

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**ANALIZA STORITVENEGA PROCESA NA PRIMERU MIKRO  
PODJETJA MEDIKO**

Ljubljana, Oktober 2012

ALEŠ KOŠČAK

## IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani(-a) \_\_\_\_\_, študent(-ka) Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor(-ica) zaključne strokovne naloge/diplomskega dela/specialističnega dela/magistrskega dela/doktorske disertacije z naslovom \_\_\_\_\_, pripravljene(-ga) v sodelovanju s svetovalcem/svetovalko \_\_\_\_\_ in sosvetovalcem/sosvetovalko \_\_\_\_\_.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo zaključne strokovne naloge/diplomskega dela/specialističnega dela/magistrskega dela/doktorske disertacije 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
  - poskrbel(-a), da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v zaključni strokovni nalogi/diplomskem delu/specialističnem delu/magistrskem delu/doktorski disertaciji, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
  - pridobil(-a) 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 zapisal(-a);
- 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 predložene zaključne strokovne naloge/diplomskega dela/specialističnega dela/magistrskega dela/doktorske disertacije dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis avtorja(-ice): \_\_\_\_\_

# KAZALO

<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>1 OPREDELITEV FIZIOTERAPEVTSKIH STORITEV IN STORITVENEGA PROCESA</b> .....	<b>2</b>
1.1 ZNAČILNOSTI STORITEV .....	2
1.1.1 Predstavitev fizioterapevtskih storitev.....	3
1.1.2 Opredelitev bolečine .....	4
1.1.3 Podjetje Mediko, d. o. o.....	5
1.2 ANALIZA STORITVENEGA PROCESA .....	5
1.2.1 Politike in postopki.....	6
1.2.2 Stroji in naprave.....	7
1.2.3 Potek aktivnosti .....	8
1.2.4 Vpletenost porabnika .....	10
1.2.5 Porabniki kot zaposleni .....	12
1.2.6 Ravnanje zaposlenih.....	14
1.2.7 Kritični dogodki.....	15
1.2.8 Kakovost storitve in storitvenega procesa .....	16
1.2.9 Problemi z zapolnjevanjem zmogljivostmi.....	19
<b>2 ANALIZA TRGA FIZIOTERAPEVTSKIH STORITEV</b> .....	<b>20</b>
2.1 PEST ANALIZA .....	20
2.2 ANALIZA NAKUPNEGA VEDENJA PORABNIKOV .....	24
2.2.1 Sedanji ciljni trgi in segmentacija.....	24
2.2.2 Profil značilnega odjemalca fizioterapevtskih storitev .....	26
2.3 ANALIZA PANOGE.....	26
<b>3 KVALITATIVNA RAZISKAVA O STORITVENEM PROCESU</b> .....	<b>29</b>
3.1 GLOBINSKI INTERVJU Z IZVAJALCEM STORITVE.....	30
3.2 GLOBINSKI INTERVJU S PORABNIKOM.....	31
3.3 OCENA SUBSTITUTOV Z NAVIDEZNM NAKUPOVANJEM .....	32
3.3.1 Masažni stol .....	33
3.3.2 Klasična fizioterapija .....	34
3.3.3 Sodoben wellness studio.....	34
3.3.4 Neuradna medicina .....	35
<b>4 PRIPOROČILA ZA TRŽENJSKO STRATEGIJO</b> .....	<b>36</b>
<b>SKLEP</b> .....	<b>37</b>
<b>LITERATURA IN VIRI</b> .....	<b>38</b>
<b>PRILOGE</b> .....	<b>41</b>

## KAZALO SLIK

SLIKA 1: DIAGRAM STORITVENEGA PROCESA.....	10
SLIKA 2: STORITVENI TRŽENJSKI SISTEM ZA VISOKO-KONTAKTNE STORITVE .....	12
SLIKA 3: VRZELI V KAKOVOSTI.....	18
SLIKA 4: PORTERJEV MODEL .....	27

## KAZALO TABEL

TABELA 1: ISKANE KORISTI .....	25
TABELA 2: OCENA KONKURENCE.....	29
TABELA 3: PODATKI O RAZISKAVI.....	30

## UVOD

Namen diplomskega dela je analizirati storitveni proces fizioterapevtskih storitev in odkriti, kako spodbuditi porabnika k aktivnemu sodelovanju pri nastajanju storitve. Naloga se osredotoča na analizo aktivnosti, ki se dogajajo med nastajanjem storitve. Te aktivnosti imenujemo storitveni proces, njegov rezultat pa je opravljena storitev. Analizirati bom poskušal čim več spremenljivk, ki vplivajo na različno dostavo storitve in posledično različice rezultatov. Ker sem izbral fizioterapevtske storitve, bo pozornost namenjena tudi porabniku, saj je soustvarjalec storitve.

V teoretičnem delu bom predstavil, kaj sploh storitev je in v čem se fizioterapija razlikuje od drugih storitev. Nato se bom usmeril na storitveni proces in ga analiziral po sestavinah, ki jih je določila stroka. V teoretičnem delu bom na primeru podjetja Mediko, d. o. o., poskušal te sestavine prikazati v praksi.

Na storitveni proces poleg notranjih dejavnikov vplivajo tudi dejavniki okolja, zato bom analiziral trg fizioterapevtskih storitev, kar bom predstavil v raziskovalnem delu naloge. Črpal bom iz sekundarnih virov in iz lastnih raziskav. Moj doprinos k temi je predvsem identifikacija dejavnikov, ki vplivajo na odnos med porabnikom in ustvarjalcem storitve. Analiza trga bo sestavljena iz analize panoge, analize povpraševanja in kratke analize konkurence. Raziskovalni del obsega tudi iskanje razlogov, ki motivirajo porabnika za aktivno sodelovanje v storitvenem procesu.

Naloga bo skušala predstaviti vidik podjetnika (ponudnika), kupca (povpraševalca) in trga (dejavnikov, ki vplivajo na ponudbo in povpraševanje).

Cilji naloge so: raziskati trg fizioterapevtskih storitev in ugotoviti, ali značilnosti trga vplivajo na storitveni proces; predstaviti, kakšna je kakovostna storitev; v raziskavo vključiti posebne dejavnike, značilne za to panogo (etika, problemi v stroki); izdelati profil značilnega porabnika storitve ter na podlagi analiz podati priporočila za poslovanje in predstaviti primer uporabe trženjskega komuniciranja.

Rezultat naloge je oblikovanje izhodišč trženjske strategije za podjetje, ki upošteva predpostavke in analize iz naloge in predstavlja enega izmed načinov, ki bi porabnika lahko spodbudili k sodelovanju.

# 1 Opredelitev fizioterapevtskih storitev in storitvenega procesa

## 1.1 Značilnosti storitev

Po eni izmed definicij je storitev sprememba stanja osebe ali blaga, ki pripada neki ekonomski enoti in je rezultat aktivnosti druge ekonomske enote, vendar ob predhodnem soglasju prve osebe ali ekonomske enote (Hill, 1977, str. 331). Nekateri, med njimi tudi Levitt (v Gabott & Hogg 1998, str. 25), pa so mnenja, da storitvene panoge ne obstajajo, obstajajo le panoge, ki imajo v primerjavi z drugimi več storitvenih sestavin. Kotler (2004, str. 444) pravi, da je storitev neopredmeteno dejanje ali delovanje, ki ne pomeni lastništva nečesa, lahko pa je povezano s fizičnimi izdelki. Razlika med izdelkom in storitvijo zato temelji na neopredmetenosti, neločljivosti, spremenljivosti, tudi minljivosti (Kotler, 2004, str. 446–448).

Storitev lahko opredelimo tudi kot posebno dejanje ali delovanje, ki ga njen izvajalec ponudi porabniku (Potočnik, 2000, str. 18). Čeprav storitve predstavljajo večinski delež v BDP-ju razvitih držav, še vedno ni splošne opredelitve storitve niti soglasja o tem, katere dejavnosti uvrščamo med storitve.

Zgornje opredelitve nakazujejo, da avtorji niso enotni v tem, kako opisati storitev. Enotnejši pa so pri tem, da jo opredelijo z negativnega stališča, torej opredelijo predvsem to, kako se storitev razlikuje od izdelka. V nadaljevanju so navedene značilnosti, ki opisujejo te razlike.

- Storitev je neotipljiva, saj je ne moremo videti, okusiti, občutiti, slišati ali vonjati, zato jo je težko specificirati. Porabniki iščejo dokaze glede storitve in njene kakovosti v prostoru, ljudeh, opremi ipd.
- Porabniki so v proces nastajanja storitve dostikrat aktivno vpleteni, ponekod zelo močno.
- Na doživljanje storitve lahko vplivajo drugi ljudje (npr. v prostoru).
- Storitev se spreminja glede na to, kdo, kje in kdaj jo izvaja.
- Porabnik si dostikrat težko predstavlja in razume storitev.
- Običajno je ne moremo proizvajati na zalogo.
- Pomemben dejavnik pri storitvi je čas (hitrost) izvedbe.
- Storitev se lahko opravlja po elektronskih poteh in neposredno.

Zaradi teh lastnosti sta trgovanje in trženje storitev drugačni od trženja izdelkov. Trženje storitev je interaktivni proces med izvajalcem in porabnikom, ki temelji na medsebojnih odnosih (Potočnik, 2000, str. 46). Običajnim štirim elementom trženjskega spleta (izdelek, cena, komuniciranje, distribucija) se zaradi narave storitve dodajo še trije oz. štirje elementi. Nekateri viri trženjski splet opisujejo s sedmimi, drugi z osmimi elementi.

Dodatni elementi so naslednji:

- Izvedba storitve. Gre za storitveni proces, ki ga bom podrobneje predstavil v nadaljevanju.

- Ljudje. Zaposleni največ prispevajo k privabljanju in ohranjanju porabnikov, zato lahko trdimo, da zagotavljajo trajno konkurenčno prednost storitvenega podjetja (Potočnik, 2000, str. 150). Prav tako so lahko temelj za diferenciacijo storitve.
- Fizični, opredmeteni dokazi storitve. Sem štejemo zgradbe, stroje in naprave ter reklamni material. S tem prav tako vplivamo na porabnikovo odločanje v nakupnem procesu (Potočnik, 2000, str. 154). Omenja se tudi pojem storitvene pokrajine (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 289), ki zajema celotno fizično okolje, ki pri procesu dostave storitve obkroža porabnika.
- Storilnost in kakovost. Gre za razliko med pričakovano in dejansko prejeto storitvijo, kot jo zazna porabnik (Potočnik, 2000, str. 158). To je podrobneje opisano pri storitvenem procesu.

### **1.1.1 Predstavitev fizioterapevtskih storitev**

Fizioterapevtska dejavnost vsebuje veliko različnih vrst storitev. Za poklic fizioterapevta se je treba šolati na visoki šoli za zdravstvo, smer fizioterapija. Pred tem je obstajala višja šola za fizioterapevte z dveletnim programom (večina fizioterapevtov v Sloveniji je končala šolanje po tem programu). Pred nekaj leti pa se je program preoblikoval v triletno visoko šolo. Konkurenco fizioterapevtom lahko predstavljajo ortopedi, maserji, športni zdravniki, kiropraktiki in alternativni zdravilci. Načeloma vsi ti človeku pomagajo pri okrevanju po bolezni, poškodbi ali pa pri doseganju drugih ciljev (npr. boljšega počutja).

Fizioterapevt je zdravstveni delavec, ki v vseh fazah zdravstvenega varstva s pomočjo vzgojnih in fizioterapevtskih metod vzdržuje, vzpostavlja ali izboljšuje psihofizične sposobnosti zdravih, motenih v razvoju in bolnih ljudi.

Njegovo delo je osredotočeno predvsem na posameznika, katerega zdravje je ogroženo ali že prizadeto. Na podlagi ocene funkcij sistemov in bolnikovih osebnostnih značilnosti sestavi fizioterapevtski program, ki zajema logično uporabo metod gibalne terapije in fizikalnih energij, s katerimi vzpodbuja ali zavira fiziološke mehanizme ter vzpostavlja njihovo funkcionalno ravnovesje.

Pri svojem delu se ravna po znanstvenih in etičnih načelih zdravstvenih delavcev, razume življenje ljudi in njihovo različnost. Upošteva njihovo dostojanstvo in pravice.

Poklic fizioterapevta zahteva predvsem naslednje psihofizične lastnosti: telesno moč, vzdržljivost, skrb za zdravje, motivacijo za učenje, veččine poučevanja, vodenja in motiviranja (Lik fizioterapevta, 1988).

Diplomirani fizioterapevt lahko začne samostojno opravljati svoj poklic, ko konča pripravništvo in skladno z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 9/92) opravi strokovni izpit.

Eden izmed razlogov, zakaj se fizioterapevt odloči za prehod v samostojno dejavnost, je slab menedžment javnih zavodov, predvsem pri nagrajevanju uspešnih fizioterapevtov. Zato postanejo tržno naravnani in uvajajo različna doplačila in samoplačniške storitve (Židanik, 2005, str. 461–463).

Običajno se terapevt odloči ponuditi samoplačniško storitev zaradi ekonomskega interesa. Koncesije so namreč sestavljene tako, da mora izpolniti določeno kvoto točk, ki je določena na letni ravni. Vsaka storitev je ovrednotena z točkami. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) akontira približno 87 % sredstev, odstopanja pa se izravnavajo s trimesečnimi obračuni (Zakon o koncesijah, 2010). Če terapevt v tem časovnem obdobju obravnava več bolnikov, od ZZZS ne dobi več denarja, torej nima večje koristi. Poleg tega porablja svoj čas, naprave, material, povečajo se obratovalni stroški. Zato se odloči za samoplačniško dejavnost, ki se lahko izvaja samo zunaj delovnega časa, namenjenega bolnikom z zdravstvenim zavarovanjem. Od vsakega samoplačnika plačilo za zdravljenje zahteva takoj. Za to je potreben napor, saj ni vsak pripravljen plačati za storitev, ki jo lahko dobi prek obveznega zavarovanja. Zato se mora fizioterapevt potruditi, da bo storitev drugačna. Glavne razlike so naslednje:

- Čakalne dobe za samoplačniške storitve so neprimerno krajše, običajno sploh ni treba čakati, medtem ko je povprečna čakalna doba za storitev prek napotnice od štiri do šest mesecev (Seznam ZZZS čakalnih dob po izbranih zdravstvenih storitvah).
- Za storitve prek napotnice bolniku na letni ravni pripada samo dvakrat po 10 terapij za bolezenska stanja.
- Pri samoplačniških storitvah se osebje bolj angažira, zato je lahko storitev kakovostnejša. To pričakuje tudi porabnik, kadar je pripravljen plačati za nekaj, kar mu sicer pripada kot javna dobrina.
- Storitve je prijaznejša do porabnika, saj je čakanja manj, okolje je prijetno. Običajno so zasebne ambulante lepše in imajo kakovostnejšo opremo.
- Samoplačniška storitev lahko zajema tudi naknadno svetovanje in zdravljenje, česar ZZZS ne plačuje.
- Marsikdaj je fizioterapevt v zasebni ambulanti bolj usposobljen, saj ima opravljenih več izobraževanj, s tem pa tudi več izkušenj. Fizioterapevti se morajo neprestano izobraževati, če želijo ostati konkurenčni.

### **1.1.2 Opredelitev bolečine**

Bolečina je včasih glavni razlog, da porabnik obišče fizioterapevtsko ambulanto. Spremlja poškodbe, degenerativna obolenja in razne bolezni. Zboli nas tudi, če imamo omejene



gibalne sposobnosti in poskušamo premakniti sklep prek te meje. Porabnik seveda želi, da ga neha boleti. Bolečino je mogoče odpraviti na več načinov, med drugimi tudi s fizioterapijo.

Bolečina je po definiciji Mednarodnega združenja za proučevanje bolečine neprijetna čutna in čustvena zaznava, povezana z dejansko ali potencialno poškodbo tkiva (International association for the study of pain, 2011). Vendar vzrok bolečine ni nujno poškodba tkiva, hkrati pa ni nujno, da vsako poškodbo tkiva spremlja bolečina. Zaznava bolečine je rezultat vzdraženja perifernih ali visceralnih nociceptorjev. To so prosti končiči bolečinskih živcev, na katerih se ob dovolj močnem draženju (mehanskem, kemičnem ali toplotnem) sproži akcijski potencial. Impulz se po živcih prenese v osrednje živčevje.

Bolečina je izrazito subjektivna. Vsaka bolečina je za posameznika individualna, tako kot je vsak posameznik individuum. To pomeni, da se posameznik sam odloči, kdaj je bolečina premočna in je treba ukrepati, torej zdraviti. Omeniti pa je treba tudi prag bolečine, ki je prav tako različen. Bolečino vsekakor lahko razumemo kot pozitivno sporočilo telesa, da je nekaj narobe. Če je bolečinski prag postavljen previsoko, je ne občutimo tako intenzivno, to pa lahko vodi do poškodb tkiv.

### **1.1.3 Podjetje Mediko, d. o. o.**

Podjetje Mediko, d. o. o., je leta 1998 kot samostojna podjetnica ustanovila Blanka Koščak. Po pridobitvi koncesije za opravljanje fizioterapevtskih storitev z Ministrstva za zdravje (MNZ) je podjetje delovalo kot lokalni ponudnik storitev. Nato je svojo ponudbo razširilo še na kozmetične in druge storitve (telovadba, aerobika, masaže). V letu 2008 je odprlo novo ambulanto v Ljubljani in prav ta je predmet raziskave v okviru diplomske naloge. Podjetje spada med mikropodjetja, saj sta zaposleni dve osebi. Podjetnica in ustanoviteljica opravlja večino nalog s področja računovodstva, nabave, trženja in poslovođenja. Druga zaposlena fizioterapevtka opravlja naloge v okviru svoje stroke, in sicer v ambulanti v Višnji Gori.

Organizacijska struktura podjetja je zelo preprosta in vertikalna. Fizioterapevtka ima sicer proste roke (fleksibilen delovni čas, možnost nadur, možnost spreminjanja storitev itd.), vendar nima podjetniških ambicij.

V podjetju najemajo tudi zunanje storitve: računovodske, spletne, za čiščenje in za izposajo naprav. Podjetje je najbolj zanimivo za proučevanje s podjetniškega vidika. Trženjske aktivnosti, ki jih uporablja ustanoviteljica, lahko štejemo med prvine menedžmenta odnosov z odjemalci. K temu spadajo srečanja s porabniki, nagradni izleti, pogovor in poslušanje težav, redno sodelovanje na forumih, redno osveževanje vsebin na spletni strani podjetja in profila na Facebooku.

## **1.2 Analiza storitvenega procesa**

Proces izvajanja storitve lahko razumemo kot osnovno sestavino storitve. Proces zajema postopke in njihova zaporedja, ki skupaj tvorijo sistem, ta pa omogoča dodano vrednost,

obljubljeno kupcu (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 232). Vključuje tudi politike in postopke, stroje in naprave, potek aktivnosti, ravnanje zaposlenih in vpletenost porabnika. Storitveno podjetje mora podrobno opredeliti sestavne dele storitvenega procesa (Potočnik, 2000, str. 152):

- Storitveni proces razdeli na logične postopke, ki omogočajo kontrolo.
- Upošteva spremenljivke, zaradi katerih se rezultati procesa razlikujejo.
- Določi možne odmike, pri čemer upošteva, da se storitveni procesi izvajajo v različnih situacijah.
- Če je porabnik močno vključen v storitveni proces, upošteva tudi njegovo ravnanje. Porabnik postane del izvedbe, proces pa tudi njegova izkušnja (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 232).

### **1.2.1 Politike in postopki**

V politike in postopke storitvenega procesa spadajo navodila, v katerih vodilni menedžment oz. podjetnik zaposlenim razloži, kako naj se lotijo dostave storitve. Pomembno je, da vsi udeleženi v storitvenem procesu natanko vedo, kaj morajo storiti. Če imajo pomisleke glede posameznih korakov, jih je treba obravnavati na sestankih. Med politike in postopke lahko spadajo tudi standardi, ki jih morajo zaposleni upoštevati, če hočejo doseči določeno kakovost. Pri tem je treba upoštevati porabnikova pričakovanja in mejo tolerance. Če standardov ni mogoče postaviti tako, da bi zadovoljili porabnikova pričakovanja, je treba ta nekoliko prilagoditi.

Standarde poskusimo postaviti za vse vrste aktivnosti v storitvenem procesu. Pomembno pa je, da jih lahko merimo (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 241) s pomočjo časovnih intervalov (merimo, koliko časa traja posamezna aktivnost), s pomočjo seznama aktivnosti, ki zagotavlja tehnično kakovost, ter s pomočjo navodil za primerno obnašanje in urejenost zaposlenih.

Politike in postopki naj se nanašajo tudi na prvi vtis, saj je najpomembnejši dejavnik. Raziskave namreč kažejo, da se 80 % aktivnosti, ki najbolj vplivajo na zvestobo in zadovoljstvo porabnikov, zgodi v prvih 10 minutah (Bitner, 1995, str. 246–251). Podobno raziskava o prvem vtisu bolnikov pri zdravniku kaže, da slab prvi vtis lahko pomeni preklic operacije ali pa celo menjavo zdravnika (Bannon, 1997, str. 3). Po drugi strani pa so nekateri avtorji mnenja, da je še pomembnejši konec. Lovelock in Wirtz (2007, str. 241) navajata primer restavracije, kjer je čakanje na račun pustilo grenak priokus in s tem slabšo oceno storitve. Vse aktivnosti v storitvenem procesu naj bi vodila politika. To določa vodilni menedžment, v manjših družbah pa podjetnik. Pri politiki je treba omeniti tudi organizacijsko strukturo. Za nekatera podjetja je primernejša horizontalna struktura, za druge vertikalna. Katero bo podjetje izbralo, je odvisno tudi od sloga vodenja in načina delegiranja, torej od načina prenosa pooblastil in odgovornosti na zaposlene. Ti velikokrat predstavljajo osrednjo

sposobnost podjetja, tudi v primeru, ki ga obravnavam v nalogi. Slaba organizacijska struktura lahko privede do nepoznavanja ali neupoštevanja politike in postopkov, ki si jih je zamislilo vodstvo, kar vodi v spore, ki jih na koncu čutijo tudi porabniki, saj storitev ni kakovostna.

Politike in postopki pomenijo načrt dela. Blanka Koščak kot podjetnica svoji podrejeni naroči, kako postopati pri procesu dostave. Nekateri postopki so samoumevni (npr. pozdraviti porabnika in se predstaviti), medtem ko za druge obstaja ustni dogovor. Tako je treba obravnavati minimalno število porabnikov, ki je določeno v kolektivni pogodbi z MNZ. Pred obravnavo je treba prebrati napotnico in se v primeru nestrinjanja z zdravnikom posvetovati glede načina zdravljenja. To se začne po postopku, ki je napisan na napotnici. Pri samoplačniških storitvah se fizioterapevtka na podlagi izkušenj odloča sama ali po posvetu s kolegi. Ker je fizioterapevtka kvalificirana za svoje delo, v podjetju ni zapisanih navodil za delo. Izbere torej metodo obravnave (npr. cyriax, PNF), izvedba pa je različna od primera do primera. Fizioterapevtka torej ravna bolj po občutku, pridobljenem z delovnimi izkušnjami.

### **1.2.2 Stroji in naprave**

Med stroje in naprave v storitvenem procesu spadajo naprave, ki pomagajo pri procesu. V nekaterih primerih storitev brez naprave ne bi obstajala (npr. lasersko beljenje zob), v drugih primerih so naprave v pomoč (fizioterapevtska dejavnost), v nekaterih pa niso ključnega pomena (organizacija porok). Če zaposleni nimajo ustrezne tehnične podpore ali pa se ta kvira, težko zagotovijo kakovostno storitev (Potočnik, 2000, str. 92).

Kot del opreme lahko v zadnjem času razumemo tudi samopostrežno tehnologijo. Ta je zadnja in najvišja možna stopnja porabnikove vpletenosti v storitveni proces. Porabnik namreč sam uporablja sredstva in naprave storitvenega podjetja in dobrino proizvede brez navzočnosti osebja (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 246). Taka tehnologija mora biti ekonomsko upravičena. Podjetje se zanjo odloči, ker tako zmanjša stroške osebja in lahko storitev dostavi več uporabnikom hkrati. Pri tem pa mora razumeti tudi porabnika in njegove razloge za tako storitev namesto klasične. Za dostavo samopostrežne tehnologije se pogosto uporablja splet. Podjetja lahko oblikujejo spletne strani z aplikacijami, ki omogočajo samopostrežno tehnologijo, ali pa olajšajo dostop do informacij. Če tehnologija ne deluje, mora porabnik sam priti v podjetje ali pa tja vsaj telefonirati. To je seveda slabo, saj sta namen samopostrežne tehnologije prav neprekinjena dostopnost in delovanje.

V fizioterapevtski dejavnosti se stroji in naprave uporabljajo manj kot v drugih zdravstvenih dejavnostih. Če so dragi stroji in oprema ključni za diagnozo bolezni (rentgen, magnetna resonanca), fizioterapevt ne diagnosticira, temveč zdravi po predpisanem zdravnikovem postopku. Ti običajno predpisujejo klasični mišični stimulator, ultrazvok in aktivne vaje. Obe napravi obstajata že precej časa in sta razmeroma poceni, zato ne predstavljata konkurenčne prednosti.

Samopostrežna tehnologija je lahko delni nadomestek fizioterapevtske dejavnosti. Pri rehabilitaciji so taki centri za fitnes, pri sprostitev pa masažni stoli. Fizioterapevtska dejavnost ne more biti samopostrežna, saj je pri njej ključen izvajalec, ki ga ne moremo multiplicirati. Kot poskus samopostrežne tehnologije lahko razumemo obisk terapevta na domu in nekatere naprave, ki samodejno razgibavajo sklep.

S časom se razvijajo novi postopki obravnave. Različne teorije drugače gledajo na telo, že vzhodna in zahodna medicina si zelo nasprotujeta. Če je v slednji poudarek na znanstvenem raziskovanju problemov, pa vzhodna medicina pravi, da je vir problema v neravnovesju. Naša zdravstvena stroka na razne zdravilce gleda precej negativno, do neke mere je njihovo delovanje celo preganjano. Zato se v diplomski nalogi osredotočam na uradno medicino. Z znanstvenim napredkom namreč bolj razumemo delovanje človeškega telesa, zato lažje zdravimo napake. Sodobna rehabilitacija teži k holistični, celostni obravnavi porabnika. Zdravljenje zato ne pomeni samo lokalne zaustavitve bolečine, ampak se iščejo vzroki zanjo.

Ker naprave pri fizioterapevtski dejavnosti niso zelo pomembne, se tudi tehnološki napredek kaže predvsem v večji dostopnosti informacij. Sodobni informacijski sistemi omogočajo optimizacijo tokov informacij in znanja v celotni organizaciji, vodilnim pa pomaga maksimizirati vire znanja v celotni organizaciji (Dimovski, Penger & Žnidaršič, 2005, str. 305). Način dela pa se večinoma vrača k osnovam – veliko je ročnega dela, postopki niso avtomatizirani.

Zaradi večje dostopnosti informacij tudi porabniki postajajo bolj informirani. O svojih izkušnjah pišejo na različnih spletnih forumih, obstajajo tudi strokovni forumi, kjer na vprašanja odgovarjajo strokovnjaki (MedOver.net, Vizita.si). Ljudje se povezujejo v socialne mreže, kot so Facebook, Netlog in Myspace. Tam si hitreje in lažje izmenjujejo informacije. Predvsem pa je vse to javno dostopno vsakomur, ki uporablja splet. Tako porabnik izve, kako si lahko sam pomaga (npr. pri poškodbi). Ob tem se seveda pojavlja vprašanje kakovosti informacije. Porabniki namreč izmenjujejo mnenja in delijo izkušnje. Ljudje se počutijo del skupine, dobijo pozornost in povratne informacije od drugih uporabnikov ipd. (Ofcom, 2008 str. 37).

### **1.2.3 Potek aktivnosti**

Dostavo storitve najlažje prikažemo s shemo. V njej opišemo vse aktivnosti, vključene v proces, in jih povežemo v logično zaporedje (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 233). Pri tem je pomembno, da ne gremo preveč v podrobnosti in da naštevamo le ključne aktivnosti, saj členitev na manjše lahko naredimo pozneje. Pri načrtovanju je pomembna razlika med tistim, kar porabnik vidi, in tistim, kar se dogaja v ozadju procesa dostave. To razliko nakazuje črta vidnosti. Črta interakcije pa ločuje aktivnosti, ki jih mora storiti porabnik, od tistih, ki jih opravlja ponudnik. Poznamo še črto interne interakcije, ki aktivnosti zaposlenih ločuje od podpornih dejavnosti. Potek aktivnosti v obravnavani storitvi je prikazan na Sliki 1.

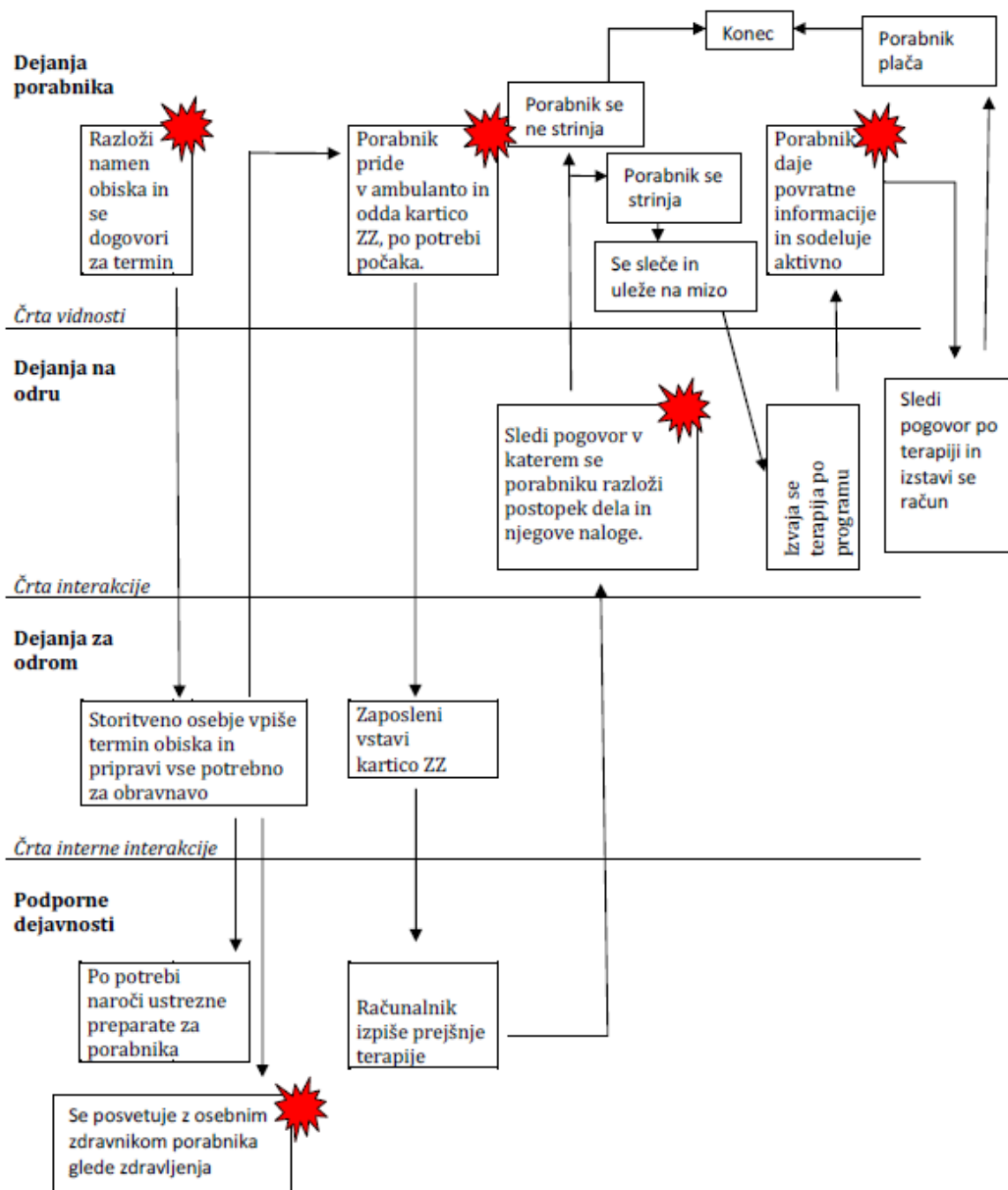
S pomočjo sheme se natančno določijo opravila zaposlenih. Ti si tako lažje predstavljajo celotno sliko, sploh če je v storitveni proces vpletenih več ljudi. Na podlagi sheme se lahko napiše scenarij za zaposlene. Ta lahko med drugim pokaže na obstoječe in potencialne probleme v storitvenem procesu (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 234). Podobno lahko dobro izdelan načrt vodilnemu kadru omogoči, da lažje vodi storitvene procese v času anomalij. Menedžerji lahko sprejmejo preventivne ukrepe, da bi preprečili nepravilnosti. Prav tako lahko izpostavijo posamezne dele, kjer morajo porabniki čakati. To je lahko priložnost za tržnike, saj imajo takrat porabnikovo pozornost.

Običajno se storitveni proces začne že s prvim stikom porabnika s ponudnikom. Lahko gre za telefonski klic, elektronsko pošto ali stik na socialnih omrežjih. Vse to poteka za »odrom«. Porabnik pove, za kakšno bolečino gre, ali ima napotnico ali pa bo samoplačnik. Ker sem v diplomski nalogi osredotočen na slednje, porabnika z napotnico ne obravnavam.

Nato mora porabnik priti v storitveno organizacijo, kjer se sreča z zaposlenim, ki najprej preveri kartico zdravstvenega zavarovanja (na sliki kartica ZZ), kar ne poteka pred porabnikom. Prek kartice se poveže z bazo podatkov o porabniku, torej vidi njegove predhodne diagnoze in obravnave ipd. To so podporne storitve, ki pa niso nujno potrebne, saj je iz baze razvidno, ali je porabnik na kaj alergičen, kakšno zdravljenje mu je predpisal njegov osebni zdravnik idr. Nato se zaposleni vrne k porabniku in se posvetuje z njim, naredi fizioterapevtski pregled, mu razloži, kako bo terapija potekala, in začne z obravnavo. Ta del porabnik vidi. Običajno je fizioterapevt prisoten ves čas obravnave, ki traja približno 45 minut. S porabnikom se pogovarja in tako dobiva povratne informacije. Pomembno je namreč, da porabnik pove, kdaj je bolečina prehuda. Po končani terapiji se izstavi račun, fizioterapevt in porabnik pa se dogovorita za morebitni naslednji obisk.

Na Sliki 1 sem prikazal primer preproste sheme storitvenega procesa. Zvezdice označujejo trenutke, ko je najbolj verjetno, da bo pri dostavi storitve prišlo do napak. Te so podrobneje opisane v poglavju o kritičnih dogodkih.

Slika 1: Diagram storitvenega procesa



#### 1.2.4 Vpletenost porabnika

Pri nakupu proučevane storitve je porabnik močno vpleten. Gre za razširjeni nakupni proces, ki ga lahko razdelimo v pet faz (Bearden & Laforge, 2004, str. 79):

- prepoznavanje problema,

- iskanje informacij,
- vrednotenje stališč,
- nakup,
- ponakupno vedenje (disonanca).

Nakupno vedenje lahko razčlenimo tudi drugače. Lovelock in Wirtz (2007) nakupni model razdelita na tri faze :

1. Prednakupna stopnja. Porabniki iščejo rešitve za svoje potrebe, pri čemer se srečujejo s težavami, saj je lahko presoja storitve težavna. Prav tako se soočijo z negotovostjo glede izida, kar se kaže kot povečano zaznano tveganje. Ponudniki bi se morali vprašati, kako zmanjšati to zaznano tveganje (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 45).

Zaznano tveganje se pojavi ob nakupu blaga ali storitev. Poznamo več vrst tveganja:

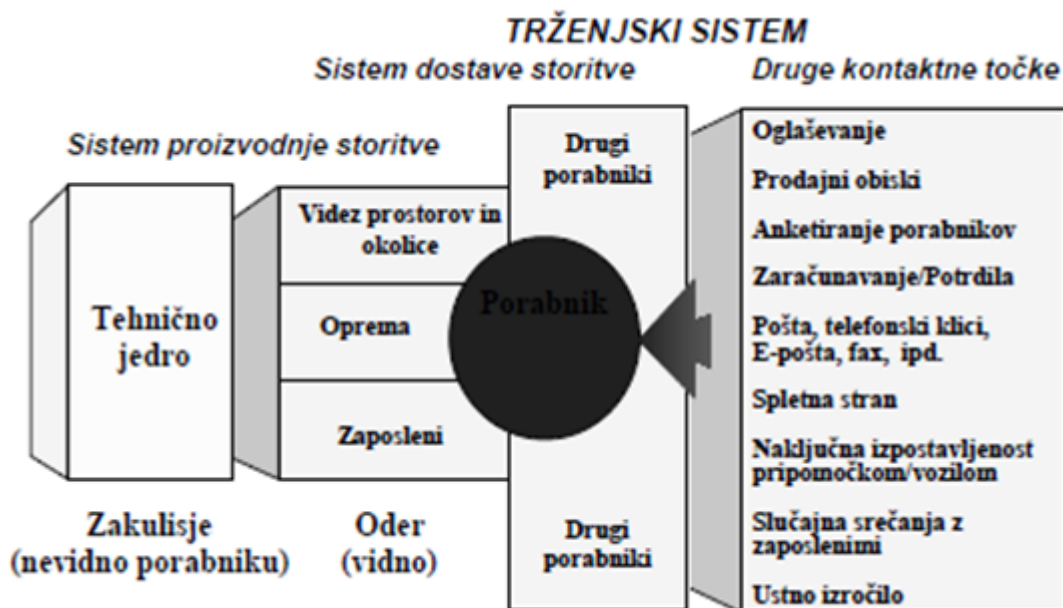
- tveganje glede izida,
- finančno tveganje,
- časovno tveganje,
- fizično tveganje,
- psihično tveganje,
- družbeno tveganje,
- tveganje neželenega učinka na katerega koli od petih čutov.

Porabnik se tveganju poskuša izogniti tako, da informacije išče pri zanesljivih osebnih virih, npr. pri sorodnikih. Pomemben je tudi ugled storitvene organizacije. Za nakup se lahko odloči, če organizacija ponuja jamstvo. Pri nakupih, v katere je močno vpleten, iskanju informacij o storitvi in organizaciji posveti več časa. Pomemben vir informacij so spletne strani in vsi vidni dokazi (zgradbe, naprave). S pomočjo spleta lažje sam primerja organizacije ali pa poišče primerjavo, ki so jo naredile neodvisne organizacije.

Na koncu te stopnje porabnik izbere storitveno organizacijo.

2. Soočenje s storitvijo (*angl. service encounter*). Do tega pride, ko je porabnik v neposrednem stiku z akterji ali napravami v procesu dostave storitve (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 49). Ta soočenja se razlikujejo po intenziteti stikov. Storitve z intenzivnimi stiki pomenijo, da je porabnik prisoten ves čas dostave in da je v stalnem stiku z izvajalci. Take so predvsem storitve, ki vplivajo na porabnikovo telo. Primer storitvenega trženjskega sistema je na Sliki 2.

Slika 2: Storitveni trženjski sistem za visoko-kontaktne storitve



Vir: Lovelock & Wirtz, *Visoko kontaktne storitve*, 2007, str. 53

Dostavo storitve lahko primerjamo z gledališčem. V tej fazi nakupnega procesa imajo največjo vlogo zaposleni. Navodila, ki jih dobijo za svoje delo, so primerljiva z besedilom, ki ga dobijo igralci. Če igralci hočejo, da bodo producent in gledalci zadovoljni, se ga morajo držati.

Pri močni vpletenosti v nakup je pomembno tudi porabnikovo vedenje. Če želimo, da je storitev dostavljena tako, kot smo si zamislili, je treba porabnika primerno informirati o tem, kaj naj stori, da bo rezultat čim boljši.

3. Ponakupno vedenje. Porabniki ovrednotijo storitev in se odločajo o prihodnjih namenih. O kakovosti storitve je več v poglavju 2.2.8.

### 1.2.5 Porabniki kot zaposleni

Predvsem v nakupnih procesih, v katere so porabniki močno vpleteni, jih je treba obravnavati kot zaposlene. Schneider in Bowen pravita, da če gledamo na porabnike kot na svoje zaposlene, niso več le ljudje z željami, pričakovanji in potrebami, ampak so tudi ljudje, ki so sposobni pomagati pri nastajanju storitve. Temu primerno se poveča izziv, ki ga občutijo vodilni pri vodenju storitve (Schneider & Bowen, 1995, str. 85). Porabnik bo bolj zadovoljen, če mu omogočimo, da storitev soustvarja. Po drugi strani pa sta Lovelock in Wirtz (2007, str. 249) mnenja, da ravno porabniki ustvarijo tretjino vseh problemov. Predlagata naslednje ukrepe:



- Ustvarimo seznam aktivnosti, ki so jih porabniki običajno izvajali, in ga primerjamo s tistimi aktivnostmi, za katere želimo, da bi jih porabniki opravili.
- Preverimo, ali so porabniki dovolj informirani o tem, kaj v storitvenem procesu pričakujemo od njih. Če morajo opraviti več dela, jih je treba bolj izobraziti. Ta lahko poteka prek letakov in brošur, zaslonov v čakalnicah, prek spletnih strani (najpogostejša vprašanja o temi).
- Porabnike je treba motivirati s tem, da bodo nagrajeni, npr. z boljšo storitvijo, manjšimi stroški, večjim zadovoljstvom.
- Nujna je stalna kontrola porabnikove uspešnosti v storitvenem procesu. Če ni zadovoljiva, je treba nekaj spremeniti (porabnikovo vlogo, storitveni proces).

Prav tako kot lahko porabnikovo vedenje v storitvenem procesu pripomore k zadovoljstvu in kakovosti storitve, lahko napačno obnašanje privede do težav pri dostavi in do slabega rezultata. Negativen pristop lahko tudi druge udeležence okuži s slabo voljo. Za podjetja je pomembno, da se pravilno lotijo težavnih porabnikov. Obstajata dva načina. Nekateri pravijo, da ima porabnik vedno prav, drugi pa, da so porabniki težavni in jih nikakor ni mogoče zadovoljiti (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 251). Vsem pa je skupno, da si nobeno podjetje ne želi dolgoročnega odnosa s težavnimi kupci. Avtorja navajata nekaj tipov težavnih kupcev.

- Tat nima namena plačati za storitev (npr. kraja v trgovini, priključevanje na splet prek sosedu).
- Kršitelj pravil nalašč krši pravila (npr. varnostna pravila, pravila oblačenja). Pravila so pogosto napisana zato, da porabnik ne ogroža sebe ali drugih. Vendar pa jih ne sme biti preveč, saj lahko postane podjetje preveč birokratsko, zaposleni pa čuvaji.
- Prepirljivec javno obračunava z zaposlenimi, je agresiven, razdražljiv in vzkipljiv. Zaposlene lahko poniža ali pa sproži njihovo jezo; oboje je slabo za ugled podjetja.
- Vandal namerno poškoduje opremo podjetja. S temi težavami se srečujejo npr. hoteli, banke, ki imajo v lasti bankomate. Najboljša je preventiva (npr. dobro osvetljen in varovan prostor).
- Pozabljivec nenamerno pozabi plačati ali nima kartice zdravstvenega zavarovanja. Take probleme lahko rešimo z zakasnitvijo plačila (račun pošljemo po pošti) in s prenaročanjem. Podjetje pa mora izračunati, ali so te rešitve ekonomsko upravičene.

Iz zgoraj opisanega, pa tudi iz teorije, po kateri fizioterapevtske storitve spadajo med tiste z najvišjo stopnjo vpletenosti (Lovelock & Wirtz, 2007, str. 246), lahko vidimo, da je vloga porabnika pri fizioterapevtskih storitvah pomembna, njegova vpletenost v storitev pa precej močna. Rečem lahko, da porabnik soustvarja storitev, saj je nenehno vključen v proces

dostave in izvedbe storitve, poleg tega je tudi pobudnik za začetek storitve. Med potekom mora aktivno sodelovati. Gospa Blanka Koščak je izpostavila, da porabniki velikokrat preveč pričakujejo od fizioterapevta in ne vedo, da je veliko napredka odvisnega od njih. Porabnik npr. pride v ambulanto, se uleže na masažno mizo in pričakuje, da ga bo čez 45 minut nehal boleti hrbet. Za prekinitev ali zmanjšanje bolečine je na začetku res odgovoren fizioterapevt, potem pa je pomembno, da je porabnik seznanjen s tem, kar mora storiti doma. Ko odide iz ambulante, je vse odvisno od njega. On mora nekaj spremeniti. Lahko gre za malenkosti (kako se sklanja, da bi nekaj pobral) ali za večje spremembe (način življenja). Fizioterapevt lahko pokaže pot, vendar mora porabnik sam hoditi po njej. Zelo podobno je pri hujšanju – obstaja veliko preparatov, vendar je na koncu od nas odvisno, ali bomo res shujšali.

Pri nekaterih terapevtskih storitvah mora zaposleni porabnika poučiti oz. usposobiti, da lahko aktivno sodeluje in s tem pomaga izboljšati storitev. Take so zlasti posebne obravnave, pri katerih je zelo pomemben porabnikov odziv na fizioterapevtove dražljaje. Zato ga je treba prej poučiti, da zna natančno opisati občutke na koži ali obolelem mestu, tako namreč fizioterapevt spremlja njegovo stanje in izvajanje storitve. Gre za neke vrste refleksologijo stopal, pri kateri pravilen pritisk na pravilno mesto na stopalu odpravi bolečino drugje na telesu.

### **1.2.6 Ravnanje zaposlenih**

Med ravnanje zaposlenih spadajo aktivnosti, ki jih zaposleni opravljajo pri procesu dostave storitve. Pri tem naj bi upoštevali politike in postopke, ki jih določi vodilni menedžment. Poslovodstvo si lahko pomaga s konceptom notranjega trženja, ki obsega delo znotraj storitvene organizacije, zlasti pa usposabljanje in motiviranje zaposlenih oz. izvajalcev storitve (Potočnik, 2000, str. 88). Pomeni tudi, da organizacija od svojih zaposlenih pričakuje, da se obnašajo trženjsko. Naloga notranjega trženja je izboljšati razmerja med človeškimi viri, torej zaposlenimi, in kar najbolj izrabiti poslovne vire storitvene organizacije (Potočnik, 2000, str. 90). Da bi to dosegli, je treba včasih preoblikovati organizacijsko strukturo. Potočnik (2000, str. 90) je mnenja, da je za storitveno organizacijo primerna organizacijska struktura z velikimi pooblastili kontaktnega osebja. Zaposleni so tako bolj aktivni, probleme pa lahko rešujejo med izvedbo storitve. Zaposleni oz. izvajalci storitve bodo bolj kakovostno opravili svoje delo, če bodo primerno izobraženi in usposobljeni. Pomembna je tudi kultura v organizaciji. Če je slaba, lahko zmanjšuje motivacijo zaposlenih ter povzroča negativen odnos do storitve in porabnika.

Zaposlene v storitvenem podjetju lahko razdelimo v štiri skupine (Potočnik, 2000, str. 150):

- Kontaktno osebje so zaposleni, ki imajo stalne stike s porabniki.
- Pomožno osebje so receptorji, usmerjevalci, svetovalci, torej osebe, s katerimi ima porabnik prvi stik, ki je zelo pomemben.

- Vplivneži so vključeni v izvajanje trženjskega spleta, vendar nimajo pogostih stikov s strankami. Razvijajo nove storitve, opravljajo tržne raziskave, preoblikujejo proces ipd. Včasih premalo poznajo storitveni proces, zato je njihova predstava o procesu in storitvah drugačna od realnosti.
- Drugi zaposleni so računovodje, zaposleni v nabavi in v informatiki, torej tisti, ki nimajo nalog s področja trženja in nimajo stika s porabniki.

V proučevanju podjetja lahko kot ravnanje zaposlenih razumemo ravnanje poslovođe, saj tudi lastnica podjetja opravlja dejavnost. V to storitev sta porabnik in fizioterapevt močno vpletena, zato njuna volja in razpoloženje vplivata na izvedbo. Fizioterapevt mora imeti dober občutek za ljudi in pozitiven pristop k delu, zato so ravnanje zaposlenih, njihovo znanje in izkušnje ena od konkurenčnih prednosti podjetja. Konkurenčno prednost dosežemo tako, da kupcem ponudimo večjo vrednost za nižjo ceno ali pa jim ponudimo več koristi, ki upravičujejo višjo ceno (Armstrong & Kotler, 1999, str. 207).

### **1.2.7 Kritični dogodki**

Storitveni proces prikažemo s shemo in označimo, kje prihaja do kritičnih dogodkov. To so običajno tiste aktivnosti, pri katerih je največ verjetnosti, da bodo porabniki nezadovoljni. Kritični dogodek za porabnika je zagotovo čakanje na obravnavo. Kot sem omenil v poglavju o porabnikih, prihaja do kritičnih dogodkov tudi zaradi porabnikov. Njihova vloga v storitvah z močno vpletenostjo pride še bolj do izraza. Za podjetje je pomembno, da se v takih trenutkih pravilno odzove. Pripraviti mora strategijo izogibanja nevspešnim in načrt, kako ravnati v takih primerih.

Dogodki so različnih vrst. Če je zdravnikova diagnoza slaba, bo zdravljenje neuspešno. Fizioterapevt namreč ni zdravnik in ne sme postavljati diagnoze. Z delom dobiva izkušnje, na podlagi katerih je njegovo mnenje lahko drugačno od zdravnikovega, vendar pravilno. To se lahko zgodi iz veliko razlogov, tudi zato, ker so zdravniki strokovnjaki splošnega področja, fizioterapevti pa bolj specializirani. Zdravljenje je zaradi napačne diagnoze slabo ali neuspešno, ker zdravnik izbere napačno terapijo.

Do kritičnih dogodkov prihaja v komunikaciji med fizioterapevtom in porabnikom. Ko porabnik aktivno sodeluje in sporoča informacije, morajo biti te jasne. Prav tako morajo biti jasna fizioterapevtova navodila, sicer prihaja do napak.

Do kritičnih trenutkov prihaja že pri naročanju. Nekateri porabniki imajo zelo težke bolezni in potrebujejo fizioterapevta vse življenje. Te bolezni prinašajo počasno napredovanje, kar je napor tako za porabnika kot za fizioterapevta. Poznati je treba porabnikova pričakovanja in njegove dejanske zmožnosti. Če pride do kritičnega dogodka, sta v takih primerih sta kriva oba – porabnik, če ne da dovolj informacij, in terapevt, če misli, da je sposoben zdraviti tako bolezen.

Podobno težki bolniki so ljudje s posebnimi potrebami in ljudje, ki imajo izrazito okvaro gibal. Pri procesu storitve je treba biti še bolj zbran, vedeti je treba, kako pomagati, imeti ustrezno strokovno znanje in poznati porabnikove sposobnosti (npr. ali sploh lahko sam stoji).

Do kritičnih dogodkov pride še zaradi drugih razlogov osebne narave, ki sem jih omenjal v poglavju o ravnanju zaposlenih, vendar menim, da je glavni razlog v pomanjkanju komunikacije, ki vodi do prevelikih pričakovanj porabnikov in napak v procesu dostave. Pri vzajemnosti, ki je potrebna, da terapija uspe, je nujna konstruktivna komunikacija.

### **1.2.8 Kakovost storitve in storitvenega procesa**

Porabnik je edini razsodnik kakovosti (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990). Njegovo zaznavanje kakovosti je rezultat primerjave njegovih pričakovanj s tistim, kar meni, da je resnično dobil (Grönroos, 1990). Podjetje tako poskuša odgovoriti na vprašanje, kateri dejavniki vplivajo na porabnikovo zaznavanje kakovosti. Največja razlika v primerjavi kakovosti izdelka s kakovostjo storitve pa je v tem, da pri slednji porabnik kakovost ocenjuje tudi na podlagi postopka, po katerem je storitev nastala (Potočnik, 2000, str. 158), torej ne ocenjuje le stanja po izvedbi, ampak tudi storitveni proces, saj mora biti vsaj pri storitvah, ki vplivajo na njegovo telo, fizično prisoten.

Ko pride do izvedbe storitve, porabniki kakovost pogosto ocenjujejo na podlagi vtisov, ki jih pridobijo med storitvijo (Potočnik, 2000, str. 159). Temu lahko rečemo tudi trenutek resnice. Takrat je priložnost, da storitvena organizacija porabnika prepriča o kakovosti storitve, saj ima vso njegovo pozornost. Zgodi pa se lahko tudi obratno. Slab vtis je včasih zelo težko popraviti. Takoj po začetku srečanja si porabnik začne oblikovati mnenje o organizaciji in pričakovanja. Pri tem pa je treba vedeti, da višja raven storitve poveča pričakovanja. Napake prav tako povečajo pričakovanja, vendar hkrati zmanjšajo toleranco, to je razliko med pričakovano in sprejemljivo storitvijo. Pomembno pa se je zavedati, da je storitev ni nujno slaba, če so pričakovanja večja od zaznane kakovosti. Pričakovanja so namreč lahko prevelika in so subjektivna, zato je kakovost relativna.

Podobno se zgodi, če je v podjetju slabo vzdušje in so zaposleni nezadovoljni. Njihovo ravnanje, zlasti ravnanje kontaktnega osebja, ključno vpliva na prvi vtis in kasneje na izvedbo. Če si dostavo storitve predstavljamo kot storitveno verigo, bo sistem deloval kakovostno le, če bo vsaka storitev posredovana kakovostno. Tako npr. fizioterapevt za svoje delo potrebuje preparate. Če ne bodo dostavljeni pravočasno, bo moral terapijo opraviti brez njih, zato bo manj kakovostna.

V povezavi z izbrano tematiko je poleg izkustvene in iskane kakovosti zanimiv koncept kakovosti zaupanja (Potočnik, 2000, str. 161). To je tista kakovost, ki jo porabnik le s težavo oceni. Pojavlja se pri zdravstveni oskrbi, saj ima porabnik premalo znanja, da bi ocenil, ali je bila storitev res opravljena kakovostno. Zato mora do določene mere zaupati terapevtu in storitveni organizaciji (Lovelock & Writz, 2007, str. 128) To pomeni, da porabniki, ki so s

storitvijo zadovoljni, ostanejo pri istem ponudniku, saj je več možnosti, da ne bi bili zadovoljni, če bi šli k drugemu. Pri kakovosti zaupanja se omenja tudi oglaševanje od ust do ust, ko zadovoljni porabniki posredujejo pozitivne informacije še drugim. Potencialni uporabniki so dovtetnejši za tako komuniciranje in mu bolj zaupajo kot npr. klasičnemu oglaševanju.

Kaj torej vpliva na porabnikova pričakovanja? Družba, trendi, osebnostne poteze in značaj, pa tudi psihofizične značilnosti, izkušnje s storitvami tega tipa, mnenje drugih porabnikov in trenutno razpoloženje (Obvladovanje kakovosti storitev, 2004). Spremenljivk je veliko, v nadaljevanju pa se bom usmeril predvsem na kakovost storitve.

Kakovost se deli na funkcionalno in tehnično (Lasser, Manolls & Winsor, 2000, str. 181). Pri funkcionalni je pomemben storitveni proces, tehnična pa je pravzaprav rezultat opravljene storitve.

Če je tehnična kakovost v porabnikovih očeh zadovoljiva, je zadovoljen z rezultatom. Rezultat rehabilitacije je lahko uresničitev porabnikovih zamisli pred začetkom storitve. Ker lahko predpostavim, da je bolečina eden izmed ključnih razlogov, da se porabnik odloči za terapijo, je kakovostna storitev lahko tista, ki odpravi bolečino.

Bolečina pa subjektivna in težko izmerljiva, poleg tega lahko porabnik kot kakovostno storitev razume tudi prijeten storitveni proces, zato se vrnemo na začetek – razsodnik kakovosti je porabnik. Kljub temu za splošno ocenjevanje kakovosti storitve lahko uporabljamo merski instrument SERVQUAL, s katerim ocenimo vseh pet dimenzij kakovosti (zanesljivost, odzivnost, vzbujanje zaupanja, zmožnost vživljanja v položaj in vidne sestavine storitve) (Lasser, Manolls & Winsor, 2000, str. 182–183). Tudi pri fizioterapevtski dejavnosti lahko izmerimo kakovost storitve, vendar nekoliko drugače. Primer vprašalnika, s katerim se izmeri sprememba jakosti bolečine, je v prilogi 1. Če pride do pozitivne spremembe, lahko terapevt sklepa, da je na dobri poti. Poleg »mehkih« meril kakovosti si lahko terapevti pomagajo tudi z objektivnejšimi merili, npr. z različnimi merilniki gibljivosti. Če se npr. razgibava komolec, se zapiše stanje pred terapijo in po njej (koliko lahko oseba iztegne komolec, preden pride do bolečine). Gre za nekakšen fizični dokaz, da je bila storitev opravljena uspešno.

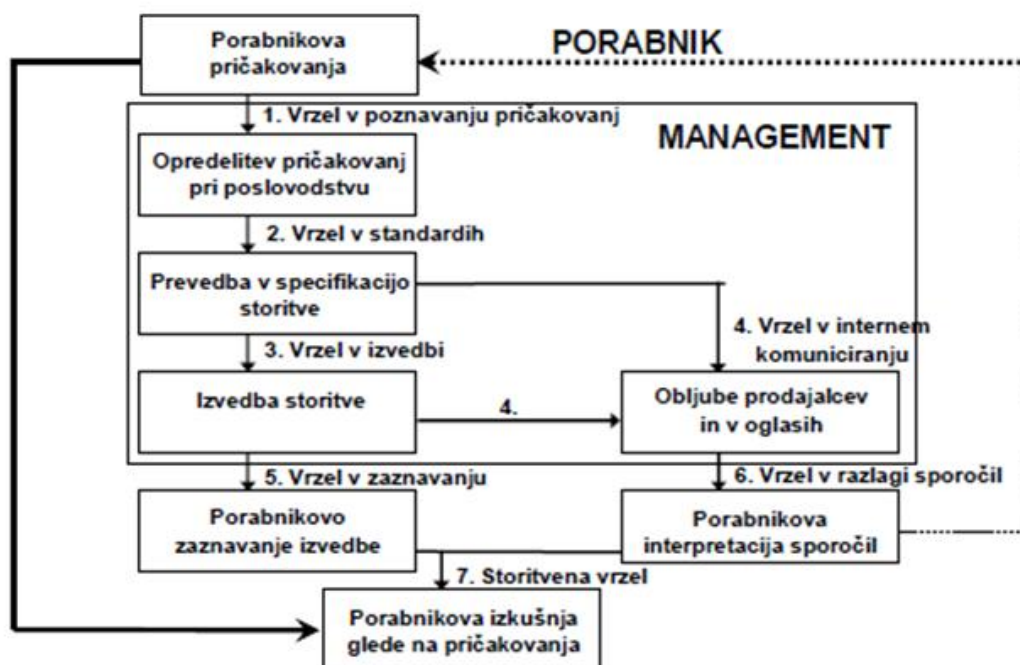
Podobno velja za funkcionalno kakovost, pri kateri gre za izvedbo procesa, torej za to, kako porabnik dobi storitev (način dostave). Če hočemo, da je izvedba kakovostna, je pomembno, da poznamo porabnikova pričakovanja. Zanima nas, kaj pričakuje, da bo terapevt počel. Po izkušnjah terapevtov, s katerimi sem se pogovarjal, je več vrst porabnikov. Nekateri pričakujejo, da je terapevt »čarovnik« in bo »odčaral« bolečino, nekateri pa dajejo vtis, da vedo vse, vendar se ne sprostijo. Pravilna pričakovanja so najbrž nekje vmes. Poleg tega pa je predpogoj za funkcionalno kakovost tudi porabnikovo sodelovanje.

Porabnik mora torej sodelovati, če želi, da bo proces izveden kakovostno (mora povedati, kje ga boli, kje je meja, kakšna je bolečina ipd.). Za tehnično kakovost, če s tem razumemo odpravo bolečine, pa je bolj odgovoren terapevt. Ta mora izbrati pravo metodo in način dela. Šele ko to združimo z elementi kakovosti (zanesljivost, odzivnost, vzbujanje zaupanja, zmožnost vživljanja v položaj in vidne sestavine storitve), lahko vidimo, ali je storitev kakovostna.

Kaj pa se zgodi, ko se porabniku zdi storitev nekakovostna? Porabnik npr. lahko pričakuje, da ga hrbet po enem obisku ne bo več bolel. To pomeni, da je prišlo do vrzeli.

V teoriji poznamo več konceptov vrzeli. Avtorji pišejo o treh, petih in sedmih vrzelih. Opisal bom le tiste, ki jih lahko ponazorim na proučevanem primeru. Primer modela vrzeli je prikazan na sliki 3.

Slika 3: Vrzeli v kakovosti



Vir: P. Kotler, 7 vrzeli v kakovosti, 1996, str. 474

**Vrzeli v poznavanju pričakovanj.** Ko poslovodstvo oblikuje storitev, naj bi ta ustrezala porabnikovim pričakovanjem. Na konkretnem primeru to pomeni, da podjetje ustvari novo storitev. Tako naj bi npr. tretman, namenjen ljudem s čezmerno težo, porabniku med drugim omogočil, da bo neovirano naredil predklon. Porabnik pa lahko že naredi predklon, zato so njegova pričakovanja večja. Ker pa vodstvo ali podjetnik ne pozna natančno porabnikovih pričakovanj, lahko hitro pride do jeze, ker trud ni poplačan. Zato moramo porabnike čim bolj poznati in jim ponuditi pravo storitev.

**Vrzel v standardih.** Ta nastane, ko si porabnik razlaga sporočilo. Oglasi so dostikrat oblikovani tako, da pritegnejo, vendar pa lahko zavajajo.

**Vrzeli v zaznavanju** razumemo kot razliko med porabnikovim zaznavanjem izvedbe in med samo izvedbo. Na primeru to pomeni, da je porabnik začutil bolečino. Določeni terapevti in pa športni maserji, predvsem pa kiropraktiki se poslužujejo drugačnih tehnik kot fizioterapevti. Gre za terapije pri katerih »pokajo kosti«. Tu lahko pride do bolečin in pa strahu pri posameznikih in to se kaže kot vrzel.

**Vrzel pri izvedbi.** Do tega pride, ko sicer zelo dobro poznamo porabnikova pričakovanja, kar je pri fizioterapevtski dejavnosti dokaj pogosto, vendar iz različnih razlogov pride do vrzeli med izvedbo. Razlogi so lahko objektivni (npr. prehuda poškodba) ali subjektivni (npr. slabo počutje in zato slabša telesna pripravljenost terapevta).

### **1.2.9 Problemi z zapolnjevanjem zmogljivostmi**

Tako kot v drugih podjetjih se tudi v podjetju Mediko, d. o. o., srečujejo z nihanjem povpraševanja. Pozimi je več padcev in zdrsov, pogostejši so zlomi, zvini in udarnine. Ker so poškodbe poleg bolezni in drugih osebnih razlogov vzrok za terapijo, lahko pričakujemo večji obisk. Sezonski vpliv se kaže tudi poletni. Če letuje okoli milijon Slovencev, je doma manj ljudi, ki bi se lahko poškodovali. Manj je tudi tistih, ki se za te storitve odločajo iz osebnih razlogov (npr. za izboljšanje počutja). Ostanjejo le osebe s težkimi boleznimi, med katere spadajo degenerativne bolezni. Te so pogostejše spomladi in jeseni, ker so takrat večje temperaturne razlike (se premalo oblečemo), poleg tega pa so ljudje navadno spomladi aktivnejši kot pozimi.

Sezoni se lahko prilagajajo na več načinov. Povpraševanje lahko prilagodijo sebi v prid. Ko ga je razmeroma veliko, torej pozimi, ne ponujajo nobenih popustov, ponujajo pa dodatne termine. Poleti pa ponujajo dodatne ugodnosti, npr. različne pakete, možnost obiska terapevta na domu.

Menedžment zmogljivosti ima ekonomsko podlago. Ko je lastnica podjetja na terenu, salon oddaja. To s storitvijo sicer nima nič skupnega, vendar je pomembno, da je prostor, ki pomeni fiksni strošek (posojilo, najemnina), čim učinkoviteje izrabljen. V tem primeru je ambulanta na Dolenjski cesti v Ljubljani v lasti podjetja, zato je fiksni strošek obrok za poplačilo kredita za poslovni prostor. Če prostor v lasti podjetja ne bi bil pod hipoteko, pa bi bilo treba upoštevati oportunitetni strošek.

## 2 Analiza trga fizioterapevtskih storitev

### 2.1 Pest analiza

V širše okolje podjetja spadajo politično, ekonomsko, družbeno, tehnološko, pravno, naravno okolje. Ker podjetje deluje le na območju Republike Slovenije, bom v tem poglavju opisal tiste spremenljivke za Slovenijo, ki so lahko relevantne za trg fizioterapevtskih storitev.

**Ekonomsko podokolje** vpliva predvsem na ponudbo in povpraševanje podjetja. Ko se podjetje odloča za vstop na nov trg, naj bi gledalo ekonomske kazalce, ki pomembno vplivajo na uspešno poslovanje podjetja (Jobber, 1995, str. 120). Osnovni ekonomski kazalec je bruto domači proizvod. Če ta raste, vodi v dvig življenjskega standarda in v večji razpoložljivi dohodek potrošnika.

V ekonomsko podokolje spada tudi konkurenca na trgu, ki jo podjetje lahko zazna kot nevarnost. Poleg številnih zdravstvenih domov, ki porabnike sprejemajo prek sistema zdravstvenega zavarovanja, je tudi množica manjših, zasebnih, ki tudi poslujejo s koncesijo, in pa zasebnih, ki sprejemajo samo samoplačniške porabnike. Konkurenca fizioterapevtskih centrov so tudi zdravilišča s termalno vodo in fizioterapijo v vodi, saj se lahko porabniku z bolečinami poleg fizioterapije ponudijo še več drugih storitev na enem mestu (kopanje v bazenih, masaže, savne, zdravniška oskrba, rekreacija v zaprtem in odprtem prostoru). Prednost teh podjetij je tudi dodelan poslovni sistem, ki omogoča lažji nadzor nad kakovostjo izvedbe storitve. Več je tudi možnosti, da se storitev standardizira. Konkurenco povečujejo tudi zdravila za lajšanje bolečin in alternativni pristopi. Pri izboljšanju počutja je fizioterapevt ena izmed možnosti, zato je konkurenca zelo močna. Na drugi strani pa je premalo strokovnjakov, ki bi bili bolj usmerjeni v zdravljenje specifičnih bolezni. In to je po mojem mnenju eden izmed načinov, kako se izogniti nevarnosti konkurence.

V **družbeno podokolje** lahko uvrščamo demografske značilnosti prebivalstva, npr. naravni prirastek in nakupne navade, ki so del kulture. Izbral sem naslednje značilnosti.

- V začetku petdesetih let je bila povprečna starost prebivalstva Slovenije približno 30 let, konec leta 2004 pa 40,3 leta. Razmerje med mlajšimi od 15 let in osebami, starimi 65 let ali več, je bilo pred 50 leti v Sloveniji še ugodno. Ob popisu prebivalstva leta 1953 je bilo razmerje 27,6 % : 7,6 % v korist mladih, leta 2004 pa 14,4 % : 15,3 % v korist oseb, starih 65 let ali več (Povhe & Ilič, 2005).
- Degenerativne bolezni, kot so obrabljeni sklepi, večinoma prizadenejo starejše ljudi. Podobno je pri osteoporozi, ki večinoma prizadene ženske. Posledica te bolezni so krhke kosti, kar pripelje do poškodb.
- Od leta 1993 dalje se prebivalstvo Slovenije povečuje zaradi pozitivnega selitvenega prirastka, saj je naravni prirastek od leta 1997 konstantno negativen. Med letoma 2008 in 2011 je bil znova pozitiven prirastek (SURS, 2012).



- Vnetna revmatična bolezen prizadene približno en odstotek prebivalstva, torej je pri nas okoli 20.000 bolnikov. Če se povečuje število teh bolnikov, se povečuje tudi število potencialnih porabnikov fizioterapevtskih storitev.
- Povečuje se število ljudi s čezmerno težo, kar vodi do težav s koleno, gležnji in hrbtenico.
- Ljudje živijo dlje in so bolj zdravi. Življenjska doba se je od petdesetih let vsako desetletje podaljšala za približno 2,5 leta in se bo predvidoma še daljšala (Komisija evropskih skupnosti, 2008, str. 5).

Vsi ti dejavniki povečujejo število potencialnih porabnikov storitve.

Nekaj priložnosti pa lahko najdemo tudi v družbi. Smernice in vplivi z vzhoda narekujejo, kakšno naj bi bilo človeško telo. Mediji nas vsak dan učijo, kakšni so ideali. Ljudje tako del svojih prihodkov namenijo osebni negi in po mojem mnenju se ta del povečuje.

Priložnost lahko vidimo tudi v tem, da si ljudje ne morejo privoščiti daljše odsotnosti z dela, saj so omejeni z dnevi dopusta. Povsod se čuti konkurenčni vpliv EU, zato si podjetja ne morejo privoščiti, da se ne bi obnašala konkurenčno. Tudi od svojih zaposlenih pričakujejo kar največ. Podobno obravnavajo tudi bolniški dopust, ker zmanjšuje storilnost in s tem konkurenčnost. V predlogu novega zakona o zdravstvu je tudi manjše plačilo za bolniški dopust.

**Etika**, ki jo sicer lahko štejemo med kulturne dejavnike v družbenem podokolju, je v zdravstveni panogi zelo pomembna. Spremljala naj bi vse aktivnosti v panogi, od trženja do oblikovanja storitve in celo razvoja novih postopkov obravnave. Avtorji, ki pišejo o inovacijah v zdravstvu, se sprašujejo tudi o tem, kje je razlika med raziskavo in ustaljeno prakso. K prvi lahko štejemo še neustaljene postopke, s katerimi se še ne strinjajo vsi strokovnjaki na nekem področju (Eaton & Kennedy 2007, str. 29). Na začetku je bilo sprejeto merilo za razlikovanje – namen. Ker pa je prišlo do zlorab, samo namen ni več zadosten razlog za preizkušanje novih postopkov. Ta problem se pojavlja tudi pri fizioterapevtih. Nekatero metode še niso splošno poznane in preizkušene, vendar porabniki sami zahtevajo tako zdravljenje (v zadnjem času je npr. zelo priljubljena metoda atlas profilax), zato naj bi odgovornost za morebitne poškodbe nosili sami. Po drugi strani pa bi moral terapevt upoštevati etična načela in ne bi smel preizkušati novih metod. Tak primer se je zgodil leta 2005 v ZDA. Takratnemu ameriškemu podpredsedniku so operirali tkivo v kolenskem sklepu. Nameravali so mu operirati le eno koleno po uveljavljeni metodi, kirurgi pa so po novi metodi operirali obe kolena. Ker te metode FDA (Food and Drugs Administration) še ni potrdila, so jo obravnavali kot inovativno. Na koncu je bilo sicer vse v redu in etiko bi v tem primeru lahko razumeli kot zavoro. Lahko pa se zgodi, da nov postopek sicer pozdravi neko stanje, vendar poruši druge sisteme v telesu in novost bolj škodi kot zdravi (Eaton & Kennedy 2007, 115).

Etiko lahko razumemo kot skupek moralnih načel. Početje, ki ni moralno sprejemljivo, je torej neetično. Družba postavi regulativne organe, ki odobrijo ali zavrnejo neke tehnike. Določijo tudi pravila, ki se nanašajo na postopke in jih morajo zdravniki in terapevti upoštevati, ter priporočila, ki jih lahko upoštevajo po svoji presoji. Problem pa je v tem, da porabniki na eni strani od državnih organov zahtevamo, da ščitijo naše pravice, na drugi strani pa pričakujemo nove metode, ki bodo ozdravile do sedaj neozdravljiva stanja. Prav ta razvoj pa ovirajo in upočasnjujejo regulativni organi.

Iz fizioterapevskega kodeksa (Priloga 3) lahko razberemo, da etika fizioterapevta omejuje. Egoizem, ki ga ekonomska veda načeloma podpira, mora biti zatrt že v kali. To pomeni, da je vsako ekonomsko obnašanje precej okrnjeno. Etična načela od fizioterapevta zahtevajo, da postane dobri Samaritanec, vendar trg tega ne dopušča in neekonomsko obnašanje podjetje hitro pripelje v propad. Prava pot je tako najbrž nekje vmes. V povezavi s poslovnim okoljem podjetja pa etika predstavlja pomemben dejavnik, ki ga je pri analizi treba upoštevati in ki lahko pojasni nekatera vprašanja glede obnašanja podjetnika.

Med dejavnike, ki določajo **politično-pravno okolje**, se mi je najzanimivejša zdela zdravstvena zakonodaja. Obstaja veliko teorij o tem, kako naj bi delovalo zdravstvo. V pripravi je nov zakon, ki bo precej spremenil zdajšnje delovanje zasebnikov. Ali bomo na boljšem bolniki ali izvajalci storitev, bomo še videli. Za sedaj pa se zdi zanimiva teorija, ki bi odgovorila na problem, ki so ga izpostavili terapevti. Ti namreč trdijo, da je problem zdravstva v tem, da se preveč zdravi in premalo preprečuje. Tisti, ki nismo iz te stroke, bomo to najlažje razumeli ob primeru. Bolnika boli hrbet, zato se oglasi pri osebнем zdravniku. Ta mu napiše napotnico za fizioterapijo. Terapevt zdravi bolnika. Bolečina izgine, vendar se čez nekaj časa vrne. In zgodba se ponovi. Lahko pa bi zdravnik zdravil vzrok teh bolečin (npr. kolena na x). Čemas pravi, da je treba zmanjšati obseg osnovnega zdravstva na minimum (Čemas, 2008), ostalo zdravljenje pa naj bi bilo krito iz prostovoljnega zavarovanja, torej ne iz državne blagajne. Tako bi bila zdravstvena dejavnost bolj ekonomsko naravnana, porabili bi manj zdravil, povečala bi se storilnost ipd. Avtor nadalje navaja dodatne rešitve za predlagani sistem, npr. zagotovitev dodatnega zavarovanja najrevnejšim, in še druge, ki pa niso relevantne za to nalogo. Ključna ugotovitev pa je, da bi s tem sistemom najprej poskrbeli za preventivo, kurativa pa bi bila le za nujne primere – take, ki se jih ne da preprečiti (nesreče).

S predlaganim se strinjam, saj bi nas tako zdrava pamet prepričala, da se je treba zdravo prehranjevati, veliko gibati, poskrbeti za osnovne potrebe po Maslowu (varnost, prostor). Če bi to spodbujala še država, bi sistem lahko deloval. Predvsem pa bi spoznali, da zdravje in oskrba nista dani, ampak sta tako kot druge stvari v življenju ekonomski dobrini.

Še en problem, ki se ga je lotil minister za zdravje dr. Miklavčič v obdobju 2004–2008, nadaljeval pa ga je dr. Marušič v obdobju 2008–2011, pa so zasebni ponudniki. Osnutek zakona namreč pravi, da naj zdravnik, ki je zaposlen v neki ustanovi (npr. v Kliničnem

centru), ne bi imel samoplačniške ordinacije kot popoldansko obrt. Podobno določa zakon za druge zdravstvene delavce, med katere spadajo fizioterapevti – v času, ko je ambulanta odprta (to je 35 ur na teden), mora terapevt zagotoviti prostor za zdravljenje bolnikov z obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Prepovedano pa je zdravljenje bolnikov, ki želijo biti samoplačniki, torej so ti lahko obravnavani samo zunaj delovnega časa, določenega z zakonom.

Po drugi strani pa je komisija za zdravstvo EU v letu 2007 izdala mnenje, da so mala in srednje velika podjetja ključ za zagotavljanje rasti in delovnih mest (Komisija evropskih skupnosti, 2008, str. 14).

Krešejo se tudi mnenja glede zdravniške zbornice, ki določa, katere metode so dovoljene in katere ne. Nedavno je bil v javnosti spet aktualen primer Irene Gorišek, ki je predsednica homeopatskega združenja. Tako zdravljenje je pri nas prepovedano in zdravnik, ki se ukvarja z njim, izgubi licenco. Po drugi strani pa ga veliko držav uporablja (v EU ga ne priznavata le Švedska in Slovenija). Pristojnost imajo državne ustanove. Podobne težave imajo tudi fizioterapevti (terapije cranyo, atlasprofilax ipd.).

Naslednji problem v zdravstvu, na katerega so me opozorili v stroki, ki jo preučujem, so spori in nepreglednost. Obstajata dva pola, zasebniki in »nezasebniki«, torej tisti, ki delajo v javnih ustanovah. Med njimi obstaja nevoščljivost (Dragoš, 2009).

V Sloveniji obstajata Društvo fizioterapevtov Slovenije (DFS), ki je strokovno združenje, in Zbornica fizioterapevtov Slovenije (ZFS). Članstvo v obeh združenjih je prostovoljno. Obe združenji se potegujeta za izdajanje koncesij in pri tem se zatakne. Vsaki občini glede na število prebivalcev pripada določeno število ponudnikov zdravstvene oskrbe. Zato se licenca zasebniku podeli, če se pokaže potreba po tem. Za koncesijo se lahko potegujeta tako zasebnik kot zdravstveni dom. Predlog je tudi, da bi se morali tudi fizioterapevti neprestano izobraževati, da bi lahko obnovili licenco. Zato bi seminarji prinašali točke. Za licenco bi bilo treba zbrati določeno število točk. Problem pa se pojavi pri tem, kdo bo izobraževal in komu bo Ministrstvo za zdravje podelilo licenco za izobraževanje. Ti seminarji veliko stanejo, včasih je vprašljiva kakovost itd. Ustavi se torej pri denarju. Znana je afera Friderike Kresal, predsednice ZFS, ki je imela pred afero dovoljenje za izdajo licenc. Zlorabila naj bi svoj položaj, zato je za podeljevanje licenc spet odgovorno Ministrstvo za zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2010)

Zakaj sem izpostavil te probleme? V zdravstveni dejavnosti naj bi bilo za zaposlene najpomembnejše bolnikovo zdravje. Ker pa je sistem pomanjkljiv, se mora posameznik odločiti, ali bo upošteval sistem ali pa si ga bo priredil in skušal biti tudi ekonomsko učinkovit. Tu pridejo v ospredje zdravstveni delavci, ki so opustili uradno medicino in uporabljajo alternativne pristope. Mnogim pomagajo, vendar je porabnik bolj izpostavljen tveganju in manj zaščiten. Ali naj porabnik slepo zaupa uradni medicini ali pa naj izbere bolj

tevegane poti, kadar uradna medicina nima odgovora na vsa vprašanja? To je ena izmed dilem, s katerimi se srečujejo porabniki.

## **2.2 Analiza nakupnega vedenja porabnikov**

Vedenje porabnikov je proces, v katerem se posamezniki odločajo, kaj, kdaj, kje, kako in od koga kupiti blago ali storitev (Damjan & Možina, 2002, str. 5). Rezultat odločitve je običajno nakup. Obstaja več različnih teorij obnašanja, vendar pa obstajajo osnovni elementi, ki opredeljujejo in oblikujejo obnašanje (Damjan & Možina, 2002, str. 37): potreba, motiv, zaznava in stališče. Ko proučujemo obnašanje porabnikov, ga lahko opazujemo z več vidikov: analiziramo tržne segmente, navade porabnikov, motive in stališča, namere in preference nakupovanja, vpliv komunikacije ter vpliv drugih dejavnikov na porabnika. (Možina, 1975, str. 317). Kot sem že pojasnil v poglavju o vpletenosti porabnika, gre za močno vpletenost in razširjen nakupni proces, zato se v tem poglavju osredotočam na analizo segmentov.

### **2.2.1 Sedanji ciljni trgi in segmentacija**

Ciljni trg podjetja Mediko je okolica poslovalnice v Ljubljani. Prištejemo lahko še občino Ivančna Gorica, saj je ambulanta tudi v Višnji Gori. Nekaj kupcev, ki so bili zadovoljni s storitvijo, sedaj hodi na terapijo v Ljubljano. Po pogovoru z zaposlenima in na podlagi teorije lahko ugotovim, da ima podjetje Mediko le okvirno določene ciljne trge. Trženje tudi ni prilagojeno posameznim segmentom. Ocene o prihodkih po posameznih segmentih so tako zgolj približne. Prepoznani segmenti kupcev so naslednji.

#### **1. Osebe s poškodbami gibalnega aparata**

Ti posamezniki fizioterapijo obiskujejo zaradi poškodb, ki jim omejujejo in/ali otežujejo gibanje. Navadno pridejo z napotnico ali na lastno pobudo. To so npr. ljudje z mišičnimi in skeletnimi disfunkcijami, z mišičnimi in limfnimi težavami, travmatološki bolniki s poškodbami kit, vezi in mišičnih tkiv. Navadno je razlog za obisk bolečina.

V podjetju ocenjujejo, da znaša delež prodaje v tem segmentu približno 20 % celotne prodaje.

#### **2. Osebe z degenerativnimi obolenji**

Te posameznike je k uporabi fizioterapevtske storitve prisilila bolezen. Od prejšnjega segmenta se razlikujejo v tem, da ima njihovo stanje simptome bolezni, zato mora biti fizioterapevtov pristop drugačen. Bolečina ni konstantna kot pri poškodbah, vendar se ponavlja. Pravilen pristop porabnika motivira k aktivnemu sodelovanju in tako pomaga odpraviti ali olajšati bolezen.

Delež prodaje v tem segmentu je ocenjen na približno 50 %. V zadnjih petih letih se povečuje, kar pomeni, da je več bolnikov z gibalnimi motnjami. Hitro življenje, nezdrava prehrana, premalo gibanja in stres vplivajo na pojav motenj v gibalnem razvoju otrok in odraslih.

### 3. Športniki

Sem spadajo profesionalni, polprofesionalni in rekreativni športniki. Poškodbe nastanejo zaradi narave športa (teniški komolci, poškodbe križnih vezi pri smučarjih) in so dolgotrajne ali pa zaradi nepazljivosti (zlomi, zvini in udari). Ker so razmeroma pogoste, imajo v večjih športnih klubih zaposlene svoje fizioterapevte. Sicer pa je za to skupino porabnikov značilno, da so večinoma samoplačniki, zato se ob njih lahko vprašamo, kako bi jih spodbudili k aktivnemu sodelovanju. Ljudem, ki se ukvarjajo s športom, lahko pripišemo skupno lastnost – skrb za svoje telo. Ta skrb, katere posledica so prostovoljni napor pri športnih aktivnostih, je lahko dovolj, da bo porabnik motivirano sodeloval pri fizioterapevtski storitvi. Porabnika lažje spodbudimo, če vemo, kaj ga motivira za napore. Delež prodaje v tem segmentu znaša približno 5 % in je v preteklih petih letih približno enak. V podjetju ocenjujejo, da se bo v prihodnosti povečalo predvsem število rekreativnih športnikov.

### 4. Nevrološki bolniki

Ta segment predstavljajo porabniki, ki jih zaradi starosti ali načina življenja prizadenejo gibalne bolezni, kronična obolenja, izrabljenost kolkov, osteoporoza. Sem spadajo tudi bolniki po kapi, z multiplo sklerozo, avtoimunskimi obolenji in podobnimi boleznimi.

Značilno za ta segment je, da fizioterapija lahko predstavlja alternativo zdravljenju v ustanovah, kot so Soča in bolnišnice. Zahteva tudi precej specifično znanje terapevta. Zdravljenja le redko ne krije bolnikovo zdravstveno zavarovanje. Značilno je tudi, da bi tem porabnikom najbolj koristila storitev na domu, ker so večinoma nepokretni. Prodaja fizioterapevtskih storitev tem bolnikom v podjetju Mediko predstavlja približno 25 % celotne prodaje.

S proučevanjem iskanih koristi lahko ugotovljamo, katero potrebo naj bi čutili porabniki in kakšno korist zapolnitev te potrebe jim bo prinesla storitev. Glede na predstavljene segmente lahko rečemo, da imajo športniki potrebo po fizični kondiciji in preventivi, osebe z degenerativnim obolenjem in osebe po poškodbah potrebo po odpravi bolečine, nevrološki bolniki pa poleg vseh zgoraj naštetih še potrebo po informiranosti in sprostivni. Iskane koristi načeloma predstavljajo izhodišče za segmentiranje kupcev. V mojem primeru pa se na podlagi iskanih koristi segmenti ne razlikujejo dovolj, zato sem si s tabelo samo pomagal.

*Tabela 1: Iskane koristi*

<b>POTREBE</b>	<b>KORISTI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• fizična kondicija</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• vzdržljivost, zdravje</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• odprava bolečine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• povrnitev telesa v normalno stanje, zdravje</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• informiranost</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• olajšano življenje z boleznijo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• preventiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• večja možnost za zdravje v prihodnje</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• sprostitev (refleksologija, pilates)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• umirjeno in zadovoljno življenje</li></ul>

### **2.2.2 Profil značilnega odjemalca fizioterapevtskih storitev**

Na podlagi analize nakupnega procesa, segmentiranja kupcev in analize iskanih koristi lahko izdelamo profil značilnega porabnika. Izdelal sem ga za prvi in drugi segment, slednjega predvsem zato, ker zajemo polovico vseh kupcev. Prvi segment osebe je po velikosti sicer manjši od tretjega, vendar pa je kupna moč samoplačnikov precej večja. Nevrološke bolnike namreč sestavljajo starostniki in težki bolniki, ki odločitve o svojem zdravljenju prepuščajo zdravniku.

#### Profil porabnika s poškodbami gibalnega aparata

Gre za moške ali ženske, ki so aktivni in hočejo nekaj več. Osnovna fizioterapija prek napotnice jim ne zadostuje, zato želijo individualno obravnavo. Pogosto poleg samoplačniške fizioterapije obiskujejo še terapijo prek napotnice. Med izvedbo storitve so aktivni, običajno dobro poznajo postopke in tudi veliko sprašujejo. Velikokrat se aktivno ukvarjajo s športom, zato znajo ceniti okrevanje. Terapevt se mora na take porabnike pripraviti, jih med programom spodbujati. Če se poškodba uspešno pozdravi, se ob naslednji poškodbi vrnejo. So torej zvesti odjemalci.

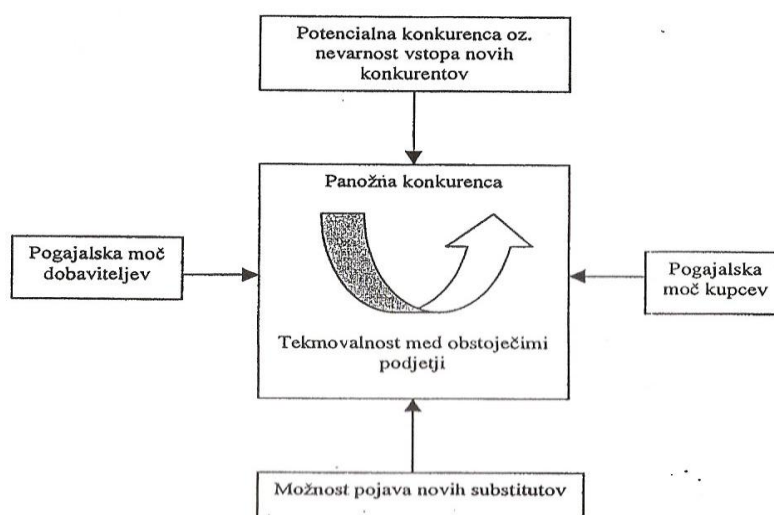
#### Profil porabnika z degenerativnim obolenjem

Sem spadajo osebe, ki trpijo za bolečinami v križu, kolenu, komolcu ipd. Običajno gre za moške in ženske med 30. in 50. letom, ki so zaposleni na bolj plačanih delovnih mestih. Z obolenjem so se naučili živeti, vendar pa bi ga radi odpravili. Največji problem je, ker od storitve zahtevajo, da bo bolezen pozdravila. Terapevt lahko opravi 80 % rehabilitacije, ostalo pa je odvisno od porabnika. Terapevt mora torej od njega zahtevati, da spremeni hojo, držo, sedenje, način spanja ipd. Ti porabniki so pri storitvi precej bolj pasivni, vendar vsaj deloma poučeni o storitvah, ločujejo med medicinskimi in drugimi metodami (npr. masažo). So tudi precej informirani. V podjetju so ugotovili, da je najboljši način komuniciranja od ust do ust in prek spleta.

### **2.3 Analiza panoge**

Pri analizi panoge lahko uporabljamo več pristopov. Izbral sem Porterjevo analizo. Kakšna je konkurenca v panogi, nam pokaže Porterjev diamant, ki ga sestavljajo različne silnice, prikazane na naslednji sliki.

Slika 4: Porterjev model



Vir: M. Jaklič, *Porterjev model*, 2002, str. 322.

**Tekmovalnost** med podjetji lahko razumemo kot rezultat naslednjih dejavnikov.

- Število konkurentov. Rivalstvo je močnejše v panogi, v kateri je manj podjetij, ki so enakovredna po moči (Jaklič, 2002, str. 322). To zmanjšuje možnost, da bi ravnanje posameznega igralca v panogi ostalo neopaženo. Tako si podjetje dolgoročno ne more privoščiti višje cene. Glede na to, da popolno konkurenco težko najdemo, sta tudi zasebno zdravstvo in fizioterapija po obliki bolj podobna monopolistični konkurenci. Veliko je podjetij, moč oz. tržni delež med njimi pa je razdeljen različno. Fizioterapevtske storitve, ki jih po SKD sicer uvrščamo med ostale zdravstvene dejavnosti, imajo šifro Q86.909. V letu 2009 je bilo v Sloveniji 1037 malih podjetij, ki se ukvarjajo z zdravstveno dejavnostjo.
- Stopnja rasti panoge. Kadar panoga raste počasi, se podjetja borijo za tržni delež. Vendar samo rast panoge ne omogoča dovolj velike rasti ali uspeha podjetja, zato mora to del tržnega deleža prevzeti drugemu podjetju. Zaposlenost v panogi je med letoma 2003 in 2008 rasla z 10,89-odstotno povprečno letno stopnjo (SURS, 2010). V letu 2009 je v panogi 3207 podjetij ustvarilo 2.021.460 EUR prihodka, v letu 2010 pa je 3379 podjetij ustvarilo 2.066.791 EUR prihodka. Iz tega sledi, da je bila rast panoge med letoma 2009 in 2010 2,24-odstotna.
- Značilnosti izdelka oz. storitve. Nediferencirani proizvodi pomenijo večjo konkurenco med ponudniki. Po drugi strani pa si podjetje lahko z diferenciacijo storitve, če je možna, privoščiti višjo ceno. To se kaže tudi v realnosti. Spa in wellness centri si lahko privoščijo višjo ceno, ker ponujajo drugačno, bolj celostno storitev. Diferenciacija je prav zaradi specifičnosti storitve še toliko bolj možna.

- Delež stalnih stroškov v prihodkih. To pomeni, da so manjša podjetja bolj fleksibilna, večja podjetja pa lahko zaradi večjih stalnih sredstev ponudijo večjo količino.
- Višina izstopnih ovir. To je znesek, ki ga mora podjetje plačati, ko izstopi iz panoge. Sem spadajo odpravnine, ustvarjanje slabega imena, stroški odprodaje strojev ipd. Jaklič (2002, str. 324) pravi, da se podjetja izogibajo izstopu, dokler pokrivajo vsaj variabilne stroške.

**O nevarnosti vstopa novih podjetij** govorimo, ker nova podjetja z vstopom na trg prinesejo svež kapital. Cene v panogi padejo ali pa se pokažejo kakšne druge oblike necenovne konkurence (Jaklič, 2002, str. 324). Zato pride do zmanjšanja donosnosti kapitala. Koliko podjetij bo vstopilo na trg in v kakšnem obsegu, je odvisno od vstopnih ovir. Najpogosteje se omenjajo štiri.

- Diferenciacija izdelkov oz. storitev. Pri tem je pomembno izpostaviti pomen blagovnih znamk in lojalnost kupcev do nekaterih izdelkov in storitev. Zvesti kupci so zelo pomembni, in kadar so zadovoljni, jih konkurenca le stežka pridobi. Osnova za diferenciacijo storitev je lahko izvajalec storitve, ki je hkrati tudi konkurenčna prednost podjetja (Potočnik, 2000, str. 150).
- Zahteve po kapitalu. Te vplivajo na privlačnost panoge s tem, da so včasih za vstop potrebni veliki vložki v razvoj in oglaševanje, kar pa predstavlja dodatno tveganje. V fizioterapevtski dejavnosti potrebe po kapitalu niso velike. Pomembnejše je, da imamo dovolj človeškega kapitala, kamor lahko štejemo znanje, izobrazbo in delovne izkušnje zaposlenih.
- Dostop do tržnih poti. To pomeni, da je treba dobavitelje prepričati o sodelovanju, kar lahko prinese dodatne stroške za promocijo. V primeru fizioterapevtskih storitev so »dobavitelji« zdravniki. Čeprav jim je načeloma vseeno, h kateremu specialistu pošljejo bolnika, in čeprav po zakonu pri tem ne bi smeli imeti lastnega interesa, pa je dejstvo, da neki zdravnik pošilja k enemu specialistu, drugi pa k drugemu. Za fizioterapevte je torej zanimivo ugotoviti, kako lahko vplivajo na zdravnikovo odločitev.
- Zakonodaja. Država lahko s podeljevanjem licenc in drugimi ovirami omejuje vstop na trg, kar po mojem mnenju predstavlja največjo oviro za nove konkurente.

**Pogajalska moč kupcev** pomeni moč za doseganje želenih ciljev (Jaklič, 2002, str. 328). Najpogostejši cilji so povezani z znižanjem cene, povečanjem kakovosti in dodatnimi storitvami. Moč kupcev je odvisna od različnih dejavnikov. Njihova moč je sorazmerna z deležem prihodkov, ki ga predstavljajo za podjetje. Iz tega sledi, da je pri majhnih podjetjih zelo pomemben vsak kupec. Pomembna je tudi narava izdelka oz. storitve, ali ima veliko bližnjih substitutov in kako nujno ga oz. jo kupec potrebuje. Torej na kupca takrat, ko nujno potrebuje strokovno pomoč (poškodba), sprememba cene malo vpliva, zato je njegova pogajalska moč manjša. Podobno je, če plačnik je druga oseba ali ustanova (zavarovalnica).



V tem primeru ima pogajalsko moč zavarovalnica, ki sklepa pogodbo z izvajalcem, in ne končni porabnik.

**Pogajalska moč dobaviteljev** se kaže takrat, ko lahko dobavitelj samovoljno spreminja ceno in kakovost surovin, ki jih proučevano podjetje potrebuje. Dobavitelj pa ni le podjetje, ki dobavi surovine, ampak tudi tisto, ki zagotovi ustrezno znanje za zaposlene (fakulteta) ali pa celotni poslovni proces. Prav tako se lahko na tem mestu ponovno vrnemo k tezi, da fizioterapevtom bolnike zagotavljajo zdravniki. Ti imajo vlogo vplivneža in odločevalca v nakupnem procesu. Zato so dobri odnosi z njimi ključnega pomena.

**Grožnje substitutov** za proučevano podjetje predstavljajo nevarnost, saj pomenijo dodatno konkurenco. Substituti so izdelki, ki niso enaki izbranim, vendar zadovoljujejo isto potrebo. Koliko bo posamezni substitut vplival na dogajanje na trgu, je odvisno od porabnikovih težav in od stopnje nadomestljivosti. Na začetku naloge sem izpostavil, da je razlog za obisk terapevta bolečina. Substitut tako predstavlja vsaka storitev ali izdelek, ki to bolečino odpravi ali omili.

Zbirna ocena konkurence v panogi je prikazana v tabeli 2.

*Tabela 2: Ocena konkurence*

Pogajalska moč dobaviteljev	Šibka, srednja
Dejavnik	Moč
Potencialna konkurenca	Šibka
Možnost pojava novih substitutov	Močna
Pogajalska moč kupcev	Šibka
Tekmovalnost med podjetji	Srednja

### **3 Kvalitativna raziskava o storitvenem procesu**

V okviru raziskovalnega dela naloge sem se osredotočil na več ciljev. Metoda dela zajema dva globinska intervjuja in oceno substitutov z navideznim nakupovanjem. V globinskem intervjuju z gospo Blanko Koščak Tivadar me je zanimal izvajalčev pogled na storitveni proces. Prav tako sem želel potrditi hipoteze, da etika in problemi v zdravstvu vplivajo na odločitve prodajnega osebja v storitvenem procesu. V globinskem intervjuju s porabnico (iz segmenta nevroloških bolnikov) pa sem želel prikazati, s kakšnimi strahovi se soočajo porabniki. Cilj je tudi pokazati, kaj motivira porabnico, da vlaga napor in se zdravi, ter kaj pričakuje od storitvenega procesa.

Drug del empirične raziskave je bil usmerjen na konkurenco oz. potencialne substitute. S primerjanjem prednosti in slabosti štirih storitev, ki sem jih izbral za nadomestke

fizioterapevtski dejavnosti, sem želel pokazati morebitne podobnosti in razlike v storitvenih procesih in njihov potek. V spodnji Tabeli so podatki o izvedbi.

*Tabela 3: Podatki o raziskavi*

Metoda	S kom/kaj	Kdaj	Kje	Način dela
globinski intervju	Blanka Koščak Tivadar	10/2010	sedež podjetja Mediko, Višnja Gora	intervju
globinski intervju	gospa M., nevrološka bolnica	09/2010	na bolnišničnem domu	intervju
ocena substituta – navidezno nakupovanje	masažni stol Arcus	11/2010	nakupovalno središče City park	preizkus masaže na stolu
ocena substituta – navidezno nakupovanje	klasična fizioterapija	10/2010	/	telefonski klic, zbiranje informacij o procesu
ocena substituta – navidezno nakupovanje	welness studio	10/2010	poslovalnica podjetja v Ljubljani	preizkus masaže v salonu
ocena substituta – informiranje	neuradna medicina	10/2010	/	zbiranje informacij iz sekundarnih virov

### 3.1 Globinski intervju z izvajalcem storitve

V okviru raziskovanja storitvenega procesa sem opravil intervju z gospo Blanko Koščak Tivadar. Namen intervjuja je bil poiskati odgovor na nekatera vprašanja o storitvenem procesu in predstaviti proces iz zornega kota ponudnika storitve.

V intervjuju, ki je povzet v Prilogi št. 4, sem med drugim izvedel, kako običajno poteka storitveni proces. Predvsem sem dobil občutek, da izvajalec meni, da porabnik od njega pričakuje osebni, individualni pristop. Prav zato je gospa Koščak med intervjujem izpostavila pogovor pred začetkom terapije. Vloga porabnika je zelo velika, vendar pa mu jo je treba pravilno predstaviti. Treba ga je motivirati in ga spodbuditi k pozitivnemu odnosu do napora, ki bo nagrajen z odpravo bolečine. Ko sem spraševal o napakah pri procesu, sva se vrnila k porabniku. Fizioterapevtka je namreč mnenja, da je večino napak povzročijo porabniki. Vprašanje pa je, zakaj pride do teh napak – morda je vzrok slaba komunikacija.

Zanimiv je tudi odgovor na vprašanje, ali bolečina dovolj motivira porabnika. Izvajalec meni, da ne, ker je bolečina le sprožilni dejavnik (nekakšna kaplja čez rob). K pravilni izvedbi bolj pripomoreta strokovna pomoč in pozitiven pristop.

Pri porabnikih, ki redno potrebujejo zdravljenje, lahko pride do monotonosti, vendar sva prišla do ugotovitve, da se izniči z nadgrajevanjem. Terapevtka je tudi mnenja, da se med obravnavo oblikuje pristen odnos, ki vodi do boljših rezultatov. Do problemov prihaja le pri tistih, pri katerih je bolezen že tako napredovala, da lahko terapevt le vzdržuje stanje in preprečuje, da se ne poslabša.

Ob tem sva prišla do zanimive dileme, ki sem jo omenil v teoretičnem delu. Med zdravljenjem pride do trenutka, ko postane odnos med porabnikom in izvajalcem bolj oseben

in takrat ponudnik težje zaračuna za svojo storitev. Tako je gospa Blanka izpostavila primere, pri katerih ne zaračuna za opravljeno storitev (zaradi osebnega odnosa, ekonomskega stanja porabnika in drugih razlogov). To so usluge, ki bi jih morali izključiti iz analize, vendar pa gospa Blanka meni, da gre za neke vrste »pro bono« storitve (podobno kot pri odvetnikih).

Z intervjujem sem potrdil obstoj določenih problemov v zdravstvu. Povzročata jih tudi novi zakon in zelena knjiga. Oba prinašata spremembe, ki jih bodo morali upoštevati tudi podjetniki. Predvsem pa fizioterapevti čakajo, da se bodo tudi oni lahko ukvarjali z diagnostiko za stanja. Tako bi imeli bolj proste roke pri izbiri terapije, kar bi lahko vodilo v boljše rezultate.

Na koncu je gospa Blanka povedala, da moramo ljudje čim prej ugotoviti, da naše zdravje ni samoumevno in da je treba kaj storiti zanj. Po njenem mnenju bi bilo treba več sredstev nameniti preventivi. Z zmanjševanjem obsega zdravstvenih storitev, kritih iz naslova obveznega zavarovanja, naj bi se tudi to izboljšalo. Meni, da je največji ekonomski problem to, kako naj spodbudi porabnika, da bo zbral vso energijo in jo usmeril v izvedbo vaj, če se mora za to najprej odločiti sam. Terapevt bi ga moral samo usmerjati. Postavlja se tudi vprašanje, kako naj izvajalec od porabnika zahteva, da spremeni navade. Podobno kot pri hujšanju ni dovolj, da pojemo manj hrane, ampak je potrebno še gibanje, spanec, manj stresa ipd. Vse skupaj pa lahko združimo v spremembo načina življenja. Enako velja pri bolezni.

### **3.2 Globinski intervju s porabnikom**

Da bi pridobil vpogled v zaznavo porabnikov, sem se pogovarjal z značilnim porabnikom storitve. Gre za gospo M., ki ima že štiri leta avtoimunske obolenje živcev. Bolezen spremljata bolečina in nevrološka simptomatika (gre za okvaro živčevja, ki jo spremljajo nekontrolirani gibi). Zanimalo me je, kako doživlja storitveni proces in ali v praksi prihaja do zapletov in situacij, ki sem jih opisoval s pomočjo teorije. Vprašalnik je v prilogi. Odgovorov ne prilagam, saj gre za precej občutljivo temo. V kratkem povzetku v nadaljevanju sem zajel le odgovore, ki so povezani z ekonomskimi problemi.

Gospo so že zavrnili za zdravljenje, saj je njena bolezen zelo specifična, zato tudi terapevt potrebuje tudi specifično znanje. Terapevti se poleg bolezni ustrašijo tudi počasnega napredka ter vsega časa in truda, ki ga zahteva zdravljenje. Porabljeni čas ponudnik zelo težko zaračuna, zato to predstavlja dodaten oportunitetni strošek.

Bolnica zdravljenje razume kot izjemno kompleksno in naporno. Zaveda se, da je njena naloga, da se čim hitreje spet postavi na noge ter se nauči pravilno in kontrolirano hoditi. Pravi, da ji terapevt razloži, kaj pričakuje od nje in kaj je njen doprinos k izboljšanju rezultata. Tako tudi razume terapevtovo potrebo po sodelovanju, čeprav bi bilo precej lažje, da bi terapevt opravil delo namesto nje. Problem je tudi v tem, da vsako raztezanje do praga bolečine pomeni napor in bolečino, ki šele čez čas (ko je terapije že konec) prinese rezultat.

Sogovornica se zaveda, da jo je bolezen prizadela tako močno, da si najbrž ne bo več povsem opomogla in se bo morala naučiti živeti z njo. Dobra volja in optimizem jo spodbujata k temu, da pozitivno gleda v prihodnost. Tudi pričakovanja glede zdravljenja so velika in se z napredkom še povečujejo.

Motivacija za nadaljevanje pade predvsem, ko ni čutiti olajšanja in zmanjšanja bolečine ali kakršnegakoli napredka. V tistih trenutkih gospa velikokrat razmišlja o tem, da bi poizkusila kaj novega – karkoli, samo da bi pomagalo.

Na koncu prizna, da se zaveda, da je vse odvisno od nje. Kolikor truda bo vložila, takšen rezultat bo dobila. Zato tudi ni tako pomembno terapevtovo razpoloženje, ampak bolj njeno in njena trenutna motivacija. Terapevt je po njenem mnenju učitelj, ki spremlja in spodbuja, motivira in pomaga, vendar pa ne dela namesto bolnika.

V takih trenutkih ji še posebno pomaga, da je okolje, v katerem se nahaja, prijetno in sproščeno. S terapevtko sta navezali pristen, prijateljski odnos. V ambulanti se ne počuti kot v bolnišnici in žive barve in prijetne vonjave ji pomagajo, da vsaj takrat pozabi na bolečino in tegobe, ki jih prinaša bolezen.

### **3.3 Ocena substitutov z navideznim nakupovanjem**

Namen navideznega nakupovanja je ugotoviti potek nakupnega odločanja povprečnega porabnika fizioterapevtskih storitev. To orodje sem izbral, da bi preveril potek storitvenega procesa pri nakupu substituta. Cilj je ugotoviti, ali v storitvenem procesu obstajajo kakšne podobnosti.

Poizkus sem opravil tako, da sem šel v storitveno podjetje, ki proizvaja substitute, in poizkusil značilno storitev. Na podlagi tega in na podlagi informacij iz intervjujev lahko rečem, da ima fizioterapevtski storitveni proces tri faze.

V prvi fazi porabnik pričakuje, da bo terapevt prekinil ali zmanjšal bolečino. Če to uspe, je porabnikova potreba zadovoljena.

V drugi fazi, ko se zdravljenje nadaljuje, mora porabnik ob pomoči terapevta sam telovaditi pred ogledalom. Terapevt pa ga mora motivirati, da bo telovadil tudi doma. Bistvo druge stopnje je porabnikova samoiniciativa.

Tretja faza obsega poprodajne storitve oz. svetovanje po končanih terapijah (kako se sklanjati, kako sedeti v avtomobilu, na kakšnem stolu sedeti v pisarni ipd.).

Do problemov prihaja v srednji fazi. Če je prva faza opravljena kakovostno, pride do druge, torej do ponovnega obiska. Ljudje pa smo na žalost večinoma motivirani za nekaj, če nas v to prisili bolečina. Ko ta izgine, pozabimo in prenehamo z vajami, ki jih je predpisal terapevt. Nato se bolečina vrne in v veliko primerih se porabnik odloči, da bo poizkusil še kaj drugega.

Iz tega lahko sklepamo, da je bolečina tisti motivator, ki porabnika spodbudi k nakupu. Ko izgine, se zmanjša tudi potreba po tej storitvi.

Ob tem pridemo do nove dileme. Ali naj se terapevt močno angažira in pripomore, da bo bolečina pri porabniku izginila za vedno, ali pa naj bo manj angažiran, da se bo porabnik še naprej vrača? Če ne bi bilo bolezni, tudi zdravnikov ne bi potrebovali. Vendar pa je tako razmišljanje v nasprotju z etiko in načeli, ki naj bi jih imel fizioterapevt. Čeprav gre v obravnavanem primeru za zdravstveno storitev zasebne narave in ne za javno dobro (šole, bolnišnice) in čeprav bi tako prikrito ravnanje z ekonomskim interesom težko dokazovali, pa predvsem javnost, torej porabniki, pričakujemo, da bo terapevt deloval etično.

Kaj naj torej naredi terapevt, da ohrani porabnikovo zvestobo? Sam sem poizkusil tri vrste substitutov, ki jih lahko primerjam z izbrano storitvijo. Naročil sem se zaradi bolečin v križu, ki jih tudi zares imam. Spodnje analize substitutov temeljijo na enkratnem obisku.

### **3.3.1 Masažni stol**

Gre za izdelek, ki lahko delno nadomesti fizioterapevtsko dejavnost. Nekateri modeli imajo več programov, med drugim naj bi lajšali tudi nekatere bolečine v predelu hrbta. Gre za neke vrste samopostrežno tehnologijo, ki nadomešča običajno ročno masažo.

Na trgu obstaja več proizvajalcev, ki ponujajo različne modele. Jedro izdelka predstavlja fotelj, ki ima dodane različne funkcije. Poizkusil sem stol blagovne znamke Arcus, ki ga je bilo mogoče preizkusiti v enem izmed ljubljanskih nakupovalnih središč v novembru 2010. Cene so se začele pri okoli 1000 EUR, navzgor pa praktično ni omejitve (Masažni stol Sogno, 2010).

Storitveni proces se začne (potem ko smo stol kupili), ko stol vklopimo v elektriko, izberemo program in jakost in se usedemo. Rečemo lahko, da soustvarjamo storitev, ker izbiramo med jakostjo in programi. Stol deluje tako, da z različnimi impulzi in posnemanjem gnetenja mišic pospeši prekrvavitev v kritičnih predelih in tako zmanjša bolečino. Moram priznati, da sem bil precej skeptičen, vendar je bila masaža prijetna. Storitveni proces je udoben, najbrž pa ne more pozdraviti stanja. Če masaža ublaži bolečino, potem je tak stol lahko dober nadomestek za fizioterapijo.

#### **Prednosti**

Kot pri ostalih načinih samopostrežne tehnologije je prednost v dostopnosti. Stol imamo na voljo vedno, kadar smo doma. Uporablja ga lahko vsa družina, saj pomaga tudi k boljšemu počutju. Ko je izklopljen, postane navaden počivalnik, zato ni v napoto. Če imamo stalne težave in nam masaža pomaga, predstavlja ugodnejšo varianto od obiskov ambulate.

## **Slabosti**

Ne moremo ga vzeti s seboj. Ni primeren za zdravljenje. Pomaga lahko pri blažitvi bolečin, ne more pa jih odpraviti. Masiranje lahko postane monotono in enolično. Na stolu moramo sedeti, kar včasih ni najboljši in najudobnejši položaj. Poleg tega nakup pomeni velik izdatek.

### **3.3.2 Klasična fizioterapija**

Ta predstavlja najboljšo alternativo samoplačniški. Naročimo se pri osebnem zdravniku, ki nam napiše napotnico za fizioterapijo, če presodi, da smo potrebni take obravnave.

Izbral sem fizioterapijo S., ki jo vodi V. S., samostojni zdravstveni delavec, ki opravlja fizioterapevtske storitve prek napotnice. Ambulanta je v Šentvidu pri Stični.

O storitvenem procesu sem se le pozanimal. Postopke mi oktobra 2010 po telefonu razložila gospa V. S. Storitveni proces se začne, ko dobimo datum prvega obiska. Ko sem dobil napotnico splošnega zdravnika, sem poklical v ambulanto in izvedel, da je čakalna doba za poškodbe približno en mesec, za bolezenska stanja (sem spadajo bolečine v križu) pa do šest mesecev. Ko sem prvič prišel v ambulanto, sem dobil kartonček, terapevt mi je razložil, kakšna bo moja terapija, in začel zdravljenje. Običajno zdravljenje obsega 10 terapij, torej traja dva tedna. Po koncu sledi še en zdravniški pregled, da zdravnik ugotovi, ali se je stanje izboljšalo.

## **Prednosti**

Zdravljenje je za porabnika brezplačno oz. je krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Običajne poškodbe (zvini, zlomi in udarci) se razmeroma hitro in uspešno zdravijo. Na podlagi obiskovanja ambulante lahko zahtevamo povračilo za potne stroške in bolniški dopust. Ambulante so dostopne, saj jih je veliko po vsej Sloveniji.

## **Slabosti**

Zdravljenje poteka v prisotnosti drugih ljudi, zato ni zasebnosti. Oprema običajno ni posodobljena. Terapevt je velikokrat manj motiviran in se izogiba nepotrebnemu delu (če je možno izbrati med ročnim zdravljenjem in zdravljenjem z aparati, bo praviloma izbral slednje). Običajno delajo dopoldne, zato je treba vzeti (bolniški) dopust. V večjih ustanovah (zdravstveni domovi) je veliko birokratskih postopkov in porabnik se počuti kot številka. Zdravljenje bolezni je manj učinkovito, poleg tega posamezniku pripada le 10 terapij na leto.

### **3.3.3 Sodoben wellness studio**

Gre za velike objekte, ki ponujajo več vrst storitev: kozmetične storitve, razne masaže (tudi sprostitevne), bazene, savne, solariji, nekateri še fitness in vodene vadbe. Izbral sem enega izmed wellnessov v Ljubljani, kamor sem se na masažo naročil v oktobru 2010.

Pri tem storitvenem procesu pride najbolj v ospredje storitvena pokrajina. Porabnik se mora v prostoru dobro počutiti. Soba za masažo je udobna, lično opremljena. Izvajalci so zelo prijazni. Med masažo se lahko zgodi, da od ugodja zaspimo ali pa z mislimi odtavamo stran.

### **Prednosti**

Ti centri porabnikom poleg izbrane storitve ponujajo še dodatne in jih tako bolj »privežejo nase« (prodaja podpornih izdelkov). Ponudba je raznolika, kar odpravlja monotonost. Zadnje čase so ti centri priljubljeni tudi pri moških. Običajno imajo zraven še bar, ki omogoča druženje. To jih po mojem mnenju oblikuje v kraj, kjer se srečujejo ljudje s podobnimi željami.

### **Slabosti**

Vprašljiva je kakovost zdravljenja, saj gre za podjetja z motivom dobička in ne za zdravstvene ustanove. Tudi zaposleni so lahko premalo izobraženi, običajno gre za kozmetičarke, ki do neke mere obvladajo tudi masažo. Trendi narekujejo tak ritem in trenutno so taki centri moderni. Šele v prihodnosti pa bomo videli, ali se bodo obdržali. Problem storitve je tudi v tem, da vpliva predvsem na trenutno počutje, dolgoročnega učinka pa običajno ni.

## **3.3.4 Neuradna medicina**

Ne smemo pozabiti alternativnih načinov zdravljenja. Veliko ljudi se namreč strinja, da je 99 % bolezni psihološkega vzroka, torej smo jih povzročili sami. Alternativna medicina za telesne težave išče vzroke drugod, npr. v prehrani, mišljenju in gibanju. Dober ortoped lahko odpravi veliko bolečin, pa se bo dotikal le stopal. Podobno lahko akupunktura odvadi osebo od kajenja. Sam nisem poizkusil nobene radikalne alternativne metode, ampak terapijo ATLAS PROfilax, po kateri je vir težav v vretencu (del hrbtenice), ki se imenuje atlas. Ponekod je uveljavljena in priznana terapija.

### **Prednosti**

Bolnikom, ki so poizkusili že vse, zadovoljni porabniki dajejo upanje, da bodo okrevali. Nekatere terapije zares pomagajo enim ljudem, čeprav se drugim zdijo mazaštvo. Vendar alternativne metode delujejo, če vanje verjamemo. Drugače si ne znam razložiti, zakaj hoja po žerjavici ne povzroči opeklin.

### **Slabosti**

Slabost vidim v tem, da uradna medicina teh metod ne priznava. Prav tako je porabnik precej bolj izpostavljen tveganju. Če želi, da bi se kaj spremenilo, mora verjeti v metodo. Veliko ljudi meni, da gre le za neke oblike zaslužkarstva in mazaštva.

## 4 Priporočila za trženjsko strategijo

Na podlagi literature in lastnih raziskav sem ugotovil, da v storitvenem procesu prihaja do kritičnih dogodkov zaradi treh dejavnikov: zaradi porabnikov, izvajalcev in specifičnosti trga.

V podjetju bi tako z namenom zmanjšanja napak porabnikov lahko ustvarili seznam aktivnosti, ki jih porabniki izvajajo, in ga primerjali s seznamom aktivnosti, za katere želijo, da bi jih izvajali. Porabnike je treba bolj informirati o storitvenem procesu, npr. z brošurami, LCD-zasloni. Motivira jih lahko nižja cena storitve, pa tudi večje zadovoljstvo, če bodo aktivno sodelovali.

V podjetju bi lahko poskušali z akcijo neposrednega trženja. Na podlagi baze bolnikov bi pripravili seznam naslovov in napisali pismo, ki bi bilo prilagojeno posameznim segmentom.

V zadnjem času se gospa Blanka precej ukvarja z izobraževanjem kot dodatno storitvijo. Izobraževanje o storitvi bi lahko še bolj vključili v storitveni proces in tako porabnika močneje spodbudili in vključili.

Prav tako bi bilo trženje lahko prilagojeno posameznemu segmentu, njihovim potrebam in iskanim koristim. Oglas bi lahko vseboval zagotovila, da bo storitev zadovoljila te potrebe in prinesla koristi. Če športniki želijo fizično kondicijo, naj oglas sporoča, da bo fizioterapija v pomladanskem času prinesla kondicijo in športnike pripravila na fizične aktivnosti ter hkrati obvarovala njihovo zdravje in izboljšala njihovo počutje.

Glede na razmere na trgu bi bilo smiselno izdelati podrobno analizo konkurence in ugotoviti, kako se spopada s podobnimi izzivi.

Hiter način, da podjetje pride do prihodkov, so tudi razni kuponi, pri katerih se podjetje obveže, da drugemu podjetju (običajno posredniku) ponudi določen popust v zameno za večjo količino zakupljenega časa (če pod čas razumemo terapijske ure).

Presežno povpraševanje v ambulanti v Višnji Gori prinaša toliko zaslužka, da lahko krije stroške za oglaševanje bolj eksperimentalnih projektov, tj. novih tehnik obravnave v ambulanti v Ljubljani. Med procesom dostave storitve je po mojem mnenju treba vključiti še več komunikacije in tako preprečiti oz. odpraviti čim več problemov, ki nastanejo, kadar je komunikacije premalo. Prav tako bi lahko na koncu vsake obravnave prosili porabnika, da izpolni vprašalnik (primer v Prilogi št. 2), ki bi bolj nazorno pokazal, ali je bila storitev kakovostna. Največ pozornosti pa bi morali nameniti trženjskim akcijam, ki bi spodbujale preventivo. Ta bi dolgoročno sicer pomenila upad dohodka podjetja, vendar pa bi se lahko odprle možnosti izobraževanja porabnikov o preventivi in zdravem življenju. Kot sem že v analizi trga omenil, je tendenca, da se omejijo storitve, ki jih krije obvezno zavarovanje, zato bomo tudi porabniki prisiljeni bolj skrbeti zase.



## SKLEP

Po posameznih sestavinah sem analiziral storitveni proces. Potrdile so se začetne predpostavke, saj nanj v resnici vpliva precej notranjih in zunanjih dejavnikov. Gre za razširjeni nakupni proces, pri katerem ima glede na sestavine storitve največji pomen izvedba. Žal porabnika ni preprosto spodbuditi k aktivnemu sodelovanju pri dostavi storitve. Da nekaterim podjetjem to uspeva, je v veliki meri odvisno tudi od osrednje sposobnosti, ki je po mojem mnenju izvajalec storitve.

Pri analizi in kontroli učinkovitosti storitvenega procesa lahko poleg zadovoljnih porabnikov upoštevamo še nekatere vidike kakovosti, ki so izmerljivi. Ta trdna merila dajo poslovodstvu neko predstavo o usposobljenosti njihovega osebja.

Naslednji napotek je povezan s porabniki. Čeprav se porabniki razlikujejo, jih vsaj okvirno lahko uvrstimo v segmente, ki jim prilagajamo storitev in ponudbo.

Nisem pa uspel odkriti rešitve, kako preseči razkol med etičnimi načeli in ekonomskimi razlogi za delo, ki ga pri opravljanju svojega dela čuti fizioterapevt. Zdravstvena oskrba naj bi bila javna dobrina, vendar vsi vemo, da ne bomo večno živeli v socialni državi, ki bo skrbela za naše zdravje. Po mojem mnenju je treba porabnika informirati, da bo bolj skrbel za preventivo, fizioterapija pa bi morala biti namenjena le poškodbam. Če bi moral vsak porabnik plačati, ker ne skrbi dovolj za svoje zdravje, bi bil učinek mogoče enak kot pri kaznih za prehitro vožnjo – ljudje se omejitev držimo, ker se bojimo kazni.

Če se hoče podjetje izogniti kritičnim dogodkom in izboljšati storitveni proces, je treba na porabnikovi strani spremeniti informiranost in motiviranost za vključitev v storitveni proces (nižja cena, večje zadovoljstvo), poleg tega pa je treba kontrolirati napake, ki jih povzroča porabnik.

Predlagal sem tudi uporabo orodja neposrednega trženja – pošto. Za podjetje je smiselno tudi stalno spremljanje razmer na trgu, sprememb, ki jih bo prinesla nova zakonodaja, ter predvidevanje novih razmer in pravočasna prilagoditev.

Podjetnikova naloga je, da najde pravo ravnovesje med omejitvami, ki mu jih predstavljajo etika, zakonodaja ter nuja po preživetju in obstanku njegovega podjetja.

## LITERATURA IN VIRI

1. Armstrong, G., & Kotler, P. (1999). *Marketing, An Introduction*. New Jersey: Prentice Hall.
2. Bannon, L. (1997). Plastic surgeons are told to pay more attention to appearances. *The wall street journal*, 15(3), str. 3
3. Bearden, W.O., & LaForge, R.W. (2004). *Marketing: Principles & Perspectives* (4<sup>th</sup> ed.). McGraw-Hill/ Irwin.
4. Bitner, M. J. (1995). How marriot makes a great first impression. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23(4), 246–251.
5. Čemas, D. (2008). Zdravstvena reforma. *Finance*. Najdeno 30. marca 2010 na spletnem naslovu <http://www.finance.si/120792/Prijeli-smo-Pri-zdravstveni-reformi-najprej-preventiva-potem-kurativa>
6. Damjan, P. J., & Možina, S., (2002). *Obnašanje potrošnikov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta
7. Dimovski, V., Penger, S. & Žnidaršič, J. (2005). *Sodobni management*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Dragoš Jančar C. (2009). O trženju ki ga ne sme biti in samoplačniških ambulantah. Najdeno 23. marca 2010 na spletnem naslovu <http://www.medicina-danes.si/show.php?id=242825&mdSt=1387>
9. Eaton, M. L., & Kennedy, D. (2007). *Innovation in medical technology : ethical issues and challenges*. Maryland: John Hopkins University press.
10. *Fizioterapija*. (2010). Najdeno 4. junija 2010 na spletnem naslovu <http://www.zf.uni-lj.si/vsebina/si/fizioterapija/>
11. Gabott, M., & Hogg, G. (1998). *Consumers and Services*. West Sussex: Wiley
12. Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*. Maryland: Lexington
13. Hill, T. P. (1977). On Goods and Services. *Review of Income and Wealth*, 23(4), 315–338.
14. IASP (International Association for the Study of Pain). *Pain definition*. (2012). *HTMLDisplay.cfm&ContentID=819* Najdeno 10. julija 2012 na spletnem naslovu [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Acute\\_Pain&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=8195](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Acute_Pain&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=8195)
15. Jaklič, M. (2002). *Poslovno okolje podjetja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta

16. Jobber, D. (1995). *Principles and practice of marketing*. London: McGraw-Hill
17. *Kodeks Etike* (1988). Najdeno 2. junija 2010 na spletnem naslovu [http://www.dfs.si/predstavitev/Kodeks\\_etike](http://www.dfs.si/predstavitev/Kodeks_etike)
18. Komisija evropskih skupnosti. (2008). Zelena knjiga o evropskih delavcih. Najdeno 10. septembra 2011 na spletnem naslovu [http://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/docs/workforce\\_gp\\_sl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_sl.pdf)
19. Kotler, P. (2004). *Management trženja* (11<sup>th</sup> ed.). Zagreb: Mate.
20. Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V. (1996). *Principles of marketing*. London: Prentice Hall
21. Lasser, W. M., Manolls, C., & Winsor R.D. (2000). Service quality perspectives and satisfaction in private banking. *International Journal of Bank Marketing*, 18(4), 181–199.
22. *Lik fizioterapevta*. (b.l.). Najdeno 2. junija 2010 na spletnem naslovu [http://www.dfs.si/predstavitev/Lik\\_fizioterapevta](http://www.dfs.si/predstavitev/Lik_fizioterapevta)
23. Lovelock, C., & Wirtz, J. (2007). *Services Marketing. People, Technology, Strategy* (6<sup>th</sup> ed.). London: Prentice Hall.
24. *Masažni stol sogno, Arcus pro d. o. o.* (2010). Najdeno 2. maja 2010 na spletnem naslovu <http://www.sogno.si>
25. Ministrstvo za zdravje. (2010). Predlog zakona o zdravilstvu. Najdeno 20. maja 2010 na spletnem naslovu [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja\\_javne\\_razprave\\_2010/www\\_zakon\\_zdravilstvo\\_010410.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja_javne_razprave_2010/www_zakon_zdravilstvo_010410.pdf)
26. Možina, S. (1975). *Psihologija in sociologija trženja*. Maribor: Založba Obzorja.
27. *Na hitro*. (2010). Najdeno 20. maja 2010 na spletnem naslovu <http://www.fizioterapija-mediko.si/index.php/na-hitro>
28. *Obvladovanje kakovosti storitev*. (2004). Najdeno 30. marca 2010 na spletnem naslovu <http://www.ozs.si/obrtnik/prispevek.asp?IDpm=944&ID=3186>
29. Ofcom. (2008). *Social Networking – A quantitative and qualitative research report into attitudes, behaviours and use*. (2010). Najdeno 1. junija 2010 na spletnem naslovu [http://www.ofcom.org.uk/advice/media\\_literacy/medlitpub/medlitpubrssi/socialnetworking/](http://www.ofcom.org.uk/advice/media_literacy/medlitpub/medlitpubrssi/socialnetworking/)
30. *Pain detect*. Pfizer Pharma, (2006)
31. Potočnik, V. (2000). *Trženje storitev*. Ljubljana: GV Založba.

32. Povhe, J., Ilič, M., (2005). Svetovni dan prebivalstva. Najdeno 23. marca 2010 na spletnem naslovu [http://www.stat.si/novice\\_poglej.asp?ID=630](http://www.stat.si/novice_poglej.asp?ID=630)
33. *Seznam čakalnih dob po izbranih zdravstvenih storitvah.* (2012). Najdeno 10. julija 2012 na spletnem naslovu <http://www.zzzs.si/zzzs/pao/cakdobe.nsf/DejavnostiOE?OpenView&RestrictToCategory=25000010100531&OE=LJ&tip=2&Count=700>
34. Schneider, B., & Bowen, D. E. (1995). *Winning the Service Game.* Boston: Harvard Business School Press.
35. Statistični urad Republike Slovenije. (2010). Pomembnejši statistični podatki o Sloveniji. Najdeno 20. Maja 2010 na spletnem naslovu [http://www.stat.si/publikