih želja in zahtev. S pomočjo teh meril si uporabniki lahko ustvarijo mnenje o kakovosti storitev. Vrzel, ki nastane med pričakovano in zaznano storitvijo, predstavlja merilo kakovosti storitev (Shahin, 2007, str. 4).

V zdravilišču in nasploh v turizmu je najpomembnejše izpolnjevanje uporabnikovih pričakovanj. Ali bo uporabnik zadovoljen, je odvisno od njegovega ali našega zaznavanja o tem, kaj razumemo kot zadovoljstvo uporabnika. Problem velikokrat nastane pri komunikaciji: mislimo, da vemo, kaj uporabnik želi, v resnici pa želi nekaj čisto drugega. Dejstvo je, da si uporabnik želi določeno kakovostno raven storitve, ki pa ni vedno zagotovljena. Poleg zelene ravni izvedbe storitve uporabnik v svojih pričakovanjih postavi še eno mejo, ki jo mora ponudnik storitve doseči. Vrzel med želeno in še sprejemljivo izvedbo storitve imenujemo območje tolerance (Zeithaml & Bitner, 2000, str. 80–81). Če je rezultat izvedbe storitve nižji od postavljene spodnje meje, se pojavi nezadovoljstvo, razočaranje, frustracije, nasprotno pa izvedba, ki presega pričakovanja uporabnika, povzroči navdušenje. Pričakovanja uporabnika so zaradi različnih dejavnikov spreminjajo, zato je pomembno, da se podjetje trudi izvajati storitev v območju tolerantnosti.

Shoemaker in Lewis (1999, str. 354–356) menita, da moramo za zagotovitev kakovosti odpraviti predvsem prve tri razkorake (Slika 5). Prednost modela Servqual ni samo visoka stopnja praktičnosti, temveč tudi velika prilagodljivost za merjenje kakovosti najrazličnejših vrst storitev (Cvikl, 2001, str. 321). Poleg tega so prednosti modela tudi kakovost podatkov, relativna enostavnost modela, velika poznanost in uporaba modela, ki omogoča primerjavo različnih raziskav med sabo. Slabost modela je, da ne upošteva dveh kriterijev, ki sta pomembna za uporabnikovo oceno storitve, in sicer ne upošteva same izvedbe storitve, ki bi jo uporabnik zagotovo ocenil bolj zanesljivo, če bi primerjal postopek izvedbe in končni vtis o opravljeni storitvi, ter povezave med ceno in kakovostjo storitve – če uporabnik plača več, pričakuje tudi boljšo storitev (Potočnik, 2004, str. 106). Ker trditve, uporabljene v modelu, ne opisujejo vedno natančno vseh vidikov določene

storitve, saj se le-te lahko med sabo razlikujejo, nam lahko model Servqual služi le kot izhodišče za razvijanje in razumevanje dejavnikov za specifično storitev.

Slika 5: Servqual model



Vir: Zeithaml et al., v M. Uran in D. Conti, *Priročnik za razvoj funkcionalne kakovosti v hotelirstvu*, 2008, str. 113.

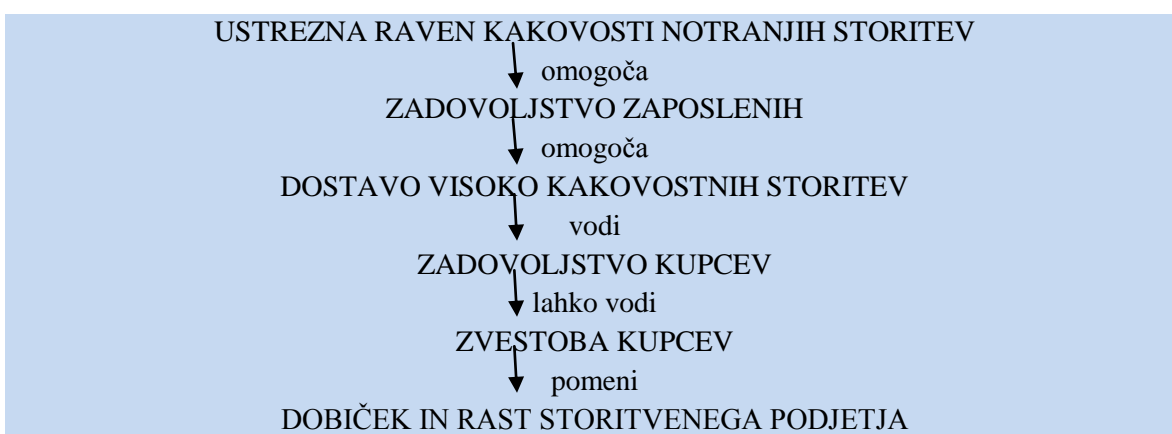
2.4 Kakovost storitev v povezavi z zadovoljstvom

Zadovoljstvo uporabnika je kratkoročni pojem, ki se nanaša na transakcijo, kakovost storitve je stališče, ki se oblikuje na dolgi rok skozi celotno oceno izvedbe. Odnos med tema dvema konceptoma je nejasen. Nekateri verjamejo, da zadovoljstvo uporabnika vodi do zaznane kakovosti storitve, nekateri verjamejo, da kakovost storitve vodi v zadovoljstvo storitve. Iz tega sledi (Bateson & Hoffman, 1999, str. 340):

- uporabnikova zaznava kakovosti storitve podjetja, s katerim uporabnik ni imel predhodnih izkušenj, temelji na pričakovanjih uporabnika,
- poznejša soočenja uporabnika s podjetjem vodijo uporabnika do nepotrditvenega procesa in izboljšanja zaznavanja kakovosti storitev,
- vsako dodatno soočanje s podjetjem popravi ali okrepi zaznave kakovosti storitev,
- izboljšane zaznave kakovosti storitev spremenijo uporabnikove prihodnje nakupne namene do podjetja.

V kolikor podjetje želi dostaviti kakovostno storitev, mora najprej poskrbeti za dostavo kakovostnih notranjih storitev zaposlenim, ki so v stiku z uporabniki. Osnovna ideja modela poteka v smeri, kot je prikazano na Sliki 6 (Hallowell et al., 1996, str. 20–31).

Slika 6: Vpliv kakovosti notranjih storitev na poslovni rezultat podjetja



Vir: R. Hallowell, L. A. Schlesinger in J. Zornitsky, Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction: Linkages and Implications for Management, 1996, str. 20.

Zaposleni, ki imajo o podjetju, v katerem delajo, pozitivno mnenje in so s svojim delom zadovoljni, motivirani, privabijo uporabnike, kot tudi novo potencialno delovno silo. Motivacija zaposlenih mora za vodstvo v storitvenih podjetjih predstavljati izziv.

Kakovost in zadovoljstvo uporabnika postajata vse bolj pomembna povsod po svetu. Vse to izhaja iz kakovostnih storitev, ki so ključnega pomena za večjo konkurenčno prednost pred ostalimi podjetji. Kakovost in zadovoljstvo sta medsebojno povezana in usklajena takrat, ko podjetja ponujajo poleg tehnične kakovosti tudi funkcionalno.

Pomembno je, da se osredotočijo na uveljavljanje naslednjih determinant kakovosti storitev (Rekar, 2000, str. 15):

- urejenost – videz objektov, opreme, zaposlenih in komunikacijska gradiva,
- zanesljivost – sposobnost opraviti dogovorjeno storitev zanesljivo in natančno,

- odzivnost – pripravljenost pomagati uporabnikom in jim ponuditi takojšnjo storitev – hiter odziv na pritožbe,
- strokovnost – usposobljenost zaposlenih za izvedbo storitve,
- ustrežljivost – vljudnost, spoštovanje, pozornost in prijaznost zaposlenih, ki so v stiku z uporabniki storitev,
- verodostojnost – zaupanje, poštenost izvajalca storitev,
- varnost – skrb za odpravo tveganj, nevarnosti in dvomov,
- dostopnost – razpoložljivost storitev in enostavnosti stika z izvajalcem,
- razumevanje uporabnikov – prizadevanje za nenehno spoznavanje značilnosti uporabnikov storitev in njihovih potreb,
- komuniciranje – sprotno obveščanje uporabnikov storitev in informiranje v njih razumljivem jeziku.

Iz vsega tega lahko sklepamo, da je kakovost definirana in ocenjena skozi perspektivo samega uporabnika storitev. Vse storitve se ocenjujejo glede na sposobnost zadovoljiti potrebe uporabnikov, pri čemer je potrebno določiti, kdo je naš uporabnik in kakšne so njegove zahteve in navade. Iz tega sledi, da podjetje izdeluje tržne raziskave, katere so nujno potrebne za identifikacijo, na kakšnem nivoju naj bodo naše storitve, da bo ta nivo zadovoljil uporabnike, saj imajo različne potrebe. Na podlagi tega lahko sklepamo, da bodo kakovostne storitve izpolnile pričakovanja uporabnikov ali jih celo presegle.

Snoj (1998, str. 166) opozarja, da se koncept kakovosti nanaša na kakovost storitev v vseh stopnjah njihovega nastajanja na poti uporabnikov in uporabe. Kakovost je po njegovem mnenju potrebno obravnavati kot splošno filozofijo, ki zajema celotno podjetje. Ta koncept imenujemo koncept celovite kakovosti, ki pravi, da so storitve dobre takrat, ko zadovoljijo zahteve uporabnikov ob istočasnem zadovoljstvu podjetja – ponudniku in s tem prispevajo k povečanju dohodka podjetja.

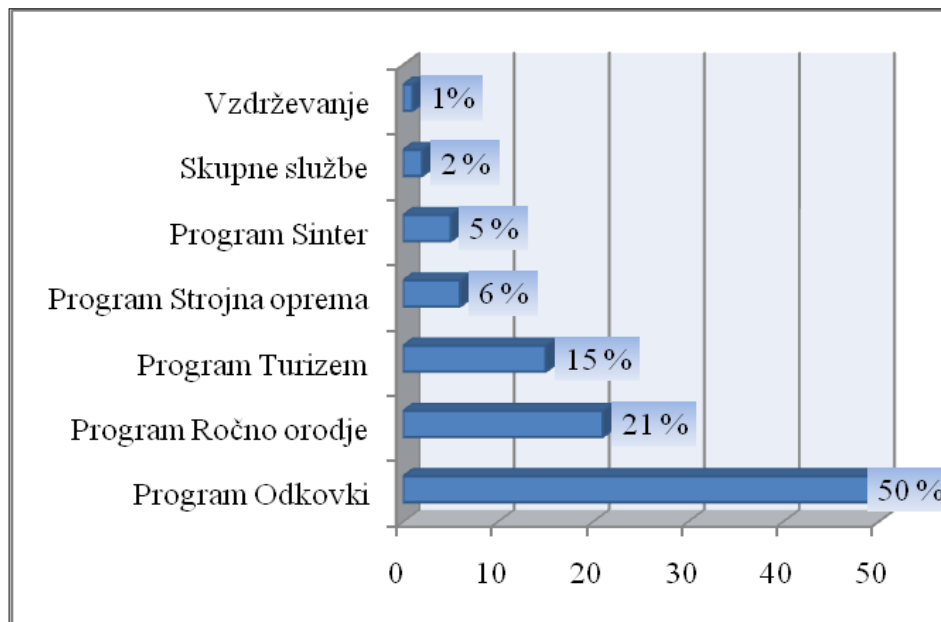
3 PREDSTAVITEV PODJETJA UNIOR d.d. – PROGRAM TURIZEM

Delniška družba Unior d.d. je danes eno največjih in izvozno najpomembnejših slovenskih podjetij, ki je sestavljeno iz petih programov, in sicer Odkovki, Sinter, Strojna oprema, Ročno orodje in program Turizem. Na Sliki 7 so prikazani deleži posameznega programa v podjetju Unior d.d. v letu 2010 glede na prihodke od prodaje.

Podjetje Unior d.d. se ponaša s tradicijo strokovnosti in inovativnosti in je zavezano k poslovni odličnosti, ki jo uresničuje z zavzetimi, zvestimi in ponosnimi zaposlenimi, k visoki kakovosti, doseganju visoke stopnje izkoriščenosti svojih zmogljivosti, povečevanju produktivnosti in doseganju optimalne dobičkonosnosti. Harmonija z ljudmi, družbo in okoljem je že 90 let vodilo podjetja, ki se skupaj z zaposlenimi ponosno oblikuje v smeri trajnostnega razvoja. Ustvarjalno pozitivno vzdušje in odgovornost do okolja sta vir novih

tehniško-tehnoloških izzivov, ki vodijo do novih vrednosti, s katerimi je podjetje konkurenčno (Letno poročilo 2010 podjetja Unior d.d., 2011).

Slika 7: Delež programov v Unior d.d. za leto 2010 glede na prihodke



Vir: Unior d.d., Letno poročilo 2010 podjetja Unior d.d., 2011, str.20.

Podjetje Unior d.d. z mednarodno mrežo 32 povezanih podjetij gradi na prepoznavnosti in utrjevanju blagovne znamke Unior. Plod lastne ustvarjalnosti zagotavlja uspešno poslovanje in ohranja globalno stabilnost podjetja. Sinergija vseh petih programov nudi možnost pretoka raznih znanj in izkušenj ter premostitev gospodarskih in drugih izzivov. Delniška družba Unior ima v svoj poslovni sistem vključene sisteme vodenja kakovosti po zahtevah ISO 9001 za proizvodne programe Unior d.d., sistem ravnanja z okoljem po zahtevah ISO 14001 za proizvodne programe Unior d.d., za zagotavljanje kakovosti po zahtevah avtomobilske industrije – ISO TS 16949 (program Odkovki in program Sinter) in VDA 6.4 (program Strojna oprema). Poleg tega podjetje upravlja s potrdili o ustreznosti proizvodov in storitev, in sicer VDE/EN 60900 (potrdilo ustreznosti za program Ročno orodje) in Oznako o skladnosti za stroje CE.

3.1 Zakaj Unior d.d.?

Predstavljeni so temeljni namembnosti podjetja Unior d.d.:

- partner evropske avtomobilske industrije,
- nepogrešljiv pomočnik poklicnih in ljubiteljskih specialistov,
- razvojni dobavitelj in zanesljivi partner,
- strokovni poznavalec avtomatske obdelave kovin,

- zaveznik narave in sprostitve.

3.2 Program Turizem

Med vse pomembnejšimi programi podjetja Unior d.d. je program Turizem, ki se od sedemdesetih let razvija na osnovi naravnih danosti bližnje okolice in Pohorja. Prve turistične izzive je ponudila Rogla, klimatsko zdravilišče, olimpijski in smučarski center na nadmorski višini 1.517 metrov. Ponudbo je odlično zaokrožilo termalno zdravilišče Zreče. Turistična centra Rogla in Terme Zreče, skupaj s Krvavcem, nastopata pod blagovno znamko Unitur, poznano tako doma kot v tujini. V srcu čudovite narave in prijaznih ljudi ima program Turizem bogato in raznovrstno ponudbo za aktiven oddih, sprostitvev, zdravje in rekreacijo.

Na Rogli je podjetje Unior d.d. razvilo privlačno turistično ponudbo za vse leto. Pozimi gostje uživajo na urejenih smučiščih s pripadajočo infrastrukturo za zimske športne aktivnosti, ki z umetnim zasneževanjem zagotavljajo najmanj 100 dni zimskih radosti na 100 ha smučišč. Tekaški poligon z več kilometri urejenih tekaških prog predstavlja raj za smučarje in tekače. Poleg tega Rogla privablja tudi deskarje in smučarje prostega sloga, ki lahko svoje sposobnosti urijo na zimskem poligonu. Poleti je Rogla prijazen cilj ljubiteljev kolesarjenja, sprehodov, gobarjenja in drugih oblik rekreacije. Urejeni športno-rekreativni objekti sestavljajo olimpijski center, ki ga za svoje kondicijske in taktične priprave izberejo mnogi vrhunski športniki sveta.

V Zrečah je razvoj turizma spodbudilo odkritje blagodejnih termalnih voda. Terme Zreče se z bazeni s skupno površino 1.600 m², z vodnimi in bisernimi vreli in drugimi vodnimi atrakcijami, s Savna vasjo s finskimi, parnimi in infrardečo savno, z ogrevanimi keramičnimi ležišči, s počivališčem na kozolcu in vitamin kotičkom, z bogatim izborom masaž in predvsem z vrhunskim visoko strokovnim medicinsko diagnostičnim rehabilitacijskim centrom uvrščajo v sam vrh slovenske zdraviliške ponudbe. Terme Zreče je drugo največje zdravilišče glede na obravnavo uporabnikov v diagnostično rehabilitacijskem centru.

3.3 Zgodovina podjetja Unior d.d.

Na obronkih Pohorja so prve železarne (fužine) zrasle v 18. stoletju. Delovale so predvsem kot večje kovačnice, kjer so ročno izdelovali poljedelsko in obrtniško orodje.

Tradicijo strokovnosti gradi podjetje Unior že od leta 1919, ko so začetki nastanka Štajersko železno industrijske družbe z omejeno zavezo, kovaški obrat s skrajšanim nazivom Štajerska Zreče. Izdelovali so kovano ročno orodje za kmetijstvo, gozdarstvo in različne obrti.

Leta 1950 je v vojni požgan, v letih po vojni pa deloma že obnovljen obrat z novim imenom Tovarna kovnega orodja Zreče prešel v družbeno last. Nove zmogljivosti (orodjarna in obrat za mehansko obdelavo ročnega orodja) so bile osnova za razvoj dveh

proizvodnih programov: ročnega orodja in utopno kovanih odkovkov. Slednji so bili namenjeni potrebam industrije in so se vse bolj uveljavljali v proizvodnji avtomobilov, traktorjev, mopedov, koles, motorjev z notranjim izgorevanjem.

V sedemdesetih letih je tovarna z novimi vizijami razvoja dobila tudi novo ime: Unior, tovarna kovnega orodja Zreče. Novo ime je skovanka iz besedne zveze univerzalno orodje, po čemer je bila tovarna tedaj že dobro znana. Nove vizije pa so bile povezane z vzpostavljenim trdnim sodelovanjem z evropskimi, zlasti zahodnonemškimi podjetji.

Sredi sedemdesetih let je Unior d.d. pričel graditi na bližnjem Pohorju klimatsko zdravilišče in olimpijsko središče Rogla, nekaj let kasneje še zdravilišče Terme Zreče. Tako se je razvil program Turizem.

V osemdesetih letih se je Unior d.d. uveljavil kot pomemben partner evropske avtomobilske industrije – to je eden izmed večjih evropskih proizvajalcev lažjih odkovkov in eden največjih evropskih proizvajalcev ojnica za bencinske motorje, s katerimi sodi med glavne dobavitelje koncernov, kot so Volkswagen, BMW in drugi.

Prvi razvoj je omogočila pogodba s koncernom Renault, na osnovi katere je bil v Zrečah zgrajen *joint – venture* obrat za proizvodnjo odkovkov, hkrati pa sta se razvili proizvodnja hemokinetičnih zglobov in strojogradnja, sprva namenjena predvsem lastnim potrebam. Program Odkovki je danes globalno usmerjen program, ki se s povezanimi podjetji po svetu trudi večati tržni delež.

Leta 1997 je bilo uspešno slovensko podjetje s trdnimi mednarodnimi partnerstvi preoblikovano v delniško družbo Unior.

3.4 Vizija in strategija razvoja

3.4.1 Vizija podjetja Unior d.d.

Podjetje Unior d.d. je perspektivno mednarodno podjetje v kovinsko predelovalni in turistični dejavnosti. Z lastnim inovativnim procesom z uporabniki, dobavitelji, s sorodnimi podjetji in raziskovalnimi organizacijami razvija, proizvaja in trži rešitve z višjo bruto dodano vrednostjo na zaposlenega, ki bi naj bila v letu 2014 – 34.000 € in je na slovenskem povprečju industrijskih podjetij. Prodaja bo znašala 183 milijonov €. Podjetje načrtuje doseganje pozitivne ekonomske dodane vrednosti (EVA), zagotavlja varno naložbo lastnikom z donosnostjo (ROE) vsaj 6,6 % in prihodnost zaposlenim (Letno poročilo 2010 podjetja Unior d.d., 2011).

3.4.2 Strategija podjetja Unior d.d.

Uprava družbe z vso odgovornostjo, strokovnostjo in ustvarjalnostjo vodi družbo v skladu s postavljenimi cilji. Pri tem se osredotoča na temeljna in strateška načela.

Temeljna načela za doseganje ciljev podjetja Unior d.d.:

- temeljno načelo poslovnega sistema Unior d.d. je nadaljevati pot k trajni odličnosti, ki jo bomo dosegli z dinamičnim sistemom upravljanja,

- doseganje rezultatov bo pozitivno vplivalo na vse udeležene strani,
- osredotočenost na odjemalce bo ustvarjalo trajno vrednost,
- vodenje in stanovitnost sistema bo jasnovidna,
- upravljanje na podlagi procesov in dejstev bo organizirano z nizom medsebojno odvisnih in povezanih sistemov ter procesov,
- vključevanje zaposlenih v razvoj bo povečalo njihov prispevek in pripadnost podjetju,
- nenehno učenje in inoviranje bo ustvarjalo priložnosti za spremembe in izboljšave ter intelektualno lastnino,
- vrednost podjetju bo dodajalo razvijanje in vzdrževanje partnerstva za doseganje skupnih ciljev,
- pospeševanje odgovornosti in ekološke trajnosti bo usmerjeno na lokalni in globalni skupnosti v sedanost in prihodnost (Strategija razvoja podjetja Unior d.d. od 2008 do 2013, 2008).

Strateška načela za doseganje ciljev podjetja Unior d.d.:

- vodenje v smeri zagotavljanja pozitivnega denarnega toka, izboljšanje donosnosti, ustvarjanje vrednosti in povečevanje stabilnosti,
- uresničevati pričakovanja delničarjev,
- zagotavljati in povečati zadovoljstvo uporabnikov,
- skrbeti za timsko delo, komuniciranje, usposabljanje, razvoj kadra, motiviranost, inovativnost, zdravje in varnost zaposlenih, ter vzpodbujati pripadnost, zaupanje, spoštovanje in pozitiven odnos do dela,
- vzpostavljati vzajemno pozitivne odnose z dobavitelji in drugimi zainteresiranimi stranmi,
- odpravljati slabosti in nevarnosti, izkoriščati prednosti in priložnosti, zmanjševati tveganje,
- utrjevati blagovno znamko, izboljševati lastnosti izdelkov, izboljševati in uvajati nove tehnologije, storitve, proizvajati varne in ekološko sprejemljive izdelke ter zdravstveno ustrezna živila,
- krepiti prodajno mrežo in nastopati na trgih, kjer še nismo prisotni, razvijati nove izdelke, storitve in tehnologije z večjo dodano vrednostjo in izdelke, ki nas ločijo od konkurence, izkoriščati naravne in klimatske zmožnosti, povečevati tržni delež, zagotavljati razvoj, rast in gospodarsko moč,
- upoštevati procesno organiziranost, racionalizirati notranje poslovne procese, jih povezovati v doseganje ciljev, povečevati produktivnost, uvesti proces stalnih izboljšav in nadzor nad izvajanjem strategij,
- upoštevati zakonske in druge predpise,
- strateške – enkratne naloge izvajati projektno na osnovi zastavljenih ciljev,
- skrbeti za lastniško strukturo, ki bo podpirala doseganje strateških ciljev družbe,
- skrbeti za učinkovito upravljavsko organiziranost družbe.

Z uresničevanjem strateških smernic želi podjetje Unior d.d. vplivati na povečevanje svoje gospodarske moči, povečanje produktivnosti in ekonomičnosti, izboljšanje poslovne sposobnosti ter zagotavljanje varnosti. Na ta način bo izpolnila tudi pričakovanja svojih zaposlenih in strank, delničarjev in lokalne skupnosti (Strategija razvoja podjetja Unior d.d. od 2008 do 2013, 2008).

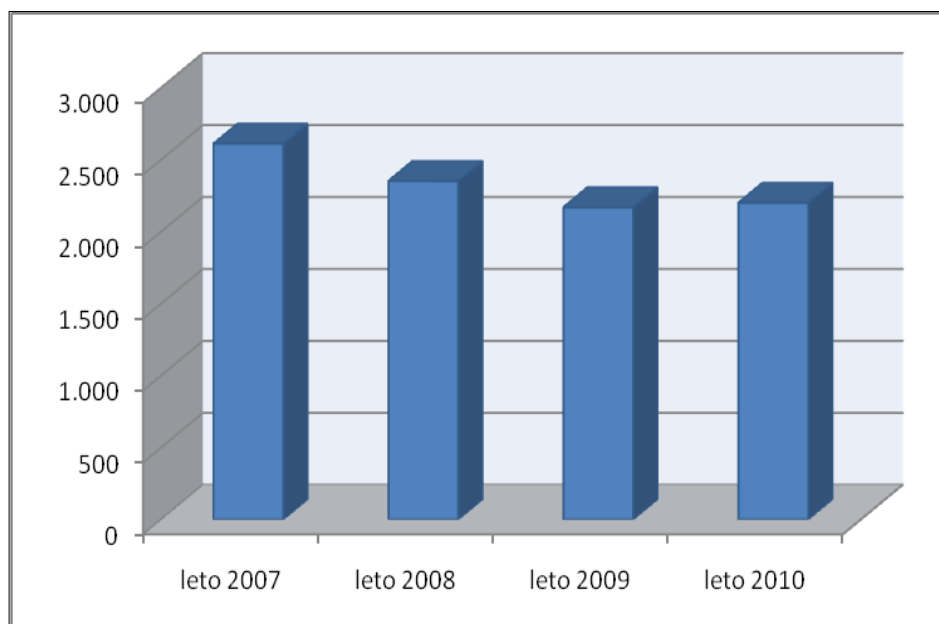
3.4.3 Vizija Programa Turizem

Program Turizem stremi po dolgoročnem razvoju uspešnosti poslovanja, mednarodni konkurenčnosti in zadovoljstvu uporabnikov zdravilišča Terme Zreče. Ob lepotah narave in pestri turistični ponudbi se zavedamo, da so del naših konkurenčnih prednosti tudi učinkoviti, usposobljeni in ustvarjalni ljudje, ki so pripravljeni sprejemati vedno nove izzive (Strategija razvoja podjetja Unior d.d. od 2008 do 2013, 2008).

3.5 Poslovni vidik podjetja

Na Sliki 8 je nazorno prikazano število zaposlenih po posameznih letih v podjetju Unior d.d. Razvidno je, da je bilo leta 2007 največje število zaposlenih v štiriletnem obdobju, in sicer 2.611 oseb. Leto kasneje, leta 2008, je bil majhen upad zaposlenih, tako da je povprečno število zaposlenih znašalo 2.352 oseb. V letu 2009 je bilo število zaposlenih najnižje, in sicer 2.169 in leto 2010 je bilo skupno število zaposlenih 2.200.

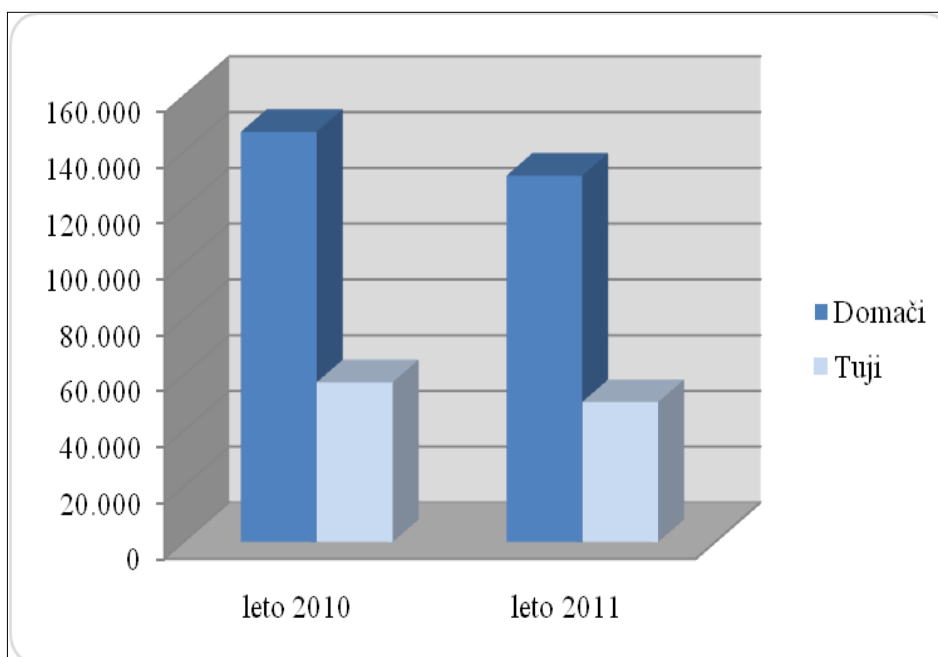
Slika 8: Gibanje števila zaposlenih v podjetju Unior d.d.



Vir: Unior d.d., Letno poročilo 2010 podjetja Unior d.d., 2011, str.34.

Na Sliki 9 prikazujem število nočitev v programu Turizem za obdobje 2010 in 2011. V letu 2010 je bilo 147.111 število domačih gostov in 57.282 število tujih gostov. V letu 2011 smo zabeležili 131.377 domačih gostov oziroma 10,7 % upad domačih gostov in 50.221 tujih gostov ali 12,3 % padec števila tujih gostov. Delež domačih gostov je v letu 2010 predstavljal 72 % in 28 % je bil delež tujih gostov. V letu 2011 smo zabeležili 72,3 % delež domačih gostov in 27,7 % delež tujih gostov.

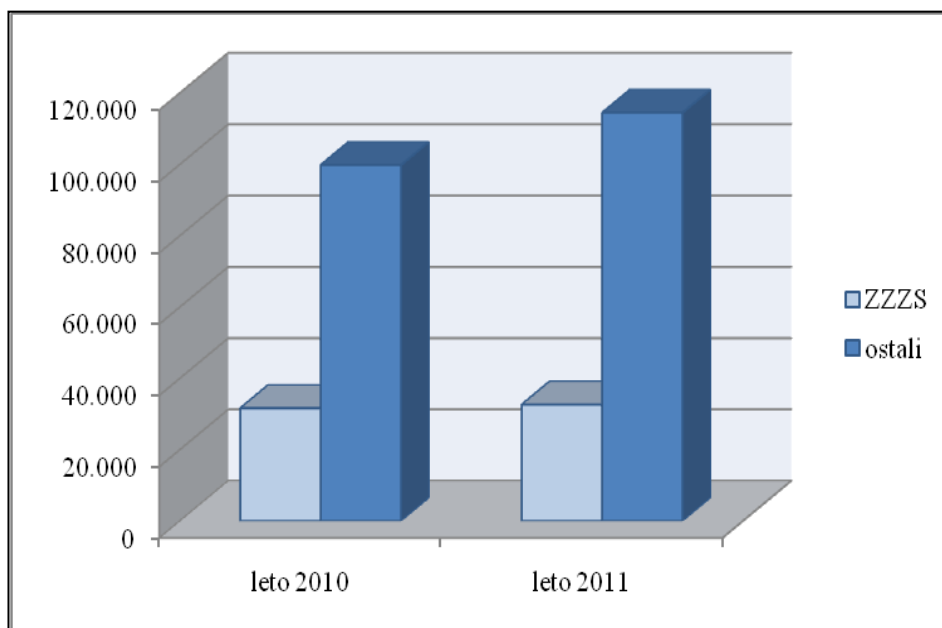
Slika 9: Število nočitev v programu Turizem za obdobje 2010 in 2011



Vir: Unior d.d., Analiza nočitev, 2012.

Delež domačih gostov se deli na goste, ki so napoteni s strani ZZZS in ostali gostje. Skupino ostalih gostov sestavljajo paketni gostje, seminarski gostje in drugi. Na Sliki 10 je razvidno, da je bilo v letu 2010 s strani ZZZS opravljenih 31.590 nočitev in 115.521 nočitev s strani ostalih gostov. V letu 2011 je bilo 3,2 % več nočitev s strani ZZZS, in sicer 32.629 nočitev, medtem ko je bila slika na strani ostalih gostov drugačna, saj se je število nočitev zmanjšalo za 14,5 % in je predstavljal 98.748 nočitev.

Slika 10: Število domačih nočitev v letu 2010 in 2011



Vir: Unior d.d., Analiza nočitev, 2012.

4 RAZISKAVA O POMENU KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV V ZDRAVILIŠČU TERME ZREČE

Potočnik (2000, str. 187) navaja, da namen raziskave zadovoljstva uporabnikov ni samo ta, da vodstvo storitvenega podjetja ugotovi, kako so zadovoljni uporabniki njihovih storitev, ampak tudi določa področja, na katerih bo povečanje zadovoljstva povečalo tudi prodajo oziroma število ponovnih obiskov. Raziskava merjenja zadovoljstva se izvaja na način, da se najprej opredelijo pomembni dejavniki, identifikacija želja in zahtev uporabnikov, potem se izbere način raziskave, nato se oblikuje vprašalnik. Sledi izvedba merjenja, ki vsebuje določitev raziskovalnega vzorca in zbiranja podatkov. Za podjetje je pomembno, da se merjenje zadovoljstva ponavlja v različnih časovnih obdobjih, saj se tako vidi, ali so izboljšave v podjetju prispevale k večjemu zadovoljstvu uporabnikov ali ne.

Najpomembnejši razlogi za raziskavo zadovoljstva uporabnikov so po mnenju Potočnika (2000, str. 189):

- storitveno podjetje se mora osredotočiti na izboljšanje kakovosti svojih storitev,
- podjetje ugotavlja, ali so bili njihovi prejšnji ukrepi uspešni,
- podjetje z izvedeno raziskavo odkrije prednosti in slabosti svojih storitev v primerjavi s konkurenčnimi podjetji.

Raziskavo o pomenu kakovosti zdravstvenih storitev sem izvedla v zdravilišču Terme Zreče, kjer sem zaposlena. Osredotočila sem se na uporabnike, ki so koristili zdravstvene

storitve. Osnova kvalitativni raziskavi v zdravilišču Terme Zreče je bil anketni vprašalnik, narejen po modelu Servqual, s katerim sem ocenjevala zadovoljstvo naših uporabnikov zdravstvenih storitev.

V nadaljevanju magistrske naloge predstavljam izhodišča, ki so privedla do raziskave o pomenu kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče, opisujem potek raziskave z natančno opredelitvijo namena in ciljev raziskave. S pomočjo raziskave želim potrditi ali ovreči postavljene raziskovalne hipoteze. Za natančno izvedbo kvalitativne raziskave v zdravilišču Terme Zreče, v nadaljevanju magistrske naloge, predstavljam metodologijo raziskave, opis vzorca in analitično obdelavo podatkov.

Na podlagi analize rezultatov raziskave sem izdelala priporočila za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev, doseganje večjega zadovoljstva uporabnikov, povečanju konkurenčnosti zdravilišča in doseganju boljšega razvoja in poslovanja podjetja.

4.1 Analiza izhodišč

Zdravilišče Terme Zreče si prizadevajo postaviti v ospredje poslovne strategije, usmerjenost k uporabniku in doseganje zadovoljstva uporabnikov storitev. S pomočjo kvalitativne raziskave sem želela ugotoviti, ali so uporabniki zdravstvenih storitev resnično zadovoljni s kakovostjo izvedbe zdravstvenih storitev in kaj dejansko vpliva na njihovo zadovoljstvo pri soočenju z zdravstvenimi storitvami. Pridobljene informacije o zadovoljstvu uporabnikov bom uporabila kot podporo k procesom sprejemanja strateških, taktičnih in operativnih odločitev za doseganje boljših učinkov na področju doseganja zadovoljstva uporabnikov, saj zadovoljen uporabnik ostaja podjetju dalj časa zvest, v večjem obsegu kupuje storitve, širi dober glas o podjetju. Vsi ti dejavniki vplivajo na končni pozitiven uspeh podjetja pri pridobivanju novih uporabnikov in povečevanju razvoja in poslovnega uspeha podjetja.

4.2 Potek raziskave

Raziskavo sem izvedla s pomočjo anketnega vprašalnika, kateri je prirejen po modelu Servqual in glede na potrebe internih analiz podjetja pri spremljanju zadovoljstva uporabnikov in kakovosti zdravstvenih storitev. Vprašalnik ustreza osnovnim zahtevam, ki jih stroka postavlja glede metodološke korektnosti izdelave dobrega vprašalnika. Anketni vprašalnik je prilagojen za samoanketiranje in je sestavljen iz osnovnega in fleksibilnega dela ter odprtega in zaprtega tipa vprašanj, ki zajemajo osnovne sociodemografske podatke o uporabnikih, njihova pričakovanja in dejansko oceno kakovosti zdravstvenih storitev. Dodajam sklope vprašanj, na osnovi katerih ugotavljam motive in razloge za obisk uporabnikov, kot tudi preverjam namero obiska uporabnika v prihodnje.

Za potrebe raziskave so uporabljeni primarni podatki, ki so obdelani s statističnim programom SPSS. Uporabljeni so le tisti podatki, ki ustrezajo potrebam analize, ki jih raziskava predvideva.

4.3 Opredelitev namena in ciljev raziskave

V čedalje bolj konkurenčnem okolju so tudi slovenska zdravilišča prisiljena uporabnikom svojih storitev ponuditi čim bolj kakovostne storitve in si s tem zagotoviti konkurenčno prednost oziroma preživetje na dolgi rok. Pri tem je najbolj pomembno, da vemo, na kakšen način uporabniki ocenjujejo storitve v zdravstvu, kaj je za njih pomembno in kateri so tisti dejavniki storitev v zdravstvu, ki so v očeh uporabnika odločilnega pomena pri odločanju za določeno vrsto zdravljenja.

Namen raziskave je ugotoviti in predstaviti način, s katerim lahko merimo uporabnikovo zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami in oceniti kakovost zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče.

Cilji empirične raziskave so:

- izvedba, analiza in predstavitev rezultatov empirične raziskave o oceni kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče, in sicer na podlagi ocene zadovoljstva uporabnikov storitev,
- oceniti zadovoljstvo uporabnikov in identificirati ključne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo uporabnikov v zdravilišču,
- potrditi ali ovreči postavljene hipoteze,
- na podlagi ugotovitev izdelati priporočila za izboljšave in prilagoditve sistema za stalno spremljanje zadovoljstva uporabnikov, ki bo podpora procesu spremljanja strateških, taktičnih in operativnih odločitev.

4.4 Metodologija raziskave

Metodologija ali pristop k raziskavi je skupek strategij, metod in tehnik, za katere sem se odločila v procesu raziskovanja problema. Način zbiranja podatkov je zagotovo eden izmed ključnih dejavnikov, ki zaznamuje uspešnost izvedene raziskave. V primeru merjenja in spremljanja zadovoljstva uporabnikov sem se odločila za način zbiranja podatkov s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je prilagojen za samoanketiranje.

4.4.1 Raziskovalne hipoteze

Ugotavljanje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev velja za specifično področje, ki do nedavnega ni bilo veliko omenjeno, predstavlja pa pomemben element ocenjevanja kakovosti dela, ki posledično vpliva na poslovni rezultat podjetja (obisk, pritožbe, tožbe).

Predstavlja vir konkurenčne prednosti, predvsem pa vpliva na boljše klinične izide zdravljenja.

Uporabniki storitev kakovost storitve ocenjujejo tako, da primerjajo kakovost storitve, ki so jo dejansko prejeli, s kakovostjo storitve, ki so jo pričakovali. Do ocenitve zadovoljstva uporabnika nas pripelje rezultat primerjave med pričakovano in zaznano kakovostjo. Marolt in Gomišček (2005, str. 140–143) navajata, da so uporabniki lahko tudi nezadovoljni s kakovostjo storitve, ki predstavlja razkorak med pričakovano in zaznano kakovostjo. Pri tem tudi omenjata, da je kakovost poslovanja podjetja odvisna predvsem od zaposlenih, kar še posebej velja za storitvene dejavnosti. Uporabniki pričakujejo poleg uspešno izvedene rehabilitacije, tudi ustrezen odnos zaposlenih do uporabnika storitev. Zaposleni morajo biti strokovni, vljudni, pošteni. Pomembna naloga managementa v podjetju, ki nudi storitve je, da vzpostavi in vzdržuje učinkovit sistem managementa kakovosti. Vedno večja osveščenost ter zahteve uporabnikov zdravstvenih storitev vodijo k večji odzivnosti izvajalcev zdravstvenih storitev, hkrati s tem višajo pričakovanja uporabnikov. Zadovoljstvo je povezano s ponovnimi nakupi in zvestobo uporabnikov v podjetju (Možina et al., 2002, str. 199). V primeru zadovoljstva bo uporabnik v prihodnje več trošil pri podjetju. Posledično si tudi podjetje želi, da bi bil uporabnik še bolj zadovoljen in ne nazadnje zvest. Če bo podjetje ustrezno poskrbelo za zadovoljstvo uporabnika in si prizadevalo uresničiti njegove potrebe ter želje več kot pričakuje, se bo uporabnik vračal. Tako se prikaže navidezni krog, ki ustvari tako zadovoljnega uporabnika kot zadovoljno podjetje, kar je nujno potrebno za dolgoročno uspešno poslovanje podjetja (Gummesson, 2000, str. 27).

Na podlagi navedenih teoretičnih spoznanj in dognanj strokovne literature sem vezano na teoretične podlage o kakovosti zdravstvenih storitev, ki sem jih navedla v magistrski nalogi, postavila raziskovalne hipoteze, ki so rezultat tudi lastnega opazovanja, večletnih izkušenj spremljanja kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču. Za postavitev hipoteze 6 in 7 sem se odločila na podlagi lastnih predvidevanj in ugotavljanj, ali ima vpliv na kakovost storitev tudi spol in izobrazba uporabnikov storitev.

V magistrski nalogi želim na osnovi izvedene raziskave o kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče potrditi ali ovreči naslednje raziskovalne hipoteze:

- **Hipoteza 1:** V zdravilišču Terme Zreče izvajajo kakovostne zdravstvene storitve.
- **Hipoteza 2:** Zdravilišče Terme Zreče je konkurenčno.
- **Hipoteza 3:** Pričakovanja uporabnikov, ki koristijo zdravstvene storitve v zdravilišču, so izpolnjena nad pričakovanji.
- **Hipoteza 4:** Uporabniki zdravilišč so zadovoljni s prijaznostjo in strokovnostjo zdravstvenega osebja.
- **Hipoteza 5:** Uporabniki, katerih pričakovanja so izpolnjena ali presežena, bodo v večji meri zdravilišče priporočali svojim sorodnikom, prijateljem in sodelavcem.

- **Hipoteza 6:** Pričakovanja glede kakovosti zdravstvenih storitev se razlikujejo glede na spol in izobrazbo.
- **Hipoteza 7:** Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev v zdravilišču se razlikuje glede na spol in izobrazbo.

4.4.2 Metoda zbiranja podatkov, predstavitev anketnega vprašalnika

Empirični del raziskave je kvantitativna raziskava. Za raziskavo zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče sem uporabila primarno metodo merjenja zadovoljstva na podlagi anketnega vprašalnika, ki je predstavljen v Prilogi 1. Uporabniki zdravstvenih storitev so vprašalnik prejeli ob pričetku izvajanja terapije in ga izpolnjenega vrnili zadnji dan terapije na recepcijo zdravstva v za to namenjen nabiralnik z napisom Anketa. Na razpolago za izpolnjevanje anketnega vprašalnika so imeli štirinajst dni. Z vidika uporabnika je to pozitivno, saj so imeli čas, da so se v miru posvetili vprašalniku in s tem imeli dovolj časa za razmislek. Z vidika raziskovalca je pomembna standardizacija načina zbiranja podatkov in prostovoljnost ter vključevanje vplivanja na podane odgovore anketiranca. Uporabniki so imeli glede na način zbiranja podatkov možnost »samoizbire«, na podlagi katere se pojavijo tudi določene težave, kot so omejen nadzor zbiranja podatkov in nižja stopnja oddanih vprašalnikov. Prav tako prihaja do nizke motiviranosti uporabnika za sodelovanje v anketi in anketni vprašalniki so lahko površno in nepopolno izpolnjeni.

Anketiranje je potekalo v času od 26.04.2011 do 29.09.2011. Razdeljenih je bilo 500 anketnih vprašalnikov. V obdobju anketiranja je bilo vrnjenih 254 anket, od tega je bilo nepravilno ali nepopolno izpolnjenih 18 anketnih vprašalnikov, katere sem izločila iz raziskave. V raziskavo sem vključila **236** ustrezno izpolnjenih anketnih vprašalnikov. Stopnja odziva glede na ustrezno izpolnjene vprašalnike znaša 47,2 %. Izpolnjene anketne vprašalnice sem vnesla v program Microsoft Excel in s pomočjo programa SPSS naredila analizo podatkov. Vsi uporabniki, ki so obiskali naše zdravilišče in koristili zdravstvene storitve, so imeli enake možnosti za izpolnitev vprašalnika.

Anketni vprašalnik je sestavljen iz sedmih sklopov vprašanj, ki so prilagojeni specifični ponudbi zdravilišča z vidika zdravstvenega dela. Vseh vprašanj v anketnem vprašalniku je 17, kjer je bila podana možnost odgovora na podlagi izbire odgovora. Vseh trditev v anketnem vprašalniku je 26, kjer so anketirani ocenjevali strinjanje oziroma nestrinjanje s trditvijo. V uvodnem delu anketnega vprašalnika so navedena kratka navodila, kjer sem želela anketirance seznaniti z namenom raziskave in načinom reševanja anketnih vprašalnikov. Vprašalnik je večdimenzionalen in vsebuje vse pomembne dejavnike, ki vplivajo na oceno kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče.

Sklopi anketnega vprašalnika si sledijo v zaporedju dogodkov:

- Prvi sklop vprašanj se vsebinsko nanaša na osnovne sociodemografske značilnosti anketiranih – podatki o spolu, starosti anketiranca, njegovi dosedanji izobrazbi, statusu ekonomske aktivnosti in podatki o mesečnem neto prihodku anketiranca. Sklop vsebuje pet vprašanj.
- Drugi sklop vprašanj se vsebinsko nanaša na dogajanje pred prihodom anketiranca v zdravilišče, in sicer so to razlogi, ki so anketiranca pripeljali v zdravilišče, motiv obiska zdravilišča, ali je anketirani v preteklosti že bival v zdravilišču in izbira najpomembnejšega dejavnika v zdravilišču. Sklop je vsebinsko sestavljen iz petih vprašanj s podanimi možnimi odgovori izbire.
- Tretji sklop vprašanj se vsebinsko nanaša na pričakovanja anketiranca in dejansko oceno stanja kakovosti zdravstvenih storitev, ki so razdeljena na posamezne ravni. Da so anketiranci lahko natančno ovrednotili posamezne odgovore, so morali v tem sklopu podati odgovore na 17 postavljenih trditve. Tretji sklop anketnega vprašalnika je izjemno pomemben, saj nam prikaže razmerja pričakovanj in dejanske ocene stanja.
- Četrti sklop vprašanj se nanaša na oceno zadovoljstva anketiranca z zaposlenimi, kjer anketirani ocenjuje strokovnost, pripravljenost, prijaznost, urejenost zaposlenih, ki so opisana v šestih trditvah.
- Peti sklop se nanaša na ravnanje anketiranca v prihodnosti. Na podlagi prejetih odgovor za ta sklop vprašanj, bi lahko sklepali na zvestobo anketiranca, ali bo anketirani ponovno obiskal zdravilišče, ali ga bo priporočil svojim prijateljem, znancem, sorodnikom. Anketirani so podali svoje ocene na tri trditve.
- Šesti sklop se nanaša na anketirančevo oceno celotne kakovosti zdravstvenih storitev in na izpolnitev pričakovanj anketiranca glede celotne zdravstvene ponudbe. Anketirani so v tem sklopu odgovorili na dve vprašanji.
- Sedmi sklop anketnega vprašanja opredeljuje primerjalno oceno zdravilišča glede koriščenja zdravstvenih storitev s konkurenti in navedbo pohval, pripomb, želja uporabnikov storitev, ki so pripomogle vodstvu k izboljšanju ponudbe. Sklop je sestavljen iz treh vprašanj.

Vprašalnik sestavljajo strukturirana vprašanja, kjer so anketiranci imeli že vnaprej določene odgovore in postavljene trditve in odprta vprašanja, kjer imajo anketiranci možnost opredeliti svoje mnenje oziroma stališče. Pomembnost dejavnikov in zadovoljstva s posameznimi deli zdravstvenih storitev in ponudbe so anketiranci ocenjevali s pomočjo pet stopenjske merske lestvice, pri čemer je anketirani svoje nezadovoljstvo nad storitvijo ocenil z oceno 1, odlično izvedeno storitev pa z oceno 5. Anketirani ima možnost oceniti kakovost tudi z oceno 0 – kar pomeni, da ne daje odgovora, ker storitev ni koristil ali je ne more oceniti. Prav tako sem za ocenjevanje pričakovanja uporabila enak nivo ocenjevanja s pomočjo pet stopenjske lestvice, kjer so anketirani zelo nizka pričakovanja ocenili z oceno 1 in zelo visoka pričakovanja z oceno 5. Prav tako je bila možnost ocene tudi 0, kar pomeni brez odgovora. Pri ocenjevanju sklopa vprašanj 4 in 5 sem uporabila nivo možnosti odgovorov od ocene 1 – se sploh ne strinjam, do ocene 5 – se popolnoma strinjam. Tudi tukaj je bila možnost odgovora 0 – kar pomeni, da anketirani niso znali ali niso podali odgovora. Glede na to, da se zadovoljstvo uporabnikov storitev odraža tudi s pohvalami ali

nezadovoljstvo s pritožbami, ima anketirani v anketnem vprašalniku za ocenjevanje kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče tudi možnost odprtega odgovora bodisi za pohvalo bodisi za pritožbo ali priporočilo za izboljšanje kakovosti storitev.

Vprašalnik sem pred začetkom anketiranja testirala na 20 uporabnikih zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče. Na podlagi tega sem vprašalnik sestavila tako, da anketiranim niso delala težav in so nanj lahko samostojno odgovarjali.

4.4.3 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave se nanašajo kot ugotovitve izvedene kvantitativne raziskave o kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče na:

- izbor uporabnikov, ki koristijo zdravstvene storitve, kot obliko rehabilitacijskega programa,
- uporabnike, ki so v večini koristili stacionarno zdraviliško zdravljenje,
- relativno majhen vzorec anketiranih,
- majhno število mladih anketiranih,
- določen odstotek izgube vprašalnikov oziroma nevrnitve anketnih vprašalnikov,
- anketni vprašalnik rešen v času izvajanja rehabilitacije.

4.4.4 Opis vzorca

Vzorec raziskave temelji na enostavni obliki verjetnostnega vzorčenja. Anketiranci izhajajo iz celotne baze uporabnikov, ki so koristili zdravstvene storitve v obdobju od 26.04.2011 do 29.09.2011. Pri tem gre za metodo naključnega enostavnega vzorčenja z omejitvami izbora uporabnikov, ki so bivali v hotelu in koristili zdravstvene storitve. Izbor je bil izključno omejen z namenom, da pridobimo informacije o uporabnikih zdravstvenih storitev v zdravilišču.

4.4.5 Analitična obdelava podatkov

Za analizo podatkov iz dobljenih anketnih vprašalnikov sem uporabila statistični računalniški program SPSS 16.0 za Windows. Analitično obdelavo zbranih podatkov za preverjanje in ugotavljanje zastavljenih hipotez sem izvedla z metodami:

- z deskriptivno statistiko sem analizirala osnovne statistične parametre, in sicer: frekvenco, kontingenčno tabelo, aritmetično sredino, mediano, standardni odklon,
- s T-testom sem ugotavljala, ali je povprečje enako neki določeni vrednosti,
- s pomočjo T-testa za neodvisne vzorce (angl. *Independenst Samples T-test*) sem primerjala enakost povprečij dveh neodvisnih spremenljivk,

- s pomočjo T-testa za dva odvisna vzorca (angl. *Paired Samples test*) sem primerjala pričakovanja in dejansko oceno stanja,
- z multivariantno analizo variance (angl. *Multivariate analysis of variance* ali ANOVA) sem preverjala enakosti povprečij več kot dveh neodvisnih spremenljivk,
- test preverjanja zanesljivosti merske lestvice (angl. *Cronbach alpha*). Vrednosti Cronbach alpha govorijo o notranji povezanosti posameznega sklopa vprašanj. Vsaka vrednost Cronbach alpha, večja od 0,8 kaže na dobro notranjo povezanost, sprejemljive pa so vse vrednosti, manjše od 0,7.

4.5 Analiza rezultatov raziskave

4.5.1 Analiza osnovnih sociodemografskih značilnosti anketirancev

Prvi sklop anketnega vprašalnika se nanaša na analizo osnovnih sociodemografskih značilnosti anketirancev. Uporabila sem deskriptivno statistiko, kjer sem ugotavljala vzorec anketiranih glede na spol, starost, izobrazbeno strukturo, status in ekonomski položaj. Glede na spol anketiranih je bil vzorec dokaj uravnotežen, saj je bilo izmed 236 vključenimi (Priloga 2, Slika 1) 53,8 % žensk in 46,2 % moških. Največ anketiranih je bilo v starostnih skupinah od 41 do 70 let (Priloga 2, Slika 2), četrtnina pa je bila mlajša od 40 let. Več kot polovica anketiranih (55,9 %) jih je bilo s srednješolsko izobrazbo, 22,5 % anketiranih pa z višjo ali visoko izobrazbo. Zelo majhen delež anketiranih (5,1 %) je imelo magisterij ali doktorat (Priloga 2, Slika 3). Glede na status ekonomske aktivnosti (Priloga 2, Slika 4) je bilo izmed 236 anketiranih 48,3 % upokoјencev, 30,9 % zaposlenih, 10,2 % nezaposlenih, 6,8 % samozaposlenih, 3 % študentov ali dijakov. 0,8 % anketiranih na to vprašanje ni podalo odgovora. Z anketo sem ugotovila, da ima skoraj četrtnina anketiranih nižji dohodek kot 500 €, kar kaže na izjemno nizek ekonomski standard sodelujočih (Priloga 2, Slika 5). Nekoliko manj kot polovica sodelujočih ima mesečni dohodek med 500 in 1.000 €, vsi ostali anketirani se gibljejo v vzorcu med 1.000 in 1.500 € ali več kot 1.500 € mesečnega dohodka. Na vprašanje ni odgovorilo 31 anketiranih oziroma 13,1 % od vseh sodelujočih.

4.5.2 Analiza dogajanja pred prihodom v zdravilišče

Drugi sklop anketnega vprašalnika se vsebinsko nanaša na dogajanje pred prihodom anketiranega v zdravilišče. Zaporedje vprašanj (Priloga 1, vprašanja 1, 2, 3 ,4 ,5) je bilo naslednje:

- **v zdravilišče ste prišli/ste bili napoteni zaradi,**
- **navedite odločilni dejavnik za obisk zdravilišča,**
- **ali je to vaš prvi obisk v zdravilišču,**
- **kaj je bil razlog vaših predhodnih bivanj pri nas,**

- **kaj je za vas najpomembnejše v zdravilišču.**

Iz rezultatov (Tabela 3) je razvidno, da je tri četrtine (75 %) anketiranih **prišlo v zdravilišče (ali so bili napoteni)** zaradi nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, 21,6 % jih je nameravalo izvesti terapevtski program, 3 % anketiranih je koristilo samoplačniške zdravstvene storitve in 0,4 % anketiranih je koristilo darilni bon.

Tabela 3: Prikaz frekvenc in odstotek anketiranih glede namena obiska zdravilišča

V zdravilišče ste prišli/ste bili napoteni zaradi:	Frekvenca	%	Kumulativni %
Nadaljevanje bolnišnične rehabilitacije	177	75,0	75,0
Izvedbe terapevtskega programa	51	21,6	96,6
Samoplačniških zdravstvenih storitev	7	3,0	99,6
Koriščenja darilnega bona	1	0,4	100,0
Skupaj	236	100,0	

Za 57,2 % anketiranih je bil **odločilni dejavnik za obisk zdravilišča** priporočilo oziroma nasvet zdravnika, le 13, 1 % anketiranih je zdravilišče obiskalo zaradi pozitivne izkušnje iz preteklosti. Na podlagi dejstva, da je zdravilišče poznano po strokovno izvedeni rehabilitaciji, se je za obisk odločilo le 11,4 % anketiranih. Skoraj enak odstotek je bil tistih anketiranih, ki je zdravilišče izbralo zaradi priporočil prijateljev in znancev in zaradi visoke kakovosti storitev. Ostali dejavniki izbire zdravilišča predstavljajo zelo majhen delež v vzorcu in so natančneje predstavljeni v Tabeli 4.

Tabela 4: Prikaz frekvenc in odstotkov glede odločilnega dejavnika za obisk zdravilišča

Navedite odločilni dejavnik za obisk zdravilišča	Frekvenca	%	Kumulativni %
Pozitivna izkušnja iz preteklosti	31	13,1	13,1
Priporočilo oziroma nasvet zdravnika	135	57,2	70,3
Zdravilišče poznano po strokovno izdelani rehabilitaciji	27	11,4	81,8
Visoka kakovost storitev	12	5,1	86,9
Pestra izbira zdravstvenih storitev	8	3,4	90,3
Dober glas iz medijev	6	2,5	92,8
Priporočila prijateljev in znancev	13	5,5	98,3
Cenovna ugodnost	4	1,7	100,0
Skupaj	236	100,0	

Na vprašanje, **ali je to vaš prvi obisk v zdravilišču**, je 159 (67,4 %) anketiranih odgovorilo pritrdilno (Slika 11). Izmed 77 (32,6 %) anketiranih, ki so zdravilišče že obiskali v preteklosti, so na vprašanje, **kaj je bil razlog vaših predhodnih bivanj pri nas**, odgovorili v 80,5 %, da je bil njihov predhodni namen bivanja v zdravilišču zdravljenje in rehabilitacija, 10,4 % anketiranih je navedlo razlog sprostitev in počitek. Kot poslovni ali

izobraževalni namen obiska zdravilišča je ocenilo 3,9 % anketiranih. Enak odstotek anketiranih je razlog obiska navedlo šport ali rekreacija in drugo (Tabela 5).

Slika 11: Ali gostje prvič bivajo v zdravilišču?

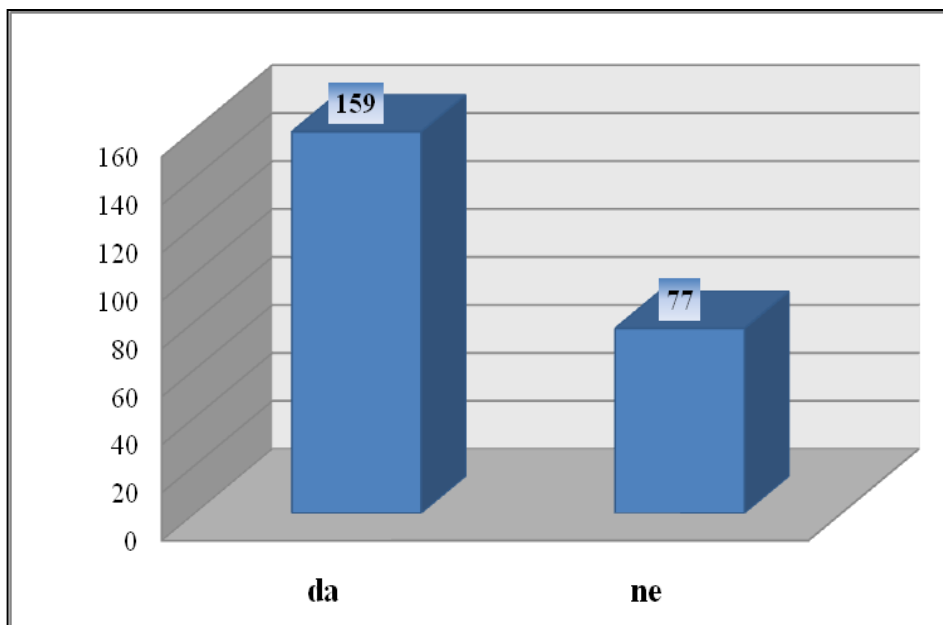


Tabela 5: Namen predhodnih bivanj v zdravilišču

Kaj je bil razlog vaših predhodnih bivanj pri nas?	Frekvenca	%	Kumulativni %
Zdravljenje, rehabilitacija	62	80,5	80,5
Sprostitev, počitek	8	10,4	90,9
Poslovni in izobraževalni razlogi	3	3,9	94,8
Šport, rekreacija	2	2,6	97,4
Drugo	2	2,6	100,0
Skupaj	77	100,0	

Najpomembnejše v zdravilišču je za 44,1 % anketiranih kvalitetno izvedene zdravstvene storitve (Tabela 6), za 33,9 % anketiranih je najpomembnejša prijaznost in strokovnost osebja. Pri 10,6 % anketiranih je poudarjena pestra ponudba zdravstvenih storitev in v 7,2 % anketiranih občutek domačnosti. Kako pomembna je urejenost zdravstvenih prostorov, je navedlo le 4,2 % anketiranih. Menim, da zaradi tega, ker so anketiranci v zdravilišču zaradi izvedbe rehabilitacijskega programa in zdravstvenih storitev in so jim ostali dejavniki bolj pomembni, kot urejenost prostorov.

Tabela 6: Najpomembnejši dejavnik v zdravilišču

Kaj je za vas najpomembnejše v zdravilišču?	Frekvenca	%	Kumulativni %
Prijaznost in strokovnost osebja	80	33,9	33,9
Kvalitetno izvedene zdravstvene storitve	104	44,1	78,0
Pestra ponudba zdravstvenih programov	25	10,6	88,6
Urejenost zdravstvenih prostorov	10	4,2	92,8
Občutek domačnosti	17	7,2	100,0
Skupaj	236	100,0	

4.5.3 Analiza pričakovanj in dejanske ocene anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev

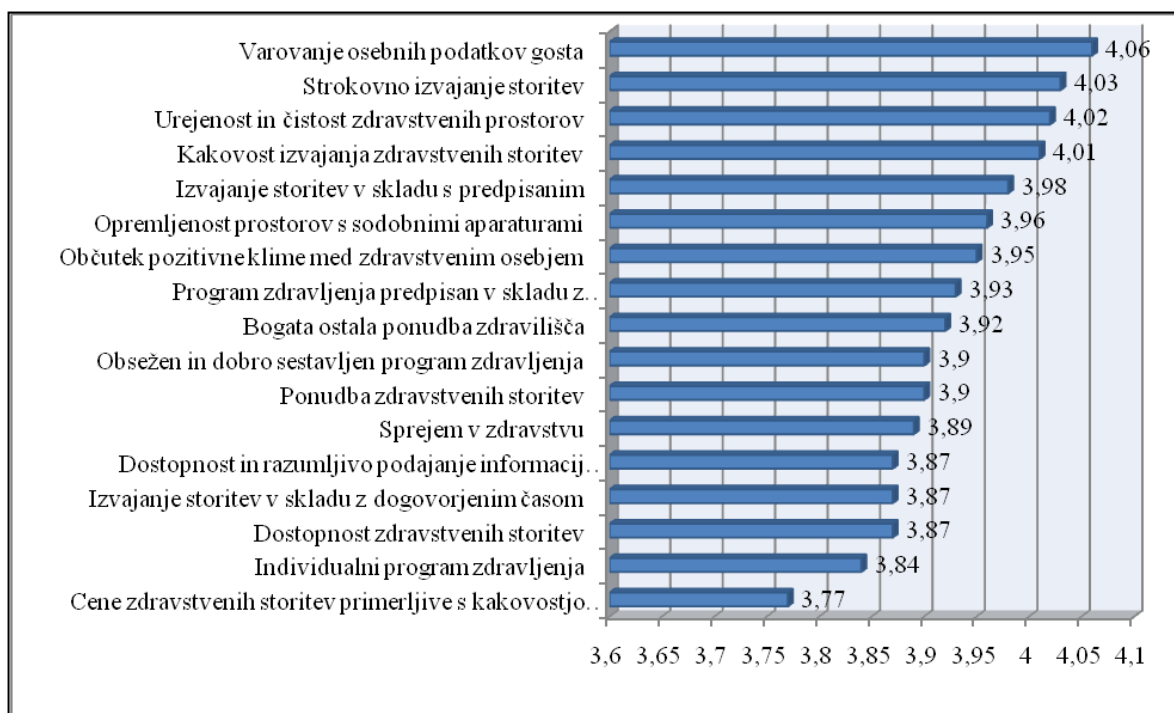
Tretji sklop anketnega vprašalnika se vsebinsko nanaša na oceno pričakovanj anketiranca glede kakovosti zdravstvenih storitev pred prihodom v zdravilišče in oceno dejanskega stanja kakovosti po opravljeni storitvi (Priloga 1, vprašanje 6).

Tabela 7: Analiza pričakovanj anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev

	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Sprejem v zdravstvu	1	5	3,89	0,800
Program zdravljenja, predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem gosta	2	5	3,93	0,757
Dostopnost zdravstvenih storitev	1	5	3,87	0,792
Ponudba zdravstvenih storitev	2	5	3,90	0,747
Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev	2	5	4,01	0,786
Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja	2	5	3,90	0,731
Strokovno izvajanje storitev	2	5	4,03	0,777
Izvajanje storitev v skladu s predpisanim	2	5	3,98	0,776
Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom	2	5	3,87	0,813
Individualni program zdravljenja	1	5	3,84	0,801
Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije	2	5	3,87	0,820
Varovanje osebnih podatkov gosta	1	5	4,06	0,844
Cene zdravstvenih storitev, primerljive s kakovostjo storitev	2	5	3,77	0,748
Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov	2	5	4,02	0,874
Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami	2	5	3,96	0,831
Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem	2	5	3,95	0,813
Bogata ostala ponudba zdravilišča	1	5	3,92	0,806

Sklop je sestavljen iz 17 trditev, ki si vsebinsko sledijo glede na potek dogajanj. Najprej so anketirani ocenjevali pričakovanja za posamezno trditev. Ocena **pričakovanja** je potekala po lestvici od 1 do 5, kjer so sledeče vrednosti označevale: 1 – zelo nizka pričakovanja, 2 – nizka pričakovanja, 3 – nekaj srednjega (niti visoka, niti nizka), 4 – visoka pričakovanja, 5 – zelo visoka pričakovanja. Anketirani so imeli možnost oceniti tudi z 0, kar je pomenilo brez odgovora. Rezultate ocenjenih pričakovanj predstavljam v Tabeli 7 in na Sliki 12, iz katere je razvidno, da so bila pričakovanja ocenjena s povprečno vrednostjo od 3,77 do 4,06. Anketirani so imeli najvišja pričakovanja glede varovanja osebnih podatkov gosta (povprečna vrednost – 4,06) in najnižja pri primerljivosti cen s kakovostjo storitev – 3,77. Izmed 17 trditev imajo 4 trditve povprečno vrednost pričakovanj nad 4, kar pomeni, da so bila pričakovanja anketiranih relativno nizka, če pri analizi predpostavljam, da je postavka kakovostno, dobro, ocenjeno z oceno več kot 4. Povprečne vrednosti sem prikazala od najvišje do najnižje vrednosti, kjer so bile razlike majhne, in sicer od najvišje do najnižje ocene le 0,29 .

Slika 12: Ocena povprečne vrednosti pričakovanj anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev (od najvišje do najnižje vrednosti)



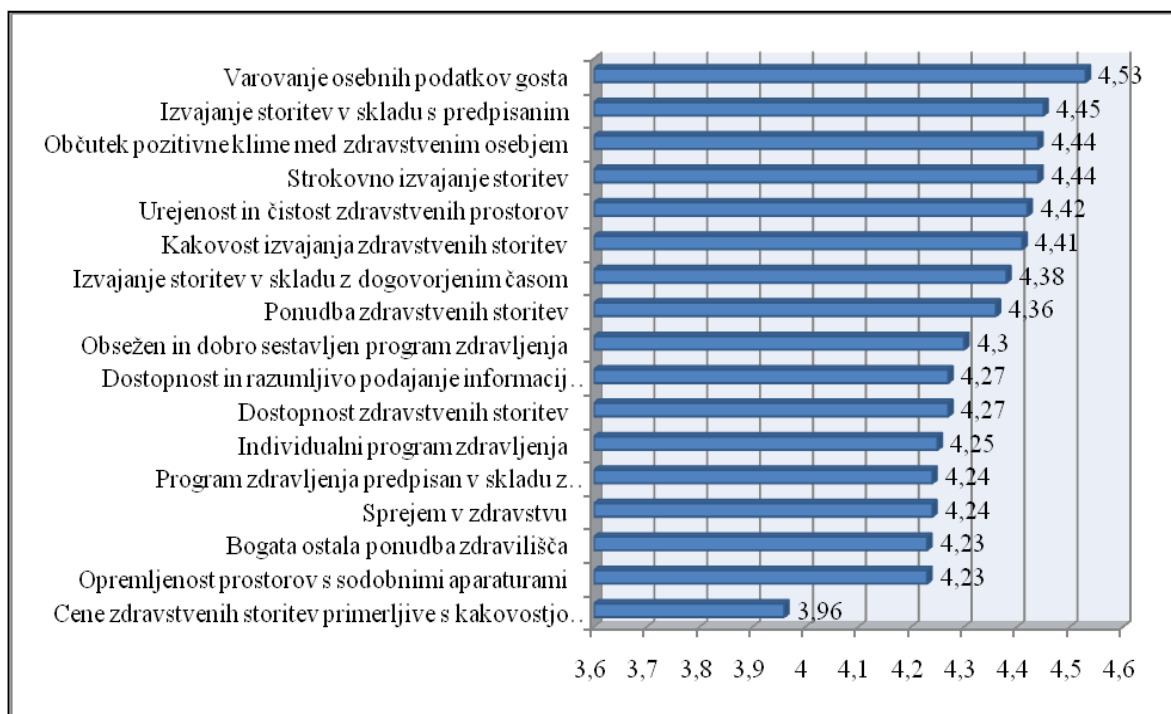
Po koriščenju z zdravstvenimi storitvami v zdravilišču Terme Zreče so anketirani podali oceno dejanskega stanja za vsako posamezno izmed 17 naštetih trditev anketnega vprašalnika (Priloga 1, vprašanje 6). Ocena **dejanskega stanja** je potekala po lestvici, kjer so sledeče vrednosti označevale dejansko stanje: 1 – nezadovoljivo, 2 – zadovoljivo, 3 – dobro, 4 – zelo dobro, 5 – odlično. Anketirani so imeli možnost ocenitve tudi z oceno 0, ki je pomenila brez odgovora. Iz Tabele 8 in Slike 13 lahko razberemo, da so anketiranci

najvišje ocenili trditev o varovanju osebnih podatkov gosta, kjer je bila povprečna vrednost 4,53. Anketiranci so bili najbolj zadovoljni z varovanjem osebnih podatkov, saj je izpolnilo njihova najvišja pričakovanja. Anketirani so najmanjšo oceno prisodili trditvi o cenah zdravstvenih storitev, primerljivih s konkurenco, in tudi rezultat ocene dejanskega stanja kaže na to, da je bila omenjena trditev tudi po izkustvu z zdravstvenimi storitvami najnižje ocenjena (povprečna vrednost 3,96). Anketiranci so bili v povprečju zadovoljni s kakovostjo zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče, saj so povprečne vrednosti skoraj vseh trditev nad vrednostjo 4. Edina trditev, ki ni dosegla te vrednosti, je trditev, ki je bila ocenjena z najnižjo povprečno vrednostjo 3,96. Pri interpretaciji rezultatov sem predpostavljala, da so anketirani zadovoljni s kakovostjo storitev takrat, ko je trditev ocenjena s povprečno vrednostjo več kot 4. Razlike med povprečnimi vrednostmi so bile nekoliko višje pri oceni dejanskega stanja glede na pričakovanja, in sicer predstavlja razpon med najvišjo in najnižjo ocenjeno trditvijo vrednost 0,57.

Tabela 8: Analiza dejanskega stanja anketiranih glede kakovosti zdravstvenih storitev

	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Sprejem v zdravstvu	1	5	4,24	0,775
Program zdravljenja, predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem gosta	2	5	4,24	0,709
Dostopnost zdravstvenih storitev	1	5	4,27	0,772
Ponudba zdravstvenih storitev	2	5	4,36	0,702
Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev	2	5	4,41	0,676
Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja	2	5	4,30	0,761
Strokovno izvajanje storitev	2	5	4,44	0,688
Izvajanje storitev v skladu s predpisanim	2	5	4,45	0,671
Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom	2	5	4,38	0,726
Individualni program zdravljenja	1	5	4,25	0,852
Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije	1	5	4,27	0,804
Varovanje osebnih podatkov gosta	2	5	4,53	0,646
Cene zdravstvenih storitev, primerljive s kakovostjo storitev	2	5	3,96	0,774
Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov	2	5	4,42	0,684
Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami	2	5	4,23	0,760
Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem	2	5	4,44	0,692
Bogata ostala ponudba zdravilišča	2	5	4,23	0,769

Slika 13: Ocena povprečne vrednosti dejanskega stanja glede kakovosti zdravstvenih storitev (od najvišje do najnižje vrednosti)



4.5.4 Analiza vrzeli med pričakovanji in dejanskim stanjem anketiranih

Analiza pričakovanj in dejanskega stanja je zelo pomemben pokazatelj, ki je usmerjen v ugotavljanje uporabnikovega zaznavanja kakovosti storitve in njegovega zadovoljstva s prejeto storitvijo. Z raziskavo sem ugotovila, da so bila pri trditvi o cenah zdravstvenih storitev, ki so primerljive s kakovostjo, ugotovljena najnižja pričakovanja in ravno tako je bila ocena dejanskega stanja za omenjeno trditev ocenjena najnižje (Tabela 9). Najvišjo povprečno vrednost pričakovanj so anketirani ocenili trditvi o varovanju osebnih podatkov gosta, prav tako je bila ocenitev dejanskega stanja za omenjeno trditev najvišja. Druga najnižja vrednost pričakovanj je bila pri trditvi o individualnem programu zdravljenja, povprečna vrednost 3,84, medtem ko je bila ocena po izkustvu s trditvijo ocenjena relativno dobro s povprečno vrednostjo 4,25. Iz raziskave je moč povzeti tudi zanimiv podatek, da so anketirani imeli zelo visoka pričakovanja pri strokovnem izvajanju storitev, vendar je ocena dejanskega stanja bila na tretjem mestu med najbolje ocenjenimi (povprečna vrednost 4,44). Če še pregledamo razlike med pričakovanji in dejanskim stanjem, lahko povzamem, da je bila največja razlika ugotovljena pri trditvi o izvajanju storitev v skladu z dogovorjenim (razlika v oceni med pričakovanji in dejanskim stanjem 0,51), kar pomeni, da so bili anketirani nad storitvijo pozitivno presenečeni. Nekoliko manjša razlika je bila ugotovljena pri trditvi o občutku pozitivne klime med zdravstvenim osebjem, razlika 0,49. To je dober pokazatelj, da so anketirani imeli občutek, da v podjetju vlada pozitivna klima med zdravstvenim osebjem, ki pozitivno vpliva tudi na anketirane.

Tabela 9: Prikaz vrzeli med pričakovanji in dejanskim stanjem glede kakovosti zdravstvenih storitev

		Povprečje	N	St. odklon	St. napaka
Sprejem v zdravstvu	pred	3,89	234	0,800	0,052
	po	4,24	234	0,777	0,051
Program zdravljenja, predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem gosta	pred	3,93	231	0,757	0,050
	po	4,24	231	0,711	0,047
Dostopnost zdravstvenih storitev	pred	3,87	232	0,792	0,052
	po	4,27	232	0,773	0,051
Ponudba zdravstvenih storitev	pred	3,90	229	0,749	0,049
	po	4,36	229	0,699	0,046
Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev	pred	4,01	233	0,785	0,051
	po	4,41	233	0,677	0,044
Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja	pred	3,90	228	0,730	0,048
	po	4,30	228	0,758	0,050
Strokovno izvajanje storitev	pred	4,03	230	0,776	0,051
	po	4,44	230	0,689	0,045
Izvajanje storitev v skladu s predpisanim	pred	3,98	225	0,776	0,052
	po	4,45	225	0,661	0,044
Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim	pred	3,87	231	0,813	0,054
	po	4,38	231	0,718	0,047
Individualni program zdravljenja	pred	3,84	211	0,804	0,055
	po	4,25	211	0,855	0,059
Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije	pred	3,87	229	0,820	0,054
	po	4,27	229	0,802	0,053
Varovanje osebnih podatkov gosta	pred	4,06	203	0,845	0,059
	po	4,53	203	0,647	0,045
Cene zdravstvenih storitev, primerljive s kakovostjo storitev	pred	3,77	192	0,752	0,054
	po	3,96	192	0,752	0,054
Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov	pred	4,02	232	0,875	0,057
	po	4,42	232	0,680	0,045
Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami	pred	3,96	229	0,831	0,055
	po	4,23	229	0,757	0,050
Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem	pred	3,95	232	0,815	0,053
	po	4,44	232	0,693	0,046
Bogata ostala ponudba zdravilišča	pred	3,92	223	0,803	0,054
	po	4,23	223	0,766	0,051

Če še povzamem iz analize razlike med pričakovanji in dejanskim stanjem, je najnižjo razliko dosegla trditev o cenah zdravstvenih storitev, ki so primerljive s kakovostjo, in

sicer je razlika 0,19. Najnižja je tudi pri trditvi o opremljenosti prostorov s sodobnimi aparaturami, razlika je 0,27. Tukaj me ta ocena nekoliko preseneča, kar je lahko v bistvu rezultat nepoznavanja opreme s strani anketiranih, saj v zdravstvenem delu razpolagamo z resnično najsodobnejšo opremo.

4.5.5 Analiza odnosa zaposlenih do anketiranih

V četrtem sklopu vprašanj so anketirani ocenjevali zadovoljstvo z zaposlenimi (Priloga 1, vprašanje 7).

Trditve so si v anketnem vprašalniku sledile:

- **zaposleni v zdravstvu imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanja gostov,**
- **zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost,**
- **zaposleni so pripravljene pomagati gostu,**
- **zaposleni v zdravstvu si prizadevajo delovati izključno v interesu gosta,**
- **zaposleni v zdravstvu so prijazni in spoštljivi,**
- **zaposleni v zdravstvu so urejeni.**

Trditve so bile merjene po petstopenjski Likertovi lestvici, kjer ocena 1 pomeni najnižjo stopnjo strinjanja – se sploh ne strinjam s posamezno trditvijo, ocena 5 je pomenila najvišjo stopnjo strinjanja – se popolnoma strinjam s posamezno trditvijo. Prav tako je bila možnost izbire ocene 0, kar je pomenilo brez odgovora. Pri interpretaciji odgovorov sem za možnost izbire se strinjam in se popolnoma strinjam uporabila pomen, da je anketirani zadovoljen z navedeno trditvijo. Če je anketirani podal oceno za posamezno trditev se delno strinjam, to pomeni, da je povprečno zadovoljen s trditvijo. V kolikor je anketirani odgovoril se ne strinjam, pomeni, da s storitvijo ni zadovoljen.

Kot je razvidno iz Tabele 10, ima 88,9 % **zaposlenih v zdravstvu potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanje gostov**. S trditvijo se delno strinja 8,1 % anketiranih in 0,8 % anketiranih se s trditvijo ne strinja. Na trditev ni odgovorilo 5 anketiranih, kar predstavlja 2,1%.

Tabela 10: Analiza odgovorov trditve o potrebnem znanju zaposlenih za podajanje odgovorov

Zaposleni v zdravstvu imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanja gostov.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	5	2,1	2,1
Se ne strinjam	2	0,8	3,0
Se delno strinjam	19	8,1	11,0
Se strinjam	107	45,3	56,4
Se popolnoma strinjam	103	43,6	100,0
Skupaj	236	100,0	

V nadaljevanju Tabela 11 prikazuje odgovore na trditev, da **zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost**. Anketirani se v 89 % strinjajo ali popolnoma strinjajo z navedeno trditvijo. Iz vzorca je razvidno, da se je 8,9 % anketiranih delno strinjalo s trditvijo in 1,3 % anketiranih je mnenja, da trditev ne drži. Odgovora ni podalo 0,8 % anketiranih.

Tabela 11: Analiza odgovorov trditve o nudeni individualni pozornosti gostu

Zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	2	0,8	0,8
Se ne strinjam	3	1,3	2,1
Se delno strinjam	21	8,9	11,0
Se strinjam	93	39,4	50,4
Se popolnoma strinjam	117	49,6	100,0
Skupaj	236	100,0	

Anketirani so izjemno dobro ocenili, da so **zaposleni pripravljeni pomagati gostu**, saj so se v 92,8 % strinjali ali popolnoma strinjali s trditvijo (Tabela 12). V 5,5 % so se anketirani s trditvijo delno strinjali in le 0,4 % anketiranih je mnenja, da zaposleni niso pripravljeni pomagati gostu. Odgovora na trditev ni podalo 1,3 % anketiranih.

Tabela 12: Analiza odgovorov trditve o pripravljenosti zaposlenih pomagati gostu

Zaposleni so pripravljeni pomagati gostu.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	3	1,3	1,3
Se ne strinjam	1	0,4	1,7
Se delno strinjam	13	5,5	7,2
Se strinjam	75	31,8	39,0
Se popolnoma strinjam	144	61,0	100,0
Skupaj	236	100,0	

Tabela 13: Analiza odgovorov trditve o prizadevnosti zaposlenih v odnosu do gosta

Zaposleni v zdravstvu si prizadevajo delovati izključno v interesu gosta.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	4	1,7	1,7
Se ne strinjam	5	2,1	3,8
Se delno strinjam	20	8,5	12,3
Se strinjam	93	39,4	51,7
Se popolnoma strinjam	114	48,3	100,0
Skupaj	236	100,0	

S trditvijo, da si **zaposleni v zdravstvu prizadevajo delovati izključno v interesu gosta**, se strinja ali popolnoma strinja 87,7 % anketiranih (Tabela 13). Delno se s trditvijo strinja 8,5 % anketiranih. Od vseh anketiranih jih je 2,1 %, ki se z navedeno trditvijo ne strinjajo. Odgovora na trditev ni podalo 1,7 % anketiranih.

V raziskavi se 94,5 % anketiranih strinja ali popolnoma strinja s trditvijo, da so **zaposleni v zdravstvu prijazni in spoštljivi**. Le 4,2 % anketiranih trditev delno podpira in 0,4 % anketiranih trditev zavrača. Odgovora na trditev ni izreklo 0,4 % anketiranih (Tabela 14).

Tabela 14: Analiza odgovorov trditve o prijaznosti in spoštljivosti zaposlenih

Zaposleni v zdravstvu so prijazni in spoštljivi.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	1	0,4	0,4
Se ne strinjam	1	0,4	0,8
Se delno strinjam	10	4,2	5,1
Se strinjam	65	27,5	32,6
Se popolnoma strinjam	159	67,4	100,0
Skupaj	236	100,0	

Dejstvu, da so **zaposleni v zdravstvu urejeni**, priča podatek, da se večina, in sicer 96,2 % anketiranih s trditvijo strinja ali popolnoma strinja. 3 % anketiranih se s trditvijo delno strinja in 0,8 % anketiranih ni podalo odgovora (Tabela 15).

Tabela 15: Analiza odgovorov trditve o urejenosti zaposlenih

Zaposleni v zdravstvu so urejeni.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	2	0,8	0,8
Se delno strinjam	7	3,0	3,8
Se strinjam	78	33,1	36,9
Se popolnoma strinjam	149	63,1	100,0
Skupaj	236	100,0	

4.5.6 Analiza zvestobe

V petem sklopu anketnega vprašalnika so anketirani ocenili svoje obnašanje v prihodnosti (Priloga 1, vprašanje 8). Trditve, ki se nanašajo na oceno zvestobe, so si v anketnem vprašalniku sledile:

- **če bi se ponovno odločal/a, bi ponovno obiskal/a to zdravilišče,**
- **obisk zdravilišča bom priporočil/a svojim prijateljem in znancem,**
- **v to zdravilišče se bom še vrnil/a.**

Anketirani so imeli možnost ocenitve posamezne trditve s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice. Rezultati odgovorov pri trditvi, da **če bi se ponovno odločal/a, bi ponovno obiskal/a to zdravilišče**, kažejo (Tabela 16), da se 84,7 % anketiranih strinja ali popolnoma strinja z navedeno trditvijo. Delno se s to trditvijo strinja 9,7 % anketiranih in 3,0 % anketiranih se s trditvijo ne strinja. Izpostaviti moram, da se 1,3 % anketiranih sploh ne strinja s trditvijo in na trditev ni odgovorilo 1,3 % anketiranih.

Tabela 16: Analiza odgovorov trditve o ponovnem obisku zdravilišča

Če bi se ponovno odločal, bi ponovno obiskal to zdravilišče.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	3	1,3	1,3
Se sploh ne strinjam	3	1,3	2,5
Se ne strinjam	7	3,0	5,5
Se delno strinjam	23	9,7	15,3
Se strinjam	86	36,4	51,7
Se popolnoma strinjam	114	48,3	100,0
Skupaj	236	100,0	

V nadaljevanju sem anketirane spraševala o **njihovem priporočanju zdravilišča svojim prijateljem in znancem**. Iz raziskave je razvidno (Tabela 17), da bo 84,8 % anketiranih vsekakor zdravilišče priporočilo naprej, 11 % anketiranih ni čisto prepričanih o priporočanju zdravilišča. 2,5 % anketiranih obiska zdravilišča ne bo priporočilo svojim prijateljem in znancem. Odgovora ni podalo 1,7 % anketiranih.

Tabela 17: Analiza odgovorov trditve o priporočanju zdravilišča v nadalje

Obisk zdravilišča bom priporočil svojim prijateljem in znancem.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	4	1,7	1,7
Se sploh ne strinjam	2	0,8	2,5
Se ne strinjam	4	1,7	4,2
Se delno strinjam	26	11,0	15,3
Se strinjam	83	35,2	50,4
Se popolnoma strinjam	117	49,6	100,0
Skupaj	236	100,0	

Kot zadnjo trditev v sklopu vprašanj sem iz analize odgovorov anketnega vprašalnika ugotovila, da se 77,5 % anketiranih strinja s trditvijo, **da se bodo v zdravilišče še vrnili** (Tabela 18). Delež 10,6 % anketiranih še ni popolnoma odločenih o vrnitvi v zdravilišče, medtem ko 2,9 % anketiranih popolnoma zavrača misel na vrnitev. Odgovora ni podalo 8,9 % anketiranih, kar je veliko, saj se očitno anketirani niso mogli opredeliti.

Tabela 18: Analiza odgovorov trditve o vrnitvi v zdravilišče

V to zdravilišče se bom še vrnil.	Frekvenca	%	Kumulativni %
Brez odgovora	21	8,9	8,9
Se sploh ne strinjam	1	0,4	9,3
Se ne strinjam	6	2,5	11,9
Se delno strinjam	25	10,6	22,5
Se strinjam	80	33,9	56,4
Se popolnoma strinjam	103	43,6	100,0
Skupaj	236	100,0	

Če pogledamo analizo vrednosti posameznih trditvev ugotovimo (Tabela 19), da je trditev **obisk zdravilišča bom priporočal svojim prijateljem in znancem** bila ocenjena s povprečno vrednostjo 4,33. Preostali trditvi sta bili ocenjeni z enako povprečno vrednostjo, in sicer 4,29. Iz tega lahko sklepamo, da so bile vse trditve visoko ocenjene (povprečna vrednost več kot 4).

Tabela 19: Analiza posameznih trditvev o zvestobi

	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Če bi se ponovno odločal, bi ponovno obiskal to zdravilišče.	1	5	4,29	0,861
Obisk zdravilišča bom priporočil svojim prijateljem in znancem.	1	5	4,33	0,810
V to zdravilišče se bom še vrnil.	1	5	4,29	0,816

4.5.7 Analiza celotne kakovosti zdravstvenih storitev

V šestem sklopu anketnega vprašalnika sem predstavila oceno anketiranih glede celotne kakovosti opravljenih storitev, katere so bili deležni v zdravilišču (Priloga 1, vprašanje 9). Ocenjevanje je sledilo z ocenami od 1 do 5 in glede na stopnjo zadovoljstva: 1 – nezadovoljivo, 2 – zadovoljivo, 3 – dobro, 4 – zelo dobro, 5 – odlično.

Tabela 20: Analiza odgovorov anketiranih o celotni kakovosti storitev

Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?	Frekvenca	%	Kumulativni %
Zadovoljivo	6	2,5	2,5
Dobro	32	13,6	16,1
Zelo dobro	113	47,9	64,0
Odlično	85	36,0	100,0
Skupaj	236	100,0	

Anketirani so celotno kakovost zdravstvenih storitev, ki so jo bili deležni v zdravilišču (Tabela 20), v 47,9 % ocenili za zelo dobro in v 36 % za odlično, kar je zelo vzpodbujajoče za podjetje. 13,6 % anketiranih je menilo, da je celotna kakovost zdravstvenih storitev dobra in 2,5 % anketiranih, da je zadovoljiva.

Vsak uporabnik ima ob obisku zdravilišča določena pričakovanja. V nadaljevanju predstavljam analizo odgovorov o izpolnitvi pričakovanj anketiranih glede celotne zdravstvene ponudbe (Priloga 1, vprašanje 10). Med možnimi odgovori so anketirani izbirali; 1 – daleč pod pričakovanji, 2 – nekoliko pod pričakovanji, 3 – v okviru pričakovanj, 4 – nekoliko nad pričakovanji, 5 – daleč nad pričakovanji.

V Tabeli 21 je prikazana analiza odgovorov, kjer so anketirani v 42,8 % ocenili, da je celotna zdravstvena ponudba zdravilišča nekoliko nad pričakovanji. Presenetljiv je podatek, da je 35,2 % vprašanih ocenilo, da je ponudba v skladu s pričakovanji. Nekoliko pod pričakovanji je bilo 5,5 % anketiranih. Zelo razveseljiv je podatek, da je 16,5 % anketiranih mnenja, da je celotna zdravstvena ponudba daleč nad pričakovanji.

Tabela 21: Analiza odgovorov anketiranih o izpolnitvi pričakovanj glede celotne zdravstvene ponudbe

Koliko je celotna zdravstvena ponudba zdravilišča izpolnila vaša pričakovanja?	Frekvenca	%	Kumulativni %
Nekoliko pod pričakovanji	13	5,5	5,5
V skladu s pričakovanji	83	35,2	40,7
Nekoliko nad pričakovanji	101	42,8	83,5
Daleč nad pričakovanji	39	16,5	100,0
Skupaj	236	100,0	

4.5.8 Analiza odgovorov glede primerjanja z drugimi zdravilišči

V sedmem sklopu anketnega vprašalnika o oceni kakovosti zdravstvenih storitev (Priloga 1, vprašanje 12) sem anketiranim postavila primerjalno vprašanje, kakšne so zdravstvene storitve v zdravilišču Terme Zreče v primerjavi s koriščenjem zdravstvenih storitve drugje.

Tabela 22: Analiza odgovorov glede primerjave s konkurenti

Zdravstvene storitve v Termah Zreče so v primerjavi s koriščenjem zdravstvenih storitev drugje:	Frekvenca	%	Kumulativni %
Boljše	85	36,0	36,0
Slabše	14	5,9	41,9
Enake	72	30,5	72,5
Ne vem	65	27,5	100,0
Skupaj	236	100,0	

Možnosti izbire odgovorov so bile 1 – boljše, 2 – slabše, 3 – enake, 4 – ne vem. Iz rezultatov izvedene ankete (Tabela 22) je razvidno, da so za 36 % anketiranih zdravstvene storitve v zdravilišču Terme Zreče boljše kot drugje. 30,5 % anketiranih je ocenilo, da so enake. Zelo veliko anketiranih, in sicer 27,5 % se ni moglo odločiti in so podali odgovor, da ne vedo. Skleпам lahko, da anketirani niso podali ocene zaradi nepoznavanja zdravstvenih storitev v drugih zdraviliščih. Rezultati ankete tudi razkrivajo, da je 5,9 % anketiranih mnenja, da so zdravstvene storitve v zdravilišču Terme Zreče slabše kot drugje.

4.5.9 Preverjanje raziskovalnih hipotez

Hipoteza 1: V zdravilišču Terme Zreče izvajajo kakovostne zdravstvene storitve. Hipotezo 1 sem preverjala s pomočjo analize dejanskega stanja podanih ocen v anketnem vprašalniku (Priloga 1, vprašanje 9), kjer so anketirani ocenili celotno kakovost opravljenih storitev. Tabela 23 prikazuje kar visoko povprečno vrednost zadovoljstva s kakovostjo zdravstvenih storitev (povprečna vrednost 4,17). S pomočjo T-testa za potrjevanje hipoteze sem ugotovila (Tabela 24), da je statistično značilno mnenje (povprečna ocena višja od 4), da v Termah Zreče izvajajo kakovostne zdravstvene storitve ($p > 0,05$), zato lahko hipotezo 1 potrdim.

Tabela 23: Analiza celotne kakovosti storitev v zdravilišču

	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?	4,17	0,755	0,049

Tabela 24: T-test za potrditev hipoteze

	Testna vrednost = 4			
	t	df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlika
Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?	3,536	235	0,000	0,174

Hipoteza 2: Zdravilišče Terme Zreče je konkurenčno. Hipotezo 2 sem preverjala s pomočjo 12 vprašanja anketnega vprašalnika (Priloga 1), ki govori o primerljivosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče z zdravstvenimi storitvami v drugih zdravstvenih ustanovah. Potrditev hipoteze sem dokazala s pomočjo T-testa. Glede na 236 izpolnjenih anketnikov o primerljivosti zdravstvenih storitev Term Zreče z drugimi primerljivimi ustanovami se je izreklo 171 (72,5 %) vprašanih. Povprečna vrednost (med ocenami 1 in 3) je 1,92 (Tabela 25). V Tabeli 26 je prikazano, da zdravstvene storitve torej niso statistično značilno boljše ($p = 0,000$), so pa statistično značilno primerljive

($p = 0,301$). Ker je pojem konkurenčnosti opisan kot primerljivo ali boljše, iz tega sledi, da hipotezo 2 potrjujem.

Tabela 25: Analiza primerljivosti zdravstvenih storitev s konkurenti

	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Zdravstvene storitve v Termah Zreče so v primerjavi s koriščenjem zdravstvenih storitev drugje	171	1,92	0,958	0,073

Tabela 26: T-test za potrditev hipoteze

	Testna vrednost = 2			
	t	Df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlika
Zdravstvene storitve v Termah Zreče so v primerjavi s koriščenjem zdravstvenih storitev drugje	-1,038	170	0,301	-0,076

Hipoteza 3: Pričakovanja uporabnikov, ki koristijo zdravstvene storitve v zdravilišču, so izpolnjena nad pričakovanji.

Tabela 27: T-test za dva odvisna vzorca za analizo pričakovanj in dejansko oceno kakovosti zdravstvenih storitev

	Parnostne razlike					T	df	Sig. (2-stranski)
	Povpr.	Std. odklon	Std. napaka	95% interval zaupanja				
				spodnja	zgornja			
Sprejem v zdravstvu	-0,350	0,948	0,062	-0,472	-0,228	-5,656	233	0,000
Program zdravljenja, predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem	-0,316	1,067	0,070	-0,454	-0,178	-4,501	230	0,000
Dostopnost zdravstvenih storitev	-0,405	0,897	0,059	-0,521	-0,289	-6,879	231	0,000
Ponudba zdravstvenih storitev	-0,467	0,861	0,057	-0,579	-0,355	-8,213	228	0,000
Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev	-0,399	0,924	0,061	-0,518	-0,280	-6,597	232	0,000
Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja	-0,399	1,042	0,069	-0,535	-0,263	-5,781	227	0,000
Strokovno izvajanje storitev	-0,409	0,947	0,062	-0,532	-0,286	-6,542	229	0,000

se nadaljuje

nadaljevanje

	Parnostne razlike					t	df	Sig. (2- stranski)
	Povpr.	Std. odklon	Std. napaka	95% interval zaupanja				
				spodnja	zgornja			
Izvajanje storitev v skladu s predpisanim	-0,480	0,921	0,061	-0,601	-0,359	-7,814	224	0,000
Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom	-0,515	0,973	0,064	-0,641	-0,389	-8,048	230	0,000
Individualni program zdravljenja	-0,422	1,063	0,073	-0,566	-0,277	-5,762	210	0,000
Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije	-0,393	1,077	0,071	-0,533	-0,253	-5,520	228	0,000
Varovanje osebnih podatkov gosta	-0,458	0,834	0,059	-0,574	-0,343	-7,830	202	0,000
Cene zdravstvenih storitev, primerljive s kakovostjo storitev	-0,219	0,889	0,064	-0,345	-0,092	-3,411	191	0,001
Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov	-0,405	0,907	0,060	-0,522	-0,288	-6,806	231	0,000
Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami	-0,275	0,922	0,061	-0,395	-0,155	-4,517	228	0,000
Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem	-0,487	0,832	0,055	-0,595	-0,379	-8,915	231	0,000
Bogata ostala ponudba zdravilišča	-0,332	0,994	0,067	-0,463	-0,201	-4,984	222	0,000

Hipotezo 3 sem preverjala s pomočjo T-testa za dva odvisna vzorca, kjer sem primerjala oceno pričakovanj glede kakovosti zdravstvenih storitev, ter dejansko oceno kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče, kar sem pridobila iz odgovorov na vprašanje 6 anketnega vprašalnika (Priloga 1). Primerjavo sem naredila pri posamezni trditvi, kjer je najprej navedena povprečna vrednost pričakovanj posamezne trditve pred koriščenjem zdravstvenih storitev in nato povprečna vrednost posamezne trditve po koriščenju zdravstvene storitve (Tabela 27).

Pri vseh 17 trditvah je statistično značilna razlika v oceni ($p > 0,05$). Torej dejansko stanje kakovosti zdravstvenih storitev v Termah Zreče presega začetna pričakovanja anketiranih, zato lahko hipotezo 3 potrdim.

Hipoteza 4: Uporabniki zdravilišč so zadovoljni s prijaznostjo in strokovnostjo zdravstvenega osebja. Odnos zaposlenih do uporabnikov sem preverjala s četrtim sklopom vprašanj anketnega vprašalnika, vprašanje 7 (Priloga 1), kjer so nanizane trditve glede na odnos zaposlenih do uporabnika. Hipotezo 4 sem preverjala s pomočjo vrednosti koeficienta Cronbach alpha (Tabela 28), ki kaže na dobro notranjo povezanost celotnega sklopa trditve (njegova vrednost na vzorcu je 0,872), kar nam kaže, da vprašanja merijo eno in isto stvar. Nato sem s pomočjo T-testa ugotovila (Tabela 29 in Priloga 3, Tabela 1), da so v vseh trditvah, omenjenih v vprašalniku, uporabniki statistično značilno ($p > 0,05$)

zadovoljni z zdravstvenim osebjem (zadovoljni = povprečna ocena 4 ali več). Ocena celotnega sklopa je s strani anketiranih visoka, saj je ocenjena s povprečno oceno 4,49 (Tabela 30).

Tabela 28: Tabela Cronbachovega alfa

Cronbachov alfa	Cronbachov alfa–standardizirano	N
0,872	0,873	6

Tabela 29: T-test za celoten sklop vprašanj glede ocene zdravstvenega osebja s strani anketiranih

	Testna vrednost = 4			
	t	df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlike
Ocena zdravstvenega osebja s strani gosta	14,954	227	0,000	0,49196

Tabela 30: Povprečje celotnega sklopa vprašanj

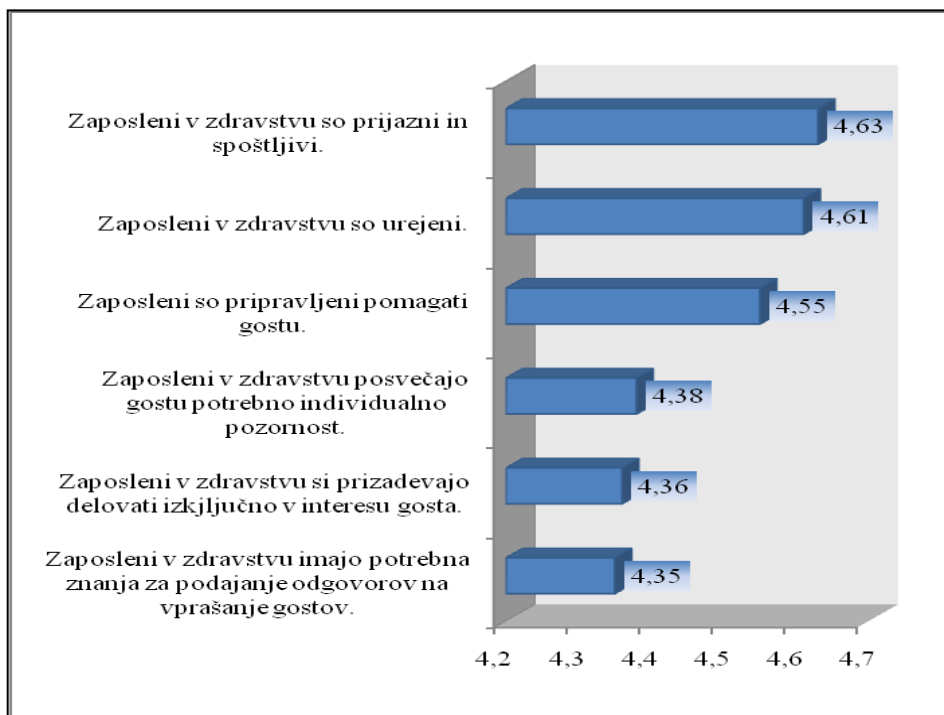
	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Ocena zdravstvenega osebja s strani gosta	228	4,4920	0,49674	0,03290

Tabela 31: Analiza ocene zdravstvenega osebja s strani gosta

	Minimum	Maksimum	Povprečje	Std. odklon
Zaposleni v zdravstvu imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanja gostov.	2	5	4,35	0,667
Zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost.	2	5	4,38	0,704
Zaposleni so pripravljene pomagati gostu.	2	5	4,55	0,621
Zaposleni v zdravstvu si prizadevajo delovati izključno v interesu gosta.	2	5	4,36	0,731
Zaposleni v zdravstvu so prijazni in spoštljivi.	2	5	4,63	0,589
Zaposleni v zdravstvu so urejeni.	3	5	4,61	0,547

Povprečja na vzorcu so prikazana v grafični obliki (Slika 14) in v Tabeli 31. Prikazujejo nam izjemno majhna odstopanja med posameznimi trditvami. Najvišje povprečje (povprečna vrednost 4,63) izraža trditev, da so zaposleni v zdravstvu prijazni in spoštljivi. Najnižje povprečje je moč razbrati pri trditvi (povprečna vrednost 4,35), da imajo zaposleni v zdravstvu potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanje gostov.

Slika 14: Povprečne vrednosti ocene zdravstvenega osebja s strani anketiranih (od najvišje do najnižje vrednosti)



Hipoteza 5: Uporabniki, katerih pričakovanja so izpolnjena ali presežena, bodo v večji meri zdravilišče priporočali svojim sorodnikom, prijateljem in sodelavcem. Za potrditev hipoteze 5 sem analizirala medsebojno povezanost dveh trditev anketnega vprašalnika, in sicer trditev o priporočilu obiska zdravilišča prijateljem in znancem (Priloga 1, trditev iz vprašanja 8 – Zvestoba) ter trditev, kako je celotna zdravstvena ponudba zdravilišča izpolnila njihova pričakovanja (Priloga 1, trditev iz vprašanja 10).

Tabela 32: Analiza priporočil zdravilišča prijateljem in znancem

	Koliko je celotna zdravstvena ponudba zdravilišča izpopolnila vaša pričakovanja?	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Obisk zdravilišča bom priporočil svojim prijateljem in znancem.	Pod ali v skladu s pričakovanji	94	3,93	0,942	0,097
	Nad pričakovanji	138	4,61	0,559	0,048

V Tabeli 32 je prikazano, kolikšno povprečno oceno so anketirani prisodili na trditev o priporočilu obiska zdravilišča prijateljem in znancem, in sicer anketirani, ki so bili s celotno ponudbo zadovoljni ali niti ne, ter anketirani, ki so bili nadpovprečno zadovoljni. Na vzorcu vidimo, da bi anketirani, ki so bili bolj zadovoljni s celotno zdravstveno ponudbo, hitreje priporočali obisk zdravilišča svojim prijateljem in znancem, saj je ocena povprečne vrednosti 4,61 in je višja, kot pri anketiranih, kjer je bila njihova ocena celotne

zdravstvene ponudbe ovrednotena s povprečno vrednostjo 3,93. Razlika na populaciji je tudi statistično značilna ($p = 0,000$), kar sem preverila s pomočjo T-testa za neodvisne vzorce (Tabela 33). Zato lahko hipotezo 5 potrdim.

Tabela 33: T-test za neodvisne vzorce

		Levenov test		T – test za enakost povprečij				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlike	Std. napaka
Obisk zdravilišča bom priporočil svojim prijateljem in znancem.	Enakost varianc	11,394	0,001	-6,920	230	0,000	-0,683	0,099
	Neenakost varianc			-6,315	137,67	0,000	-0,683	0,108

Hipoteza 6: Pričakovanja glede kakovosti zdravstvenih storitev se razlikujejo glede na spol in izobrazbo. Hipotezo 6 sem preverjala s pomočjo T-testa za neodvisne vzorce za analizo pričakovanj glede kakovosti zdravstvenih storitev glede na spol anketiranih. Pričakovanja glede kakovosti zdravstvenih storitev glede na izobrazbo sem preverila s pomočjo ANOVE.

Pričakovanja glede na spol (Priloga 3, Tabela 3) ne kažejo statistično značilnih razlik v pričakovani kakovosti zdravstvenih storitev ($p > 0,05$). Izjema je varovanje osebnih podatkov ($p = 0,024$), kjer imajo nekoliko višja pričakovanja ženske. Prav tako sem z ANOVA analizo ugotovila (Priloga 3, Tabela 4), da ni statistično značilnih razlik v pričakovani oceni kakovosti storitev glede na izobrazbo ($p > 0,05$). Tako hipoteza ni potrjena.

Hipoteza 7: Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev v zdravilišču se razlikuje glede na spol in izobrazbo. Hipotezo sem preverjala s pomočjo T-testa za neodvisne vzorce in z ANOVO. S pomočjo T-testa za neodvisne vzorce sem preverjala, ali se celotna kakovost opravljenih zdravstvenih storitev v zdravilišču razlikuje glede na spol (Tabela 34 in Priloga 3, Tabela 5). S pomočjo ANOVA analizo sem preverjala, ali se celotna kakovost zdravstvenih storitev v zdravilišču razlikuje glede na izobrazbo anketiranih (Tabela 35 in Priloga 3, Tabela 6). Ocena celotne kakovosti opravljenih storitev, ki so jih bili anketirani deležni v zdravilišču, se statistično značilno ne razlikuje glede na spol ($p = 0,738$). Prav tako se ocena celotne kakovosti opravljenih storitev, ki so jih bili anketirani deležni v zdravilišču ne razlikuje glede na doseženo izobrazbo posameznika ($p = 0,420$). Tako hipoteza ni potrjena.

Tabela 34: Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev glede na spol

	Spol	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?	ženski	127	4,19	0,753	0,067
	moški	109	4,16	0,760	0,073

Tabela 35: Analiza celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev glede na izobrazbo

	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
Nedokončana osnovna šola	2	3,50	0,707	0,500
Osnovna šola	27	4,22	0,892	0,172
Srednja šola	132	4,22	0,734	0,064
Višja ali visoka šola	53	4,04	0,759	0,104
Magisterij, doktorat	12	4,08	0,669	0,193

4.6 Ugotovitve raziskave in predlogi za izboljšave

Empirično raziskavo, ki je temelj magistrske naloge, sem izvedla v zdravilišču Terme Zreče, kjer sem v raziskavo vključila uporabnike zdravstvenih storitev v zdravilišču. Za izvedbo empirične raziskave sem uporabila anketni vprašalnik, ki sem ga priredila po modelu Servqual, saj je model usmerjen v ugotavljanje uporabnikovega zaznavanja kakovosti storitve in njegovega zadovoljstva s prejeta storitvijo.

Najpomembnejše ugotovite raziskave (Tabela 36). V zdravilišču Terme Zreče zdravstveno osebje izvaja kakovostne zdravstvene storitve. Iz Tabele 8, v kateri je prikazano stanje dejanske ocene glede kakovosti zdravstvenih storitev je razvidno, da so anketiranci pri ocenjevanju dejanskega stanja za vseh 17 postavljenih trditev ocenili, da je povprečna vrednost kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče 4,32. V Tabeli 20, v kateri je prikazana analiza celotne kakovosti storitev v zdravilišču, je predstavljeno, da je 83,9 % anketiranih celotno kakovost storitev ocenilo kot zelo dobro ali odlično, povprečna vrednost 4,17. V današnjem času so kakovostne storitve predpogoj za konkurenčnost na trgu in še vedno velja ugotovitev, ki jo je navedel Marolt (1994, str. 1), da je kakovost najmočnejše orožje, ki ga podjetje uporablja v boju za preživetje na konkurenčnem trgu.

Kljub veliki konkurenci, kratkotrajni prisotnosti in precejšnji pokritosti zdraviliškega turizma na štajerskem področju je zdravilišče Terme Zreče konkurenčno. Iz Tabele 22 je razvidno, da 36 % anketiranih ocenjuje zdravstvene storitve v zdravilišču Terme Zreče kot boljše (v primerjavi z ostalimi zdravilišči), 30,5 % anketiranih pa kot enake.

Anketirani menijo, da so njihova pričakovanja pri koriščenju zdravstvenih storitev izpolnjena nad pričakovanji, kar je za izvajalca storitev izjemno pozitivno. Pri vseh

trditvah (Tabela 27) je ugotovljena statistično značilna razlika v oceni ($p > 0,05$). Dejanska ocena kakovosti zdravstvenih storitev je presegala začetna pričakovanja anketiranih.

Tabela 36: Pregled hipotez in njihove potrditve (zavrնemo/sprejmemo hipotezo)

HIPOTEZA	Potrditev
Hipoteza 1: V zdravilišču Terme Zreče izvajajo kakovostne zdravstvene storitve.	DA
Hipoteza 2: Zdravilišče Terme Zreče je konkurenčno.	DA
Hipoteza 3: Pričakovanja uporabnikov, ki koristijo zdravstvene storitve v zdravilišču, so izpolnjena nad pričakovanji.	DA
Hipoteza 4: Uporabniki zdravilišč so zadovoljni s prijaznostjo in strokovnostjo zdravstvenega osebja.	DA
Hipoteza 5: Uporabniki, katerih pričakovanja so izpolnjena ali presežena, bodo v večji meri zdravilišče priporočali svojim sorodnikom, prijateljem in sodelavcem.	DA
Hipoteza 6: Pričakovanja glede kakovosti zdravstvenih storitev se razlikujejo glede na spol in izobrazbo.	NE
Hipoteza 7: Ocena celotne kakovosti opravljenih zdravstvenih storitev v zdravilišču se razlikuje glede na spol in izobrazbo.	NE

Za dobro poslovanje podjetja so ključni tudi strokovno usposobljeni in motivirani zaposleni. Večina anketiranih, je menila, da so zaposleni v zdravilišču Terme Zreče strokovni in imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov. Pripravljeni so pomagati uporabniku, kar kaže podatek o strinjanju uporabnikov z navedeno trditvijo v 92,8 %. Poleg tega so zaposleni prijazni, spoštljivi in urejeni: Zaposleni so gonilna sila za razvoj in uspeh podjetja, zato menim, da je izjemno pomembno, da se zavedamo dejstva, da so naši zaposleni v zdravilišču Terme Zreče najpomembnejši člen na poti razvoja podjetja.

Skoraj večina anketiranih, in sicer 84,8 %, pri katerih so bila pričakovanja dosežena ali presežena, bodo zaradi svoje pozitivne izkušnje v večji meri priporočali obisk zdravilišča svojim prijateljem in znancem. Pozitivna izkušnja iz preteklosti botruje uporabnikovi ponovni nakupni odločitvi ali priporočilu.

V raziskavi nisem uspela dokazati, da se pričakovanja uporabnikov glede kakovosti zdravstvenih storitev razlikujejo glede na sociodemografski spremenljivki spol in izobrazbo, saj je bila izobrazbena struktura zelo neenotna. Anketiranih, z zaključeno osnovno šolo je bilo samo 27 oziroma 11,4 %, anketiranih z magisterijem in doktoratom pa samo 12 oziroma 5, 1 %. Prav tako se pričakovanja anketiranih niso razlikovala glede na spol.

Ocena celotne kakovosti zdravstvenih storitev se ne razlikuje glede na spol in izobrazbo. Verjetno je razlog v tem, da je v vzorcu anketiranih sodelovalo premajhno število oseb z visoko strokovno izobrazbo, kjer sem pričakovala, da so zahteve višje. Predvsem sem bila presenečena, da ni bilo razlike o oceni celotne kakovosti zdravstvenih storitev pri

demografski spremenljivki spol, saj sem predpostavljala, da bi na zadovoljevanje kakovosti variralo med moškim in ženskim spolom.

Snoj (1998, str. 166) opozarja, da se koncept kakovosti nanaša na kakovost storitev v vseh stopnjah njihovega nastajanja na poti uporabnikov in uporabe. Kakovost je po njegovem mnenju potrebno obravnavati kot splošno filozofijo, ki preveva celotno podjetje. Ta koncept imenujemo koncept celovite kakovosti, ki pravi, da so storitve dobre takrat, ko zadovoljijo zahteve uporabnikov ob istočasnem zadovoljstvu podjetja in ko prispevajo k povečanju dohodka podjetja.

Natančnejša analiza ugotovitev raziskave. V vzorcu raziskave je pri analizi osnovnih sociodemografskih podatkov sodelovalo 236 anketiranih. Nekoliko več je bilo žensk, in sicer 53,8 % kot moških 46,2 %. Večina 174 oziroma 73,7% anketiranih je bilo v starostnih skupinah od 41 do 70 let, najmanj 17 oziroma 7,2 % anketiranih je bilo starih do 29 let. To potrjuje, da so poškodbe in obolenja lokomotorne aparata pogostejše pri zreli in starejši populaciji, pri kateri so že prisotne degenerativne spremembe. Pri slednjih je zdravljenje v zdravilišču tudi pomembnejše, saj jim omogoča hitrejšo povrnitev v funkcionalni nivo, kakršnega so imeli pred poškodbo. Izobrazbena struktura anketiranih je bila relativno nizka, saj je imela več kot polovica anketiranih, to je 161 oziroma 68,1 % dokončano srednjo šolo ali manj, le 65 oziroma 27,6 % anketiranih pa je bilo višje ali visoko izobraženih. Ker v strokovni literaturi nisem zasledila podatkov o tem, ali obstaja (in če, kakšna je), povezava med izobrazbo in pogostostjo odločitev za zdraviliško zdravljenje pri posameznikih, to težko komentiram. Glede na status anketiranih so pričakovani podatki, da je skoraj polovica, to je 114 oziroma 48,3 % anketiranih upokojenih in da je samo 89 oziroma 37,7 % anketiranih zaposlenih ali samozaposlenih. Pri zadnjem vprašanju prvega sklopa anketnega vprašalnika me je zanimal povprečen mesečni dohodek anketiranih. Iz podatkov lahko ugotavljam povezavo med dohodkom in stopnjo izobrazbe, saj je bilo število tistih anketiranih, ki mesečno prejemajo več kot 1.500 € le 12 oziroma 5,1 % in je bilo enako številu anketiranih z magisterijem in doktoratom. Iz rezultatov sodelujočih v anketi je razvidno, da je bilo 51 (21,6 %) anketiranih s povprečnim dohodkom manj kot 500 €/mesec, skoraj enako število, in sicer 54 (22,9 %) anketiranih z dohodkom med 500 do 700 €/mesec, kar kaže na izjemno nizek socialni položaj sodelujočih v raziskavi.

V drugem sklopu anketnega vprašalnika sem analizirala 5 vprašanj, ki se nanašajo na dogajanje pred uporabnikovim prihodom v zdravilišče. Iz rezultatov je razvidno, da je za 177 oziroma 75 % anketiranih najpomembnejši razlog obiska zdravilišča nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, 135 oziroma 57,2 % anketiranih je zdravilišče obiskalo po priporočilu in nasvetu zdravnika. Odgovori me ne presenečajo, saj v Sloveniji še vedno velja, da so najpomembnejša priporočila zdravnika. Več kot polovica, in sicer 67,4 % anketiranih je v zdravilišču bivala prvič. Za skoraj polovico anketiranih, in sicer 104 (44,1 %), ki so sodelovali v raziskavi, je bilo najpomembnejše, da je bila zdravstvena storitev izvedena kakovostno, za 80 oziroma 33,9 % anketiranih sta bili pomembni tudi

prijaznost in strokovnost osebja. Ti podatki so povsem pričakovani, saj je z vidika namena zdravljenja najpomembnejše, da so rehabilitacijski postopki kakovostni in da je osebje, ki jih izvaja, strokovno in prijazno.

V tretjem sklopu anketnega vprašalnika sem na osnovi 17 trditev ocenjevala pričakovanja in dejansko oceno uporabnika glede kakovosti zdravstvenih storitev. Rezultati so pokazali, da so imeli anketirani največja pričakovanja glede zagotovitve varovanja osebnih podatkov. Iz dejanske ocene je razvidno, da je bilo to pričakovanje doseženo, saj so bili anketirani s tem najbolj zadovoljni. Vse ostale trditve pri oceni pričakovanja so bile ocenjene s povprečno vrednostjo med 3,77 in 4,03. Nihanje med njimi je bilo izjemno majhno, kar pomeni, da so imeli anketirani pri vseh navedenih trditvah v vprašalniku zelo visoka pričakovanja. Z izjemo trditve glede varovanja osebnih podatkov gosta so anketirani dejansko stanje ocenili s povprečno vrednostjo od 3,96 do 4,44, kar kaže na to, da so bile ocene dejanskega stanja v povprečju nekoliko višje od povprečnih ocen pričakovanja. Na drugem mestu med najbolje ocenjenimi trditvami je bilo s strani anketiranih izraženo zadovoljstvo z izvajanjem storitev v skladu s predpisanim. Prav tako so anketirani občutili pozitivno klimo med zdravstvenim osebjem in so jo ocenili s povprečno vrednostjo 4,44. Anketirani so zelo visoko (in višje od pričakovanj, ki so jih ocenili s povprečno vrednostjo 4,03) ocenili dejansko strokovno izvajanje storitev (povprečna vrednost 4,44). Zelo pomemben in zadovoljiv je tudi podatek, da so kakovost zdravstvenih storitev anketirani ocenili s povprečno oceno 4,41, njihova pričakovanja pri tej trditvi pa so bila ovrednotena s povprečno oceno 4,01. Če pregledamo razpon povprečne vrednosti med pričakovanji in dejansko oceno, vidimo, da je največji razpon dosegla trditev izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom (razlika med pričakovano vrednostjo in dejansko ocenjeno vrednostjo je 0,51). Anketirani so z najnižjo povprečno vrednostjo 3,77 označili pričakovanja glede primerljivosti cen zdravstvenih storitev z njihovo kakovostjo. Po opravljenih storitvah je bilo njihovo že sicer nizko pričakovanje s povprečno vrednostjo 3,96 ocenjeno nekoliko višje, vendar v celotnem sklopu trditev še vedno najnižje (razlika med pričakovano vrednostjo in dejansko ocenjeno vrednostjo je 0,19). Rezultati ne presenečajo, saj smo tudi na drugih področjih ponudb storitev pogosto presenečeni (bolje rečeno razočarani) glede previsoko postavljenih cen v primerjavi s tem, kaj nam zanje ponujajo.

Zelo pomemben dejavnik kakovosti v zdravilišču je vsekakor odnos zaposlenih do uporabnikov storitev. Raziskovala sem ga v četrtem sklopu anketnega vprašalnika. Skoraj večina, in sicer 210 (88,9 %) anketiranih meni, da imajo zaposleni dovolj znanja, da so strokovni in znajo odgovarjati na vprašanja anketiranih in da zaposleni posvečajo uporabniku vso pozornost, da storitve izvajajo individualno. Anketirani v 92,8 % menijo, da so zaposleni pripravljeni pomagati uporabniku, da zaposleni delujejo izključno v interesu uporabnika, da so zaposleni prijazni, spoštljivi (94,9 %) in urejeni (96,2 %). Ker v zdravilišču veliko pozornosti (in sredstev) namenjamo strokovnemu izobraževanju, kar znaša okoli 150.000 do 200.000 € letno za celoten program Turizem, smo dobro seznanjeni

z novostmi na strokovnem področju, in ker ob tem od zaposlenih pričakujemo in zahtevamo pozitiven odnos do uporabnikov (prijaznost, potrpežljivost, sočutje in podobo), so podatki, ki smo jih dobili v tem sklopu vprašanj, za nas še posebno pomembni. Z zadovoljstvom ugotavljam, da anketirani niso spregledali strokovnosti in splošne kakovosti naših storitev in da se vlaganje v razvoj zaposlenih obrestuje.

Na razvoj podjetja in uspešnost poslovanja zelo vpliva zvestoba uporabnikov, saj se tisti, ki so bili zadovoljni, z veseljem vračajo v zdravilišče in ga tudi priporočajo svojim prijateljem, znancem. Analizo zvestobe sem proučevala v petem sklopu anketnega vprašalnika. 200 anketiranih oziroma 84,7 % je zelo dobro ocenilo trditev, da bi se ponovno odločili za obisk zdravilišča, vendar 10 oziroma 4,2 % anketiranih zdravilišča ne bi ponovno obiskalo. Večina, to je 200 oziroma 84,7 % anketiranih bo zdravilišče priporočala tudi svojim prijateljem in znancem.

Pri analizi ocen celotne kakovosti zdravstvenih storitev in izpolnjenih pričakovanj uporabnika, ugotavljam, da je večina, in sicer 198 (83,9 %) anketiranih zelo zadovoljnih s celotno kakovostjo zdravstvenih storitev, od tega jih 85 oziroma 36 % anketiranih meni, da je ponudba odlična. Nekoliko nad ali daleč nad pričakovanji so anketirani v 140 primerih oziroma v 59,3 % ocenili, da je celotna ponudba zdravilišča izpolnila njihova pričakovanja. Za 83 oziroma 35,2 % anketiranih je bila celotna ponudba kakovosti zdravstvenih storitev v skladu s pričakovanji.

Zdravilišče je uspešno, če se primerja s konkurenti in dejansko oceni, kakšna je ponudba. Iz analize raziskave sem ugotovila, da je več kot polovica, in sicer 157 (66,5 %) sodelujočih v raziskavi ocenila zdravstvene storitve, ki se izvajajo v zdravilišču, kot boljše ali enake v primerjavi z drugimi zdravilišči. Ker 65 oziroma 27,5 % anketiranih na to vprašanje ni odgovorilo, sklepam, da ne poznajo drugih zdravilišč in njihove ponudbe ali pa da tega niso želeli komentirati.

Kot opisno obliko anketnega vprašalnika sem podala možnost, da so uporabniki izrazili (dopisali) svoja mnenja, priporočila, želje. V nadaljevanju navajam nekaj najpogostejših izjav:

- zelo sem zadovoljen s fizioterapevti,
- posebej pohvalim prijaznost osebja,
- storitve so bile izjemno izvedene,
- pohvalim prijaznost in strokovnost,
- osebje je zelo prijazno,
- terapije opravljene na najvišjem strokovnem nivoju,
- prostori so slabo urejeni, potrebna je prenova,
- gospe na fangu so tako prijazne in zabavne, da spravijo v dobro voljo še tako nerazpoložene in vedo, da je smeh pol zdravja,

- zdravnik, ki me je pregledal ob sprejemu, mi je na razumljiv način povedal vse, kar me je zanimalo,
- preveč razkropljene terapije, dolgi hodniki.

Z namenom doseganja še večjega zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev v zdravilišču Terme Zreče bi glede na rezultate empirične raziskave in teoretično analizo predlagala naslednje izboljšave na področju kakovosti ugotovljenega stanja:

- V okviru zdravstvenega sistema kakovosti intenzivno fazo implementiranja in prilagajanja skupnih internih zdravstvenih standardov.
- Pridobitev standardov kakovosti ISO 9001 in drugih evropskih standardov, ki so pomembni za zdraviliški turizem. Veliko potrebnih dejanj za formalno pridobitev standarda kakovosti ISO 9001 je že bilo narejenih in je potrebna samo še verifikacija s strani strokovno usposobljenih oseb. Zato vodstvu predlagam, da to izvede čimprej in da nadaljnje aktivnosti usmeri v pripravo na potrditev evropskih standardov kakovosti.
- Uvedbo prednostnih izboljšav na nižje ocenjenih področjih, kjer je bil ugotovljen večji vpliv na zadovoljstvo anketiranih predvsem na področju prilagajanja cen kakovosti zdravstvenih storitev. Cene zdravstvenih storitev je potrebno prilagoditi glede na situacijo slovenskega ekonomskega položaja uporabnikov storitev ali prilagajati glede na povpraševanje.
- Večji poudarek na urejenosti prostorov. Potrebna je postopna in celovita prenova zdravstvenih prostorov. Prostorji za izvajanje zdravstvenih storitev morajo biti urejeni v skladu z zdravstvenimi pravilniki o urejenosti prostorov. Zaradi negativne ocene razporeditve prostorov za izvajanje terapij predlagam prerazporeditev prostorov, ki bodo omogočili smiselno povezavo in združevanje določenih terapij. Pri prenovi je potrebno upoštevati zahtevo po zagotovitvi uporabnikove individualnosti oziroma zasebnosti.
- Za ureditev informacijske povezanosti vseh delovnih mest v rehabilitaciji je potrebno vzpostaviti računalniško spremljanje uporabnika storitev, kar pomeni, da je vsa zdravstvena dokumentacija in da so vse storitve, ki jih uporabnik koristi in tudi naknadne spremembe terapij, ki jih določi zdravnik, podane v računalniški obliki in so takoj po vnosu znane celotnemu zdravstvenemu osebju, ki izvaja storitve. S tem bi se izognili fizičnemu prenašanju informacij oziroma ustnemu sporočanju, pri katerem lahko pride do nesporazumov. Za zagotovitev varnosti osebnih podatkov bi bilo potrebno uvesti sistem kod. Računalniška povezanost med vsemi oddelki v zdravstvu bi omogočala sprotno potrjevanje izvedenih zdravstvenih storitev.
- Pospeševanje prodaje v smislu trženjskega komuniciranja, kar bo posledično vplivalo na večjo informiranost potencialnih uporabnikov in pogostejše nakupne odločitve. Za trženje zdravstvenih storitev z namenom, da bi se povečala prodaja zdravstvenih storitev in da bi dosegli večji prodor na trgu, je potrebno določiti in aktivirati posameznika, ki zelo dobro pozna zdravstvene storitve in zato lahko potencialne

uporabnike prepriča o uspešnosti terapije. Za srednjeročno obdobje je potrebno narediti tudi strategijo trženja zdravstvenih storitev.

- Iskanje novih prodajnih poti in ciljna usmeritev razvoja zdravilišča na področju zdravstva zahtevata večje vključevanje tržnikov in marketinga v prodajo zdravstvenih storitev. Menim, da je za zdravilišče pomembno trženje na osnovi izkustev, pri katerem je poudarek na uporabniku, na njegovem dojetju in zagotavljanju senzoričnih, čustvenih, kognitivnih in relacijskih vrednosti. Pri tem so nam lahko v pomoč različne kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode.
- Še večjo podporo vodstva za strokovna izobraževanja in uvajanje novitet v programe zdravljenja. Vodstvo podjetja bi moralo kadre, ki izvajajo najvišja strokovna dela podpreti in jim omogočiti udeležbo na najvišjih strokovnih izobraževanjih, kjer bodo pridobili višji nivo strokovnosti. Zaželeno bi bila tudi pospešena interna izobraževanja, ki bi jih izvajali zdravniki in ostalo zdravstveno osebje. V podjetju imamo zaposlene tri zdravnike in več kot petnajst zunanjih zdravnikov, ki so zaposleni pogodbeno in delujejo občasno, predstavljajo velik vir znanja, ki ga je potrebno ponuditi ostalim sodelavcem v zdravstvu.
- Ker je postopek pridobitve kakovosti dolgotrajen, postopek izgube kakovosti pa izjemno kratkotrajen, mora vodstvo podjetja poiskati uravnoteženo razmerje med kakovostjo in količino opravljenih storitev. Kvantiteta ne sme biti nad kvaliteto.
- Standardiziran anketni vprašalnik za oceno kakovosti zdravstvenih storitev, ki je dostopen oziroma ponujen vsem obiskovalcem zdravilišča in ne le hotelskim gostom za merjenje zadovoljstva, predlagam v prihodnje, kvartalno analizo spremljanja zadovoljstva uporabnikov z zdravstvenimi storitvami na podlagi anketnega vprašalnika in posledično interpretacijo rezultatov.
- Poleg implementacije internih standardov, ki pomembno prispevajo k prepoznavanju in dvigu kakovosti in so prilagojeni posamezni kategoriji, bi med priporočila uvrstila tudi utrjevanje pomena zadovoljstva uporabnikov in kakovosti storitev kot skupni osrednji vrednosti v okviru integriranja organizacijske kulture.
- Glede na velik vpliv, ki ga imajo zaposleni na kakovost storitev in zadovoljstvo uporabnikov zdravilišča, bi priporočila tudi spremljanje zadovoljstva zaposlenih in skrb zanje. Vodstvo se mora zavedati pomembnosti zaposlenih, zaposlene je potrebno vključevati v strategijo razvoja podjetja, da čutijo svojo pomembno vlogo za razvoj podjetja. Njihova motiviranost do dela, strokovni razvoj in prenašanje svojega znanja na uporabnike, so ključ za zadovoljne uporabnike in v končni vrsti ključ do uspeha podjetja.
- V obstoječi metodologiji bi na področju spremljanja zadovoljstva uporabnikov poleg predstavljenega standardiziranega zdraviliškega vprašalnika vpeljala tudi spletni način anketiranja uporabnikov storitev, s čimer bi povečali vzorec anketiranih. To bi omogočalo lažje ugotavljanje pričakovanj in zadovoljstva uporabnikov v določeni časovni dimenziji in po izbranih segmentih tistih uporabnikov, ki so sedaj nižje zastopani, vendar glede na dodano hotelsko ponudbo predstavljajo pomemben delež. S tem bi hitreje in enostavneje prepoznali želje in potrebe uporabnikov ter natančneje

izpopolnjevali zdraviliško ponudbo in jo prilagajali pričakovanjem različnih uporabnikov. Na podlagi zbranih informacij bi se vodstvo podjetja lažje odločalo in načrtovalo spremembe ter kakovost storitev dvignili na raven standardov, ki so za uporabnike sprejemljivi.

SKLEP

Zdraviliški turizem je danes eden izmed najhitreje rastočih panog v svetovnem turizmu. S 17 obstoječimi zdravilišči, v katerih izvajajo rehabilitacijo in zdravljenje ter z 52 termalno-zdraviliškimi centri ima tudi Slovenija veliko možnosti za razcvet te dejavnosti. Zaradi izjemno velike konkurence na tako majhnem področju je nujno, da v zdraviliščih natančno proučijo potrebe, želje in motive, predvsem pa zadovoljstvo uporabnikov z njihovo ponudbo. Slednje je v zdraviliščih tesno povezano s kakovostjo storitev. Razumeti ga moramo kot nepretrgan proces, v katerem pozitivno zadovoljstvo povzroči željo po ponovnem nakupu pri istem uporabniku, kar končno vodi k zvestobi uporabnikov, ta pa k dolgoročnemu pozitivnemu poslovanju podjetja. Kot najpomembnejši konkurenčni prednosti zdravilišč sta zvestoba uporabnikov in kakovost storitev, ki sta poudarjeni tudi v številni domači in tuji strokovni literaturi.

Terme Zreče so relativno mlado zdravilišče, ki je v kratkem času svojega obstoja v razvoju doživelo velik napredek tudi zato, ker mu je uspelo ustvariti pozitivne odnose s svojimi uporabniki storitev, kar je privedlo do trajnejše povezanosti z njimi. Ker pa se potrebe in želje uporabnikov ter njihovo nakupno vedenje spreminjajo (predvidevamo lahko, da se bo povpraševanje po zdraviliški ponudbi v prihodnosti še povečalo, saj se vedno več ljudi zaveda, da jih bo večja povezanost z naravo telesno in duševno bolj izpolnila in razbremenila njihove vedno pogostejše psihološke obremenitve, ki se posledično odražajo tudi na fizičnem telesu), se jim je potrebno neprestano prilagajati, uvajati novitete, predvsem pa stalno spremljati zadovoljstvo uporabnikov in kakovost storitev. Obstoječe znanje in bogate izkušnje s področij balneologije, klimatologije in talasoterapije je potrebno nadgraditi z novimi znanji na področju rehabilitacije in zdravljenja in še bolj izkoristiti naravne danosti na tem področju. Zdravstvene storitve, ki se v zdraviliščih na slovenskem trgu nahajajo na stopnji zrelosti, kar pomeni, da zdravilišča ponujajo podobne zdravstvene storitve, sledijo konkurenci in sodobnim trendom zdraviliškega zdravljenja, v programe zdravljenja uvajajo novitete in se usmerjajo v trenutne trende zdravega načina življenja, je potrebno privedi na čim višjo raven kakovosti. S tem bo zdravilišče ohranilo stare in pridobilo nove kupce, ki jim bodo omogočili širitev celotne dejavnosti.

V magistrski nalogi sem se osredotočila na uporabnike, ki so v Termah Zreče koristili zdravstvene storitve. Namen raziskave je bil ugotoviti zadovoljstvo uporabnikov zdravstvenih storitev glede na oceno kakovosti storitev. S pomočjo anonimnega vprašalnika, s katerim sem merila zadovoljstvo uporabnikov s kakovostjo zdravstvenih storitev sem ugotovila, da skoraj polovica anketiranih kakovost teh storitev sicer ocenjuje

kot zelo dobro, vendar samo nekaj več kot tretjina anketiranih meni, da je kakovost odlična. Ker sta narava ljudi in posledično njihovo zadovoljstvo z vsem, kar jih obdaja, zelo različni, bi bilo nekoliko utopično pričakovati oziroma stremeti k temu, da bi bili vsi anketirani s kakovostjo storitev zadovoljni v najvišji možni meri, realno pa je doseči še nekoliko višji odstotek takšnih, ki bi glede kakovosti storitev podali najvišjo možno oceno. Iz navedb v literaturi, na podlagi lastnih dolgoletnih izkušenj in tudi z analizo omenjene raziskave sem prišla do zaključka, da samo merjenje ne zadostuje in da je za celovit pristop k spremljanju zadovoljstva uporabnika potrebno vzpostaviti sistem spremljanja zadovoljstva uporabnikov glede kakovosti zdravstvenih storitev, ki bo tudi eden izmed najpomembnejših pokazateljev, kako uspešno bo podjetje v prihodnosti. Pri tem bo potrebno upoštevati, da sta zadovoljstvo uporabnikov in kakovost storitve dva različna dejavnika, med katerima je vzročno-posledična povezava. Kakovost lahko definiramo kot kupčevo dolgoročno kognitivno oceno storitve, zadovoljstvo kupca pa je kratkoročna čustvena reakcija na določeno izvedeno storitev (Dmitrovič et al., 2007). Ker zagotavljanje kakovosti ni enkratno dejanje, ampak je stalen proces, zahteva nenehno izboljševanje lastnosti izdelkov in storitev, organizacijo zagotavljanja kakovosti, tehnologije, opreme in sposobnosti ljudi. Kakovost, ki se sicer obravnava kot najboljši vir konkurenčnih prednosti zdravilišča, lahko ocenimo šele po koncu opravljene storitve, glede na zadovoljstvo uporabnika, njegova pričakovanja oziroma interakcijo med uporabnikom in izvajanjem storitve. Končno oceno storitve poda uporabnik šele potem, ko so izpolnjena ali neizpolnjena njegova pričakovanja. Kakovost storitev ustvarja ugled podjetja in skrb za kakovost je ena izmed najpomembnejših nalog podjetja za dvig konkurenčnih prednosti podjetja.

Uspešno prilagajanje zahtevam uporabnika v veliki meri pripomore k boljšemu poslovanju, zato bo moralo podjetje obvladati razkorak med pričakovanji uporabnika in dejanskimi ocenami zaznave prejetih storitev. Pri tem jim bo v pomoč standardizacija postopkov in storitev, ki bo pripomogla k manjšemu nihanju glede kakovosti storitev, posledično pa bo zagotavljala višjo stopnjo zadovoljstva uporabnikov storitev.

Za naravnost podjetij k visokokakovostnim storitvam, ki zagotavljajo prednost pred konkurenco, so odgovorni vsi v podjetju, najbolj pa njihovo vodstvo, zato je dolžno poskrbeti za nenehno strokovno izobraževanje zaposlenih, za odkrivanje in uvajanje novitet v programe zdravljenja in rehabilitacije pa tudi za predanost zaposlenih skupnim ciljem, s čimer posredno dvigujemo kakovost storitev. Predanost zaposlenih v podjetju je tesno povezana z njihovo motiviranostjo, zato jih mora vodstvo vključevati v strategijo razvoja tako, da se čutijo kot pomemben del podjetja. H kakovostnejšim storitvam lahko namreč pripomorejo samo zadovoljni zaposleni. Ker prihajajo v stalni stik z uporabniki in v njihovih očeh predstavljajo celotno podjetje, lahko bistveno pripomorejo k večjemu dobičku podjetja, vsekakor pa bolj kot obseg poslovanja, tržni delež, stroški na enoto in še mnogi drugi dejavniki, ki jih navadno povezujemo s konkurenčno prednostjo. Tudi Uran in Conti (2006, str. 83) sta povzela, da se v prihodnosti pričakuje, da bo kakovost edini in

najpomembnejši dejavnik uspešnosti poslovanja. Zagotavljanje kakovosti storitev in poslovnih procesov podjetja je po mnenju Snoja in Ogorelca (1998, str. 38) pomemben pogoj za doseganje konkurenčnih prednosti podjetja. Rezultati raziskav prikazujejo, da visoka kakovost vzpodbuja dobičkonosnost, povečuje produktivnost in uvrsti konkurenčen položaj podjetja. Iz vsega navedenega je pomembno, da podjetje potrebe svojih uporabnikov postavi na prvo mesto in poskuša zadovoljiti zahteve in želje najzahtevnejših uporabnikov storitev. To od podjetij zahteva spremembo filozofije, način razmišljanja vseh zaposlenih, še posebej vpliva na zavest vodilnih v podjetju, da je ena njihovih glavnih nalog stalna skrb za izboljšanje kakovosti.

Pričakovanja o storitvah si uporabniki ustvarijo oziroma oblikujejo na podlagi izkušenj iz preteklosti, ustnih priporočil in oglaševanja, zato moramo stremeti k njihovem izpolnjevanju ali celo preseganju. Pri preprečevanju odhodov uporabnikov h konkurenčni ponudbi igra pomembnejšo vlogo kakovost storitve kot pa njena cena, čeprav tudi ta ni zanemarljiva.

Zaključim lahko, da je turizem specifična gospodarska dejavnost, znotraj katere se prepleta vrsta dejavnikov, ki so vsak zase še kako pomembni za končni uspeh. Ker je zadovoljen uporabnik največje bogastvo podjetja, se mu je potrebno popolnoma prilagoditi.

K prilagajanju lahko pripomorejo tudi analitične presoje njegovega zadovoljstva, na podlagi katerih si podjetje začrta smer razvoja. Pomembne informacije, ki sem jih v zvezi s prednostmi in slabostmi storitev v Termah Zreče pridobila z raziskavo, bodo lahko pripomogle k večji konkurenčnosti, saj so pokazale, na katere trženjske aktivnosti se moramo osredotočiti, da bomo v še večji meri zadovoljili pričakovanja naših uporabnikov in da bomo poslovno uspešnejši.

LITERATURA IN VIRI

1. Anderson, E. W., & Fornell, C. (1994). A Customer Satisfaction Research Prospectus. V R. Rust & R. L. Oliver (Eds.), *Service quality: New directions in theory and practice* (str. 241–268). Thousand Oaks: Sage.
2. Andrejčič, R., et al. (1997). *Management v turizmu*. Kranj: Moderna organizacija.
3. Angelopoulou, P., Kangis, P., & Babis, G. (1998). Private and public medicine: a comparison of quality perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(1), 14–20.
4. Ball, D., Coelho, S. P., & Vilares, F.M. (2006). Service personalization and loyalty. *Journal of services marketing*, 20(6), 391–403.
5. Bateson, J. E. G., & Hoffman D. K. (1999). *Managing Services Marketing: text and readings*. Forth Worth: The Dryden Press.
6. Bloemer, J. M., & Kasper, H. D. (1995). The complex relationship between consumer satisfaction and brand loyalty. *Journal of Economic Psychology*, 16(2), 277.
7. Bowen, D., & Clarke, J. (2002). Reflections on tourist satisfaction research: Past, present and future. *Journal of Vacation Marketing*, 4(8), 297–308.
8. Bowie, D., & Chang, C. I. (2005). Tourist satisfaction: A view from mixed international guided package tour. *Journal of Vacation Marketing*, 4(11), 303–322.
9. Brezovec, A. (2000). *Marketing v turizmu – izhodišča za razmišljanje in upravljanje*. Portorož: Turistica, Visoka šola za turizem.
10. Brookes, R. (1995). *Customer satisfaction research*. Amsterdam: Esomar.
11. Bunc, M. (1986). *Integrirani marketing v turizmu* (1. natis). Ljubljana: Delavska enotnost.
12. *Customer Satisfaction Measurement (Bosma Research International)*. Najdeno 24. novembra 2010 na spletnem naslovu http://www.bosmaDresearch.com/customer_satisfactionDhtml
13. Cvikl, H. (2000). Sestavine kakovosti hotelskih storitev. *Akademija MM*, 7, 37–48.
14. Cvikl, H. (2001). Modeli kakovosti storitev. *Naše gospodarstvo*, 47(3/4), 321.
15. Damjan, J., & Možina, S. (1999). *Obnašanje odjemalcev*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
16. Deslandes, D. (2006). Assessing the Image of St. Lucia: Does the Type of Visitor Matter? *Journal of Eastern Caribbean Studies*, 4(31), 53–84.
17. Dmitrovič, T., Knežević Cvelbar, L., Kolar, T., Makovec Brenčič, M., Ograjenšek, I., & Žabkar, V. (2007). *How to measure tourist satisfaction at the destination level: conceptualisation of the standard model* (str. 1–12). Valencia: Proceedings of the 2007 Advances in Tourism marketing Conference.
18. Dotchin, J. A., & Oakland, J. S. (1994). Total Quality Management in Services. Part 3: Distinguishing Perceptions of Service Quality. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(4), 6–28.
19. *European Travel Commission*. (2006). Najdeno 29. novembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.etccorporate.org/modules.php?name=content&spa=showpage&pid=100&ac=5>

20. Faullant, R., Matzler, K., & Füller, J. (2008). The impact of satisfaction and image on loyalty: the case of Alpine ski resorts. *Managing Service Quality*, 18(2), 163–178.
21. Fedoroff, P. (2007). *Servqual*. Najdeno 17. novembra 2010 na spletnem naslovu http://www.12manage.com/methods_zeithaml_servqual.html
22. Forštnarič, M. (1996). *Kakovost zdravstvenih storitev v očeh uporabnikov in izvajalcev* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
23. Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*. Najdeno 29. januarja 2011 na spletnem naslovu <http://www.proquest.umi.com.nukweb.nuk.unilj.si/pqdweb?index=27&did=434042051&SrchMode=1&sid=5&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1224237765&clientId=16601>
24. Gojčič, S. (2005). *Wellness: zdrav način življenja: nova zvrst turizma*. Ljubljana: GV Založba.
25. Grönroos, C. (2000). *Service Management and marketing a customer relationship management approach*. Chichester: (UK): John Wiley & Sons, Ltd
26. Gummesson, E. (2000). *Total relationship marketing*. Oxford: The Chartered Institute of Marketing.
27. Hallowell, R., Schlesinger, L. A., & Zornitsky, J. (1996). Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction: Linkages and Implications for Management. *Human resource planning*, 19(2), 20–31.
28. Hancock, R. (1994). Customer Satisfaction. *Net Registry*. Najdeno 29. januarja 2011 na spletnem naslovu <http://www.netregistry.com/au/news/articles/194/1/CustomerD Satisfaction/Page1.html>
29. Harrington, D., & Lenehan, T. (1998). *Managing quality in tourism: Theory and Practice*. Dublin: Oak Tree Press.
30. Harovitz, J., & Panak, J. M. (1997). *Za popolno kupčevo zadovoljstvo – Nauki iz petdesetih podjetij z vrhunsko kakovostjo storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
31. Hartline, M. D., Wooldridge, B. R., & Jones, K. C. (2003). Guest Perceptions of Hotel Quality: Determining which employee groups count most. *Journal Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 44(1), 43–52.
32. Hoffman, K. D., & Bateson, J. E. G. (2001). *Essentials of services marketing*. Fort Worth (TX) [etc.]: The Dryden Press: Harcourt Brace College Publishers.
33. Hrastelj, T., & Makovec Brenčič, M. (2001). *Mednarodno trženje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
34. Ibrahim, E. E., & Gill, J. (2005). A positioning strategy for tourist destination, based on analyses of customers' perceptions and satisfactions. *Marketing Intelligence & Planning*, 2/3(23), 172–188.
35. Kaspar, C., & Fehrlin, P. (1984). *Marketing Konzeption für Heilbadenerkurorte*. Bern: Verlag Paul Haupt.
36. Knight, J. (1999). *Forecasting volatility in the financial markets*. Oxford: Butterworth – Heinemann.

37. Konečnik, M. (2007). *Trženje v turizmu*. Koper: Društvo za akademske in aplikativne raziskave.
38. Kotler, P. (1996). *Marketing management–trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
39. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
40. Kotler, P., & Armstrong, G. (2006). *Principles of Marketing*. New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
41. Kotler, P., Bowen, J., & Makens, J. (2003). *Marketing for Hospitality and Tourism*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
42. Kotler, P. (1996). *Marketing Management*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
43. Kraševac, J. (2000). Kratek pregled zgodovine balneologije. *Zbornik predavanj* (str. 5–10). Celje: Skupnost slovenskih termalnih zdravilišč.
44. Lee, Y. H., & Chen, T. L. (2006). A Kano Two Dimensional Quality Model in Taiwan's Hotels Spring hotels Service Quality Evaluations. *Journal of American academy of Business*, 8(2), 301–306.
45. Lovelock, C. H., & Wirtz, J. (2007). *Services marketing: people, technology, strategy*. New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
46. Lovelock, C. (1996). *Services marketing*. Upper Saddle River [etc.]: Prentice-Hall.
47. Lovelock, C., & Wright, L. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*. New Jersey: Prentice Hall.
48. Marolt, J. (1994). *Menedžment in tehnologija zagotavljanja kvalitete*. Kranj: Moderna organizacija.
49. Marolt, J., & Gomišček, B. (2005). *Management kakovosti*. Kranj: Moderna organizacija.
50. Mei, A. W. O., Dean M. A., & White, J. C. (1999). Analysing service quality in the hospitality industry. *Managing Service Quality*, 9(2), 16, 136–143.
51. Makovec Brenčič, M. et al. (2007). Metodologija za stalno spremljanje zadovoljstva turistov. *Priročnik*. Najdeno 22. novembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.mg.gov.si/>
52. Michael, N. (2007). Customer loyalty: exclusive, but critical. *ABA Banking Journal*, 99(2), 42.
53. Middleton, V. T. C., & Clarke, J. (2001). *Marketing in Travel and Tourism*. Oxford (UK) [etc]: Blutterworth–Heinemann.
54. Mielniczak, A., & Sinaga, S. (2005). *Shall we go to the Spa? The spa trends in Gothenburg and its region* (Master Thevis). Gothenburg: School of Business, Economics and Law, Goteborg university.
55. Mihalič, T. (2003). *Uvod v trženje v turizmu* (3. Izdaja). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
56. Mohammed, I. E. (2006). Tourism services quality (TourServQual) in Egypt: The viewpoints of external and internal customers. *Benchmarking: An International Journal*, 13(4), 469–492.

57. Mont, O., Plepys, A. (2003). Customer Satisfaction. *Review of Literature and Application to the Product Service Systems*. Najdeno 13. novembra 2011 na spletnem naslovu <http://www.iiiee.lu.se/Publication.nsf>
58. Možina, S., Zupančič, V., & Štefančič Pavlovič T. (2002). *Vedenje potrošnikov*. Portorož: Visoka strokovna šola za podjetništvo.
59. Ogorelc, A. (2001). *Mednarodni turizem*. Maribor: Ekonomsko-poslovno fakulteta.
60. Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. New York: Mc Graw-Hill.
61. Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63(4), 33–44.
62. Oliver, R. L., & DeSarbo, W.S. (1998). Response Determinants in Satisfaction Judgements. *Journal of Consumer Research*, 14(4), 495–507.
63. Palmer, A. (1998). *Principles of services marketing*. London: McGraw-Hill.
64. Parasuraman, A., Zethaml, V., & Berry, L. (1994). Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201–230.
65. Parasuraman, A., Zethaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 4(4), 15, 41–50.
66. Pizam, A., & Ellis, T. (1999). Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(7), 326–339.
67. Planina, J. (1995). *Ekonomika turizma 1. del*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
68. Planina, J., Mihalič, T. (2002). *Ekonomika turizma*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
69. Potočnik, V. (2000). *Trženje storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
70. Potočnik, V. (2002). *Trženje storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
71. Potočnik, V. (2004). *Trženje storitev s primeri iz prakse (2. izdaja)*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
72. Potočnik, V., & Mihalič, T. (2003). *Trženje v turizmu*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
73. Prebežac, D., & Marušič, M. (2004). *Istraživanje turističkih tržišta*. Zagreb: Adeco.
74. Quality in Tourism. (2003). *A Conceptual Framework*. Najdeno 23. februarja 2011 na spletnem naslovu http://www.unwto.org/quality/std/en/std_01.htm
75. *Quality comes from Friendly Service*. (2006). Najdeno 24. februarja 2011 na spletnem naslovu <http://www.wanderdoerfer.at/english/wanderdoerfer-qualitaet.php>
76. Rekar, M. (2000). Management kakovosti v storitveni dejavnosti. *Organizacija*, 33(1), 15.
77. Rust, R. T., Zahorik, A. J., & Keiningham, T. L. (1996). *Service Marketing*. New York: Harper Collins College Publishers.
78. Ryan, M., Rayner, R., & Morisson, A. (1999). Diagnosing Customer Loyalty drivers. *Summer: Marketing Research*, 11(2), 19–26.
79. Shahin, A. (2007). *Servqual and Model of Service Quality Gaps*. Najdeno 14. februarja 2011 na spletnem naslovu <http://www.qmconf.com/Docs/0077.pdf>

80. Shoemaker, S., & Lewis, R. C. (1999). Customer loyalty: the future of hospitality marketing. *International Journal of Hospitality Management*, 18(4), 345–370.
81. Snoj, B. (1992). *Storitve v menjalnih procesih in model primerjave analize njihove kakovosti na primeru zdravilišč Republike Slovenije* (doktorska disertacija). Maribor: Ekonomsko poslovna fakulteta.
82. Snoj, B. (1998). *Management storitev*. Koper: Visoka šola za management.
83. Snoj, B., & Mumel, D. (2002). The measurement of perceived differences in service quality: the case of health spas in Slovenia. *Journal of vacation marketing*, 8(4), 370.
84. Snoj, B., & Ogorelc, A. (1998). Guests' satisfaction with tourism services: a case of health resorts in Slovenia. *The Tourist Review*, 53(2), 38–47.
85. Stauss, B., & Neuhaus, P. (1997). The qualitative satisfaction model. *International Journal of Service Industry Management*, 8(3), 236–249.
86. Tajani, A. (2010). Sporočilo komisije evropskemu parlamentu. *Svetu, evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in odboru regij*. Najdeno 02. marca 2011 na spletnem naslovu <http://www.europa.eu/commission/2010-2014>.
87. Tsitsos, R. (2006). Using visit frequency to segment ski resorts customers. *Journal of Vacation Marketing*, 1(12), 15–26.
88. Toman, I., & Putanec, P. (1995). *Kako voditi podjetje v zadovoljstvo potrošnika*. Oziris: založba Tanja Legat.
89. Uran, M., & Ovsenik, R. (2006). *Razvojni načrt in usmeritve slovenskega turizma 2007–2011*. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo Republike Slovenije, Direktorat za turizem.
90. Uran, M., & Conti, D. (2008). Ministrstvo za gospodarstvo, direktorat za turizem. *Program za vzpostavitev celovitega sistema razvoja kakovosti storitev*. Najdeno 15. januarja 2011 na spletnem naslovu <http://www.mg.gov.si/fileadmin/mg.gov.si/pageuploads/turizem/PRIROČNIK>
91. Uran, M. (2003). *Kakovost storitev kot strategija diferenciacije za ustvarjanje konkurenčne prednosti slovenskega hotelirstva* (doktorska disertacija). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
92. Unior d.d. (2011). *Letno poročilo 2010 podjetja Unior d.d.* (interno gradivo). Zreče: Unior d.d.
93. Unior d.d. (2008). *Strategija razvoja podjetja Unior d.d. od leta 2008 do leta 2013* (interno gradivo). Zreče: Unior d.d.
94. Unior d.d. (2012). *Analiza nočitev* (interno gradivo). Zreče: Unior d.d.
95. Uran, M., & Ovsenik, R. (2007). *Razvojni načrt in usmeritve slovenskega turizma 2007–2011*. Portorož: Turistica, Visoka šola za turizem.
96. Uredba o Slovenski turistični organizaciji. *Uradni list RS*, št. 84/2004. Vpliv članstva na gospodarstvo. Ljubljana: Ministrstvo za gospodarstvo, 2004. Najdeno 23. Januraja 2011 na spletnem naslovu <http://www.evropa.gov.si/evropomocnik/question/58-11/>
97. Vavra, T. G. (1992). *Aftermarketing: how to keep customer for life through relationship marketing*. New Yourk: Irwin.
98. Ministrstvo za gospodarstvo Republike Slovenije (2009). *Razvojni načrt in usmeritev*

Slovenskega turizma 2007–2011. Najdeno 25. novembra 2011 na spletnem naslovu http://www.gov.si/fileadmin/mg.gov.si/pageuploads/turizem/turizem_razvojni_nacrt_II_060214.pdf

99. Yoon, Y., & Uysal, M. (2005). An examination of the effects of motivation and satisfaction on destination loyalty: a structural model. *Tourism Management*, 26, 45–56.
100. Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in naravnih zdraviliščih (ZNZS). *Uradni list SRS* št. 36/1964.
101. Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2000). *Services Marketing: integrating customer focus across the firm* (str. 80–1, 143). Boston: McGraw-Hill.
102. Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (1996). *Services Marketing*. New York: McGraw-Hill.
103. Zineldin, M. (2006 a). *The royalty of loyalty: CRM, quality and retention*. Lund: TRM Studentlitteratur.
104. Zineldin, M. (2006 b). The Quality of health care and patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1), 66.
105. Zrimšek, S. (2006). *Ugotavljanje kriterijev za segmentiranje uporabnikov storitev v zdravstvu* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
106. Zupančič, V. (2003). *Osnove trženja*. Piran: Visoka šola za podjetništvo.
107. Winsted, K. F. (2000). Service behaviors that lead to satisfied customers. *European Journal of Marketing*, 34(3/4), 399–417.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
Priloga 2: Analiza osnovnih sociodemografskih značilnosti anketirancev	6
Priloga 3: Testna statistika za potrjevanje hipotez	9

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK O KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV V ZDRAVILIŠČU

Spoštovani gostje!

Lepo pozdravljeni v oddelku zdravstva zdravilišča Terme Zreče.

V okviru magistrskega dela na podiplomskem študiju ekonomije na Ekonomski fakulteti v Ljubljani pripravljam raziskavo o pomenu kakovosti zdravstvenih storitev v zdravilišču. V zdravilišču se zavedamo pomena zadovoljstva naših gostov in vsi zaposleni si želimo da bi še izboljšali kakovost naših storitev.

Da bi nam uspelo, vas vljudno prosim za sodelovanje v raziskavi. Vsak vaš odgovor je izjemno pomemben za ocenitev dejanskega stanja. Na podlagi rezultatov, ki jih bomo pridobili s to raziskavo, bomo ugotovili, katere so naše pomanjkljivosti in kaj lahko še storimo za to, da se boste v naši sredini počutili čim bolje.

Anketni vprašalnik je anonimen, odgovori bodo uporabljeni izključno za namene magistrske naloge.

Za natančno izvedbo raziskave je pomembno, da odgovorite na vsa zastavljena vprašanja. V primerih, ko ne veste, kako bi odgovorili na zastavljeno vprašanje, ovrednotite odgovor z možnostjo »brez odgovora«, kar je označeno s številko 0.

Prosim vas, da izpolnjeni anketni vprašalnik oddate v nabiralnik, namenjen anketnim vprašalnikom v recepciji zdravstva.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za vaše sodelovanje.

Simona Pavlič Založnik

1. V ZDRAVILIŠČE STE PRIŠLI/STE BILI NAPOTENI ZARADI:

- a) nadaljevanja bolnišnične rehabilitacije (plačnik je Zavod za zdravstveno zavarovanje)
- b) izvedbe terapevtskega programa (delovni nalog mi je predpisal zdravnik)
- c) samoplačniških zdravstvenih storitev
- d) koriščenja darilnega bona

2. NAVEDITE ODLOČILNI DEJAVNIK ZA OBISK ZDRAVILIŠČA!

- a) pozitivna izkušnja iz preteklosti
- b) priporočilo oziroma nasvet zdravnika
- c) zdravilišče poznano po strokovno izvedeni rehabilitaciji
- d) visoka kakovost storitev
- e) pestra izbira zdravstvenih storitev
- f) dober glas iz medijev
- g) priporočila prijateljev, znancev
- h) cenovna ugodnost

3. ALI JE TO VAŠ PRVI OBISK V ZDRAVILIŠČU?

- a) da
- b) ne

V primeru, da ste že bivali v našem zdravilišču, odgovorite na naslednje vprašanje:

Kolikokrat ste že bivali v našem zdravilišču?

4. KAJ JE BIL RAZLOG VAŠIH PREDHODNIH BIVANJ PRI NAS?

- a) zdravljenje, rehabilitacija
- b) sprostitev, počitek
- c) poslovni in izobraževalni razlogi
- d) šport, rekreacija
- e) razvedrilo, zabava
- f) drugo: _____

5. KAJ JE ZA VAS NAJPOMEMBNEJŠE V ZDRAVILIŠČU?

- a) prijaznost in strokovnost osebja
- b) kvalitetno izvedene zdravstvene storitve
- c) pestra ponudba zdravstvenih programov
- d) urejenost zdravstvenih prostorov
- e) občutek domačnosti

6. PRIČAKOVANJA in OCENA DEJANSKEGA STANJA KAKOVOSTI STORITEV

Ob prihodu v zdravstveni del zdravilišča ste imeli določena pričakovanja. Zapuščate ga z določenimi vtisi in zaznavami vašega dejanskega stanja. Prosim vas, da mi vaša pričakovanja in vaše zaznave zaupate za vsako od sestavin kakovosti v spodnji tabeli. Na levi strani preglednice označite, kakšna so bila vaša pričakovanja preden ste prišli v zdravilišče in na desni strani tabele, kako ste zaznali dejansko stanje.

Ocenjevanje poteka po lestvici od 1 do 5, kjer sledeče vrednosti označujejo:

PRIČAKOVANJA

- 1 – zelo nizka pričakovanja
- 2 – nizka pričakovanja
- 3 – nekaj srednjega (niti visoka, niti nizka)
- 4 – visoka pričakovanja
- 5 – zelo visoka pričakovanja
- 0 – brez odgovora

DEJANSKA OCENA

- 1 – nezadovoljivo
- 2 – zadovoljivo
- 3 – dobro
- 4 – zelo dobro
- 5 – odlično
- 0 – brez odgovora

PRIČAKOVANJA	Sestavine kakovosti	DEJANSKO STANJE
1 2 3 4 5 0	Sprejem v zdravstvu	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Program zdravljenja, predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem gosta	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Dostopnost zdravstvenih storitev	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Ponudba zdravstvenih programov	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Strokovno izvajanje storitev	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Izvajanje storitev v skladu s predpisanim	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom	1 2 3 4 5
1 2 3 4 5 0	Individualni program zdravljenja	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Varovanje osebnih podatkov gosta	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Cene zdravstvenih storitev, primerljive s kakovostjo storitev	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem	1 2 3 4 5 0
1 2 3 4 5 0	Bogata ostala ponudba zdravilišča (namestitev, hrana, športne aktivnosti, animacija, zabava)	1 2 3 4 5 0

7. ODNOS ZAPOSLENIH DO GOSTA

Kakovostno opravljena storitev je odvisna tudi od zaposlenih v podjetju. Človeški dejavnik znanje in sposobnosti, ki se skrivajo v vsakem posamezniku, postajajo vse pomembnejši vir konkurenčnih prednosti podjetja. V spodnji tabeli pri vsaki navedeni trditvi označite stopnjo strinjanja, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 5 pa pomeni, da se s trditvijo popolnoma strinjate.

Trditev	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Se delno strinjam	Se strinjam	Se popolnoma strinjam	Brez odgovora
Zaposleni v zdravstvu imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanje gostov.	1	2	3	4	5	0
Zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost.	1	2	3	4	5	0
Zaposleni so pripravljeni pomagati gostu.	1	2	3	4	5	0
Zaposleni v zdravstvu si prizadevajo delovati izključno v interesu gosta.	1	2	3	4	5	0
Zaposleni v zdravstvu so prijazni in spoštljivi.	1	2	3	4	5	0
Zaposleni v zdravstvu so urejeni.	1	2	3	4	5	0

8. ZVESTOBA

V tem sklopu ocenjujem obnašanje gosta v prihodnosti. Z ocenami od 1 – ki pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, do 5 – ki pomeni, da se s trditvijo popolnoma strinjate, ocenite svoje strinjanje z naslednjimi trditvami.

Trditev	Se sploh ne strinjam	Se ne strinjam	Se delno strinjam	Se strinjam	Se popolnoma strinjam	Brez odgovora
Če bi se ponovno odločal/a, bi ponovno obiskal/a to zdravilišče.	1	2	3	4	5	0
Obisk zdravilišča bom priporočil/a svojim prijateljem in znancem.	1	2	3	4	5	0
V to zdravilišče se bom še vrnil/a.	1	2	3	4	5	0

9. Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?

Nezadovoljivo Zadovoljivo Dobro Zelo dobro Odlično
 1 2 3 4 5

10. Koliko je celotna zdravstvena ponudba zdravilišča izpolnila vaša pričakovanja?

Daleč pod pričakovanji	Nekoliko pod pričakovanji	V okviru pričakovanj	Nekoliko nad pričakovanji	Daleč nad pričakovanji
1	2	3	4	5

11. Z namenom izboljšanja naših storitev, bi želela izvedeti, ali ste bili s katero zdravstveno storitvijo še posebej zadovoljni in zakaj?

12. V kolikor imate izkušnje s koriščenjem primerljivih zdravstvenih storitev drugje (bolnišnica, zdravstveni dom, zasebna ambulanta, drugo zdravilišče), vas prosim za primerjalno oceno.

Primer: Zdravstvene storitve v Termah Zreče so primerjalno:

Boljše	Slabše	Enake	Ne vem
1	2	3	4

13. Navedite vaše pripombe, pohvale, želje, s katerimi bi želeli seznaniti odgovorne in vodstvo.

Ob zaključku anketnega vprašalnika vas prosim še za nekaj osebnih podatkov, ki so pomembni za raziskavo:

Demografski podatki

a) SPOL ženski moški

b) STAROST

- | | |
|-------------------|-----------------|
| • do 29 let | od 51 do 60 let |
| • od 30 do 40 let | od 61 do 70 let |
| • od 41 do 50 let | 71 in več let |

Vaša dosedanja izobrazba

Nedokončana osnovna	Osnovna	Poklicna oz. srednja	Višja oz. visoka	Magisterij, doktorat	Brez odgovora
1	2	3	4	5	0

Kakšen je status vaše ekonomske aktivnosti?

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Študent/dijak | d) Nezaposlen |
| b) Zaposlen | e) Upokojenec |
| c) Samozaposlen | |

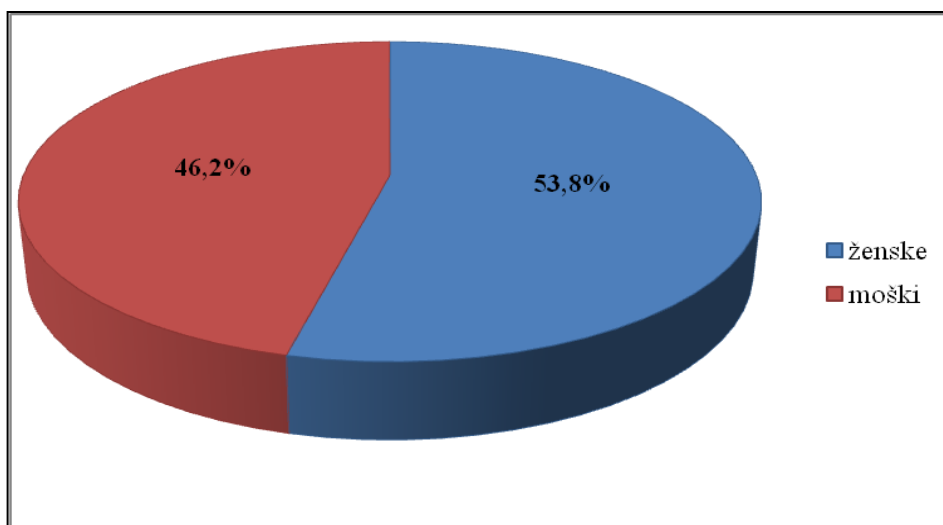
Vaš osebni mesečni neto prihodek

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| a) Manj kot 500 € | d) Nad 1000 do 1500 € |
| b) Nad 500 do 700 € | e) Več kot 1500 € |
| c) Nad 700 do 1000 € | f) Brez odgovora |

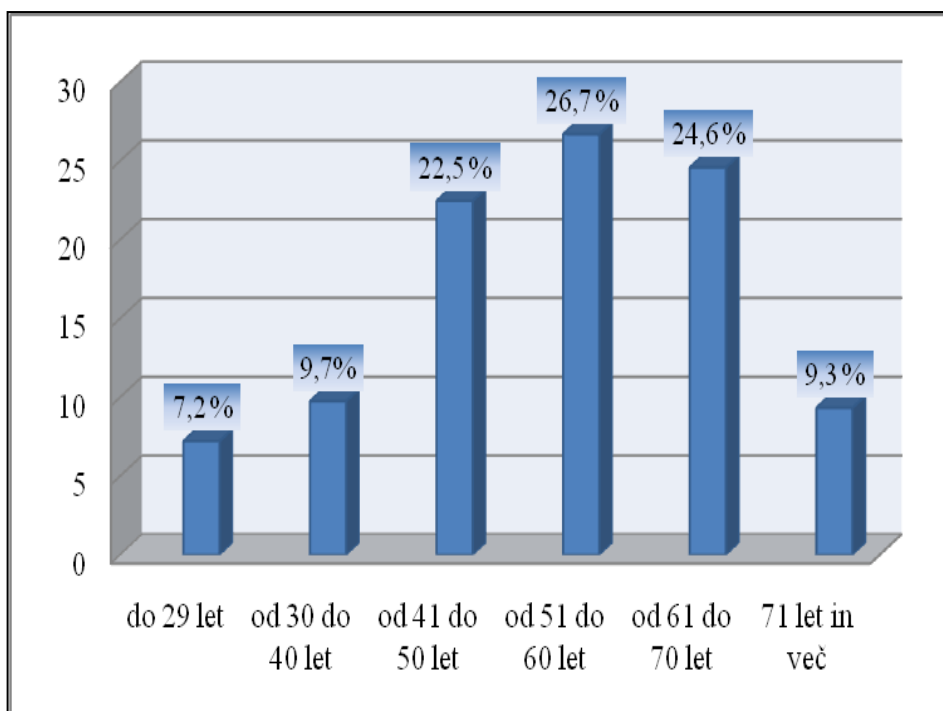
Zahvaljujem se vam za sodelovanje!

Priloga 2: Analiza osnovnih sociodemografskih značilnosti anketirancev

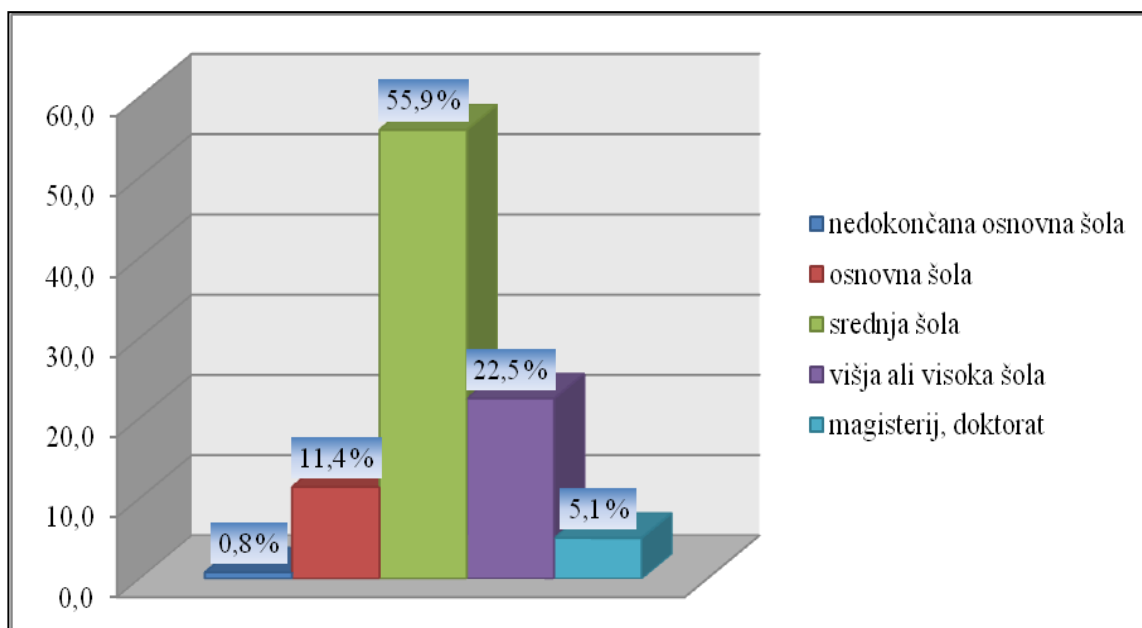
Slika 1: Analiza odgovorov glede na spol anketiranih



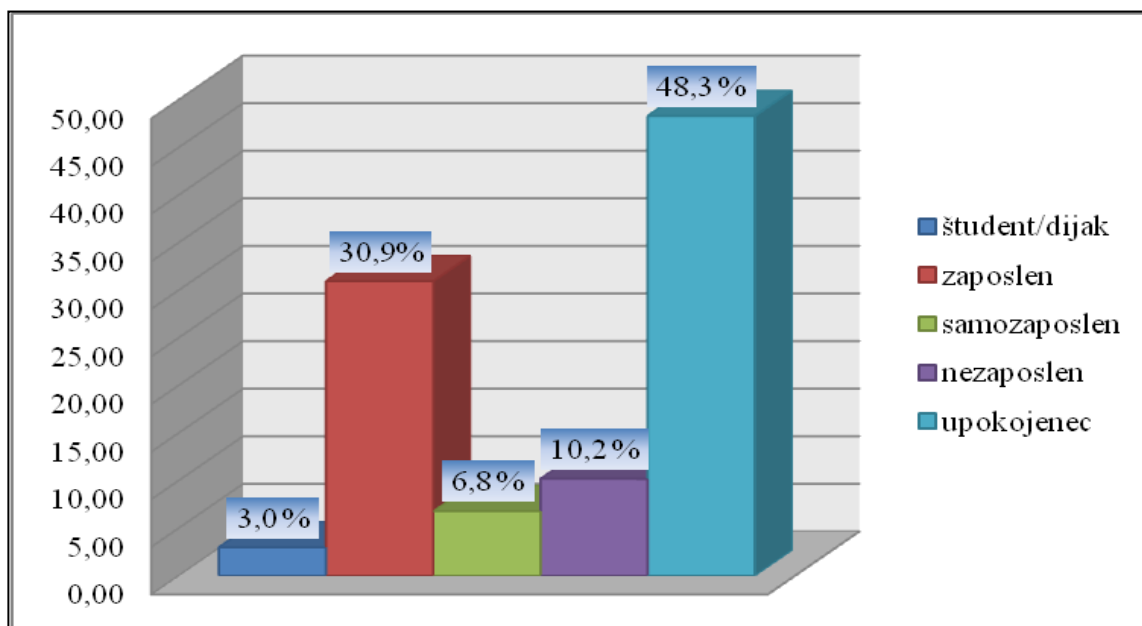
Slika 2: Analiza odgovorov glede na starost anketiranih



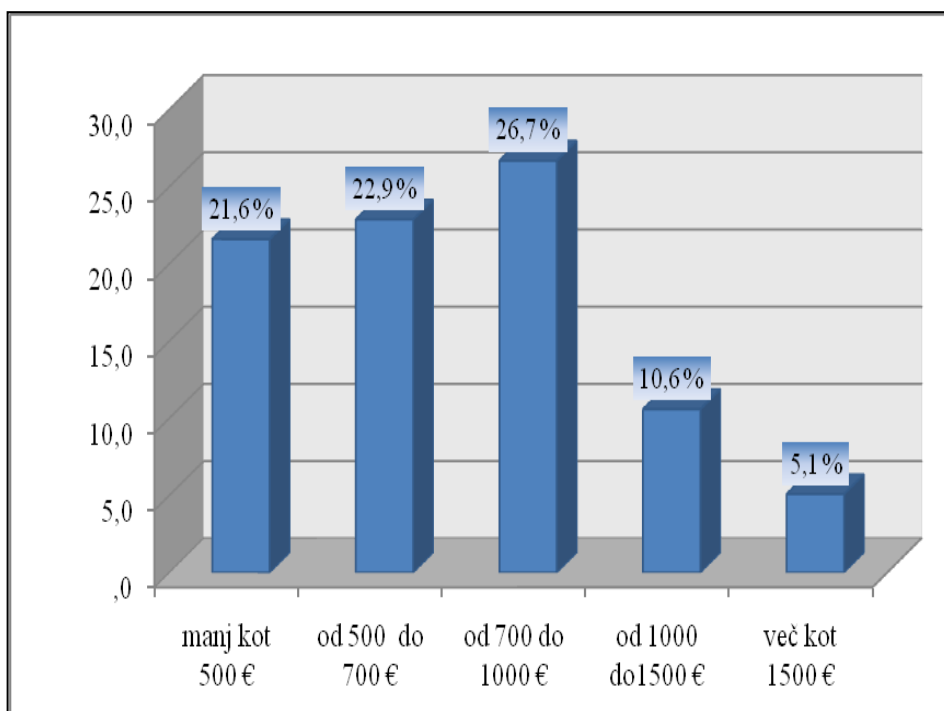
Slika 3: Analiza odgovorov glede na izobrazbo anketiranih



Slika 4: Analiza odgovorov glede na ekonomski status anketiranih



Slika 5: Analiza odgovorov glede na mesečni dohodek anketiranih



Priloga 3: Testna statistika za preverjanje hipotez

Tabela 1: T-test za oceno odnosa zaposlenih do anketiranih

	Testna vrednost = 4			
	t	df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlike
Zaposleni v zdravstvu imajo potrebna znanja za podajanje odgovorov na vprašanja gostov.	7,893	230	0,000	0,346
Zaposleni v zdravstvu posvečajo gostu potrebno individualno pozornost.	8,361	233	0,000	0,385
Zaposleni so pripravljene pomagati gostu.	13,600	232	0,000	0,554
Zaposleni v zdravstvu si prizadevajo delovati izključno v interesu gosta.	7,540	231	0,000	0,362
Zaposleni v zdravstvu so prijazni in spoštljivi.	16,294	234	0,000	0,626
Zaposleni v zdravstvu so urejeni.	16,957	233	0,000	0,607

Tabela 2: Legenda vseh 17 trditev

	TRDITEV
1	Sprejem v zdravstvu
2	Program zdravljenja predpisan v skladu z zdravstvenim stanjem gosta
3	Dostopnost zdravstvenih storitev
4	Ponudba zdravstvenih storitev
5	Kakovost izvajanja zdravstvenih storitev
6	Obsežen in dobro sestavljen program zdravljenja
7	Strokovno izvajanje storitev
8	Izvajanje storitev v skladu s predpisanim
9	Izvajanje storitev v skladu z dogovorjenim časom
10	Individualni program zdravljenja
11	Dostopnost in razumljivo podajanje informacij rehabilitacije
12	Varovanje osebnih podatkov gosta
13	Cene zdravstvenih storitev primerljive s kakovostjo storitev
14	Urejenost in čistost zdravstvenih prostorov
15	Opremljenost prostorov s sodobnimi aparaturami
16	Občutek pozitivne klime med zdravstvenim osebjem
17	Bogata ostala ponudba zdravilišča

Tabela 3: T-test za neodvisne vzorce za analizo pričakovanj glede na spol (trditve so našteje v tabeli 2)

TRDITVE		Levenov test		t-test za enakost povprečij				
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlike	Std. napaka
1	Enakost varianc	3,943	0,048	0,327	232	0,744	0,034	0,105
	Neenakost varianc			0,331	231,978	0,741	0,034	0,104
2	Enakost varianc	1,621	0,204	1,144	231	0,254	0,114	0,099
	Neenakost varianc			1,140	222,808	0,256	0,114	0,100
3	Enakost varianc	1,417	0,235	0,117	230	0,907	0,012	0,105
	Neenakost varianc			0,117	228,743	0,907	0,012	0,104
4	Enakost varianc	0,152	0,697	0,860	228	0,391	0,085	0,099
	Neenakost varianc			0,860	222,285	0,391	0,085	0,099
5	Enakost varianc	0,402	0,527	1,662	232	0,098	0,171	0,103
	Neenakost varianc			1,664	227,815	0,097	0,171	0,103
6	Enakost varianc	0,124	0,725	0,545	227	0,586	0,053	0,097
	Neenakost varianc			0,547	221,730	0,585	0,053	0,097
7	Enakost varianc	5,991	0,015	1,061	229	0,290	0,109	0,102
	Neenakost varianc			1,073	228,944	0,284	0,109	0,101
8	Enakost varianc	0,065	0,799	0,467	223	0,641	0,049	0,104
	Neenakost varianc			0,470	220,936	0,639	0,049	0,103
9	Enakost varianc	0,085	0,770	-0,145	229	0,885	-0,016	0,108
	Neenakost varianc			-0,146	226,325	0,884	-0,016	0,107
10	Enakost varianc	0,152	0,697	-0,135	213	0,893	-0,015	0,110
	Neenakost varianc			-0,136	208,314	0,892	-0,015	0,110
11	Enakost varianc	0,012	0,915	1,574	227	0,117	0,171	0,108
	Neenakost varianc			1,584	225,045	0,115	0,171	0,108
12	Enakost varianc	0,627	0,429	2,771	203	0,006	0,323	0,117
	Neenakost varianc			2,735	182,858	0,007	0,323	0,118
13	Enakost varianc	0,355	0,552	1,344	198	0,180	0,143	0,106
	Neenakost varianc			1,342	190,137	0,181	0,143	0,106
14	Enakost varianc	0,918	0,339	1,328	232	0,185	0,152	0,114
	Neenakost varianc			1,333	228,439	0,184	0,152	0,114
15	Enakost varianc	1,730	0,190	-0,259	227	0,796	-0,029	0,110
	Neenakost varianc			-0,261	226,504	0,794	-0,029	0,110
16	Enakost varianc	0,003	0,959	0,878	231	0,381	0,094	0,107
	Neenakost varianc			0,879	226,882	0,380	0,094	0,107
17	Enakost varianc	14,064	0,000	-0,461	223	0,645	-0,050	0,108
	Neenakost varianc			-0,470	220,889	0,639	-0,050	0,106

Tabela 4: ANOVA za analizo pričakovanj glede na izobrazbo (trditve so našteje v tabeli 2)

TRDITVE		Vsote kvadratov	Df	Povprečni kvadrati	F	Sig.
1	Med skupinami	3,438	3	1,146	1,494	0,217
	Znotraj skupin	168,701	220	0,767		
	Skupaj	172,138	223			
2	Med skupinami	2,829	3	0,943	1,221	0,303
	Znotraj skupin	169,881	220	0,772		
	Skupaj	172,710	223			
3	Med skupinami	0,124	3	0,041	0,046	0,987
	Znotraj skupin	197,014	220	0,896		
	Skupaj	197,138	223			
4	Med skupinami	3,886	3	1,295	1,379	0,250
	Znotraj skupin	206,667	220	0,939		
	Skupaj	210,554	223			
5	Med skupinami	1,235	3	0,412	0,534	0,659
	Znotraj skupin	169,547	220	0,771		
	Skupaj	170,781	223			
6	Med skupinami	2,679	3	0,893	0,902	0,441
	Znotraj skupin	217,874	220	0,990		
	Skupaj	220,554	223			
7	Med skupinami	4,191	3	1,397	1,581	0,195
	Znotraj skupin	194,447	220	0,884		
	Skupaj	198,638	223			
8	Med skupinami	4,633	3	1,544	1,229	0,300
	Znotraj skupin	276,505	220	1,257		
	Skupaj	281,138	223			
9	Med skupinami	2,436	3	0,812	0,869	0,458
	Znotraj skupin	205,524	220	0,934		
	Skupaj	207,960	223			
10	Med skupinami	2,847	3	0,949	0,516	0,672
	Znotraj skupin	404,613	220	1,839		
	Skupaj	407,460	223			
11	Med skupinami	2,846	3	0,049	0,857	0,464
	Znotraj skupin	243,649	220	1,107		
	Skupaj	246,496	223			
12	Med skupinami	9,154	3	3,051	1,237	0,297
	Znotraj skupin	542,806	220	2,467		
	Skupaj	551,960	223			

se nadaljuje

nadaljevanje

TRDITVE		Vsote kvadratov	Df	Povprečni kvadrati	F	Sig.
13	Med skupinami	8,839	3	2,946	1,261	0,289
	Znotraj skupin	514,050	220	2,337		
	Skupaj	522,888	223			
14	Med skupinami	0,826	3	0,275	0,303	0,823
	Znotraj skupin	199,955	220	0,909		
	Skupaj	200,781	223			
15	Med skupinami	1,967	3	0,656	0,564	0,639
	Znotraj skupin	255,529	220	1,161		
	Skupaj	257,496	223			
16	Med skupinami	1,951	3	0,650	0,762	0,517
	Znotraj skupin	187,794	220	0,854		
	Skupaj	189,746	223			
17	Med skupinami	5,692	3	1,897	1,495	0,217
	Znotraj skupin	279,147	220	1,269		
	Skupaj	284,839	223			

Tabela 5: T-test za neodvisne vzorce za razlike na spol glede na trditev o ocenjevanju celotne kakovosti opravljenih storitev, ki so jih anketirani bili deležni v zdravilišču?

		Levenov test		T-test za enakost povprečij				
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-stranski)	Pov. razlike	Std. napaka
Kako ocenjujete celotno kakovost opravljenih storitev, ki ste jih bili deležni v zdravilišču?	Enakost varianc	0,038	0,846	0,334	234	0,738	0,033	0,099
	Neenakost varianc			0,334	227,983	0,739	0,033	0,099

Tabela 6: ANOVA za razlike glede na izobrazbo, in sicer na trditev o ocenjevanju celotne kakovosti opravljenih storitev, ki so jih anketirani bili deležni v zdravilišču?

	Vsote kvadratov	Df	Povprečni kvadrati	F	Sig.
Med skupinami	2,840	5	0,568	0,997	0,420
Znotraj skupin	131,037	230	0,570		
Skupaj	133,877	235			

Tabela 7: Analiza pričakovanj glede na spol (trditve so našteje v tabeli 2)

TRDITVE	Spol	N	Povprečje	Std. odklon	Std. napaka
1	ženski	126	3,90	0,853	0,076
	moški	108	3,87	0,737	0,071
2	ženski	125	3,98	0,740	0,066
	moški	108	3,87	0,775	0,075
3	ženski	125	3,87	0,823	0,074
	moški	107	3,86	0,758	0,073
4	ženski	124	3,94	0,747	0,067
	moški	106	3,86	0,749	0,073
5	ženski	126	4,09	0,790	0,070
	moški	108	3,92	0,775	0,075
6	ženski	125	3,93	0,742	0,066
	moški	104	3,88	0,720	0,071
7	ženski	124	4,08	0,832	0,075
	moški	107	3,97	0,707	0,068
8	ženski	122	4,00	0,803	0,073
	moški	103	3,95	0,746	0,074
9	ženski	124	3,86	0,830	0,075
	moški	107	3,88	0,798	0,077
10	ženski	118	3,83	0,820	0,075
	moški	97	3,85	0,782	0,079
11	ženski	124	3,95	0,844	0,076
	moški	105	3,78	0,784	0,077
12	ženski	113	4,20	0,781	0,073
	moški	92	3,88	0,888	0,093
13	ženski	109	3,83	0,739	0,071
	moški	91	3,69	0,756	0,079
14	ženski	127	4,09	0,891	0,079
	moški	107	3,93	0,850	0,082
15	ženski	123	3,94	0,871	0,079
	moški	106	3,97	0,786	0,076
16	ženski	125	3,99	0,818	0,073
	moški	108	3,90	0,808	0,078
17	ženski	121	3,89	0,893	0,081
	moški	104	3,94	0,694	0,068

Tabela 8 : Analiza pričakovanj glede na izobrazbo

Izobrazba	Nedokončana osnovna šola			Osnovna šola			Srednja šola			Višja/visoka šola			Magisterij /doktorat		
	Trditev	N	Povprečje	Std. odklon	N	Povprečje	Std. odklon	N	Povprečje	Std. odklon	N	Povprečje	Std. odklon	N	Povprečje
1	2	3,00	0,000	26	4,23	1,070	131	3,92	0,745	53	3,66	0,758	12	3,83	0,718
2	2	4,00	1,414	27	3,93	0,781	131	3,93	0,736	52	3,75	0,738	12	4,33	0,778
3	2	3,00	0,000	25	4,12	0,927	130	3,86	0,775	53	3,75	0,806	12	3,75	0,622
4	2	3,00	0,000	27	4,07	0,874	128	3,89	0,766	52	3,87	0,595	11	3,73	0,905
5	2	3,50	0,707	27	4,11	0,801	131	4,01	0,789	52	4,00	0,741	12	3,75	1,055
6	2	3,50	0,707	27	4,07	0,781	126	3,92	0,744	52	3,88	0,676	12	3,67	0,778
7	1	4,00	.	27	4,26	0,944	129	4,03	0,749	53	3,94	0,770	11	3,91	0,831
8	1	3,00	.	27	4,07	0,874	123	3,96	0,740	52	3,90	0,869	12	4,08	0,669
9	1	3,00	.	27	4,04	0,940	128	3,87	0,817	53	3,75	0,806	12	4,00	0,739
10	2	4,00	0,000	24	3,83	1,049	118	3,79	0,738	49	3,84	0,800	12	3,83	1,030
11	2	3,50	0,707	27	4,04	0,898	126	3,87	0,783	52	3,79	0,848	12	3,83	0,937
12	0			25	4,32	0,802	114	4,07	0,806	46	3,80	0,957	10	4,00	0,816
13	2	4,00	0,000	24	4,00	0,834	111	3,78	0,731	45	3,60	0,720	9	3,44	0,882
14	2	4,00	0,000	27	4,04	1,091	130	4,06	0,833	53	3,87	0,900	12	3,92	0,669
15	2	3,50	0,707	25	3,88	1,054	128	4,00	0,832	52	3,85	0,777	12	3,83	0,718
16	2	4,00	0,000	26	4,15	0,881	130	3,98	0,747	53	3,74	0,812	12	3,75	1,138
17	1	4,00	.	27	4,07	0,997	123	3,91	0,758	52	3,88	0,784	12	3,42	0,900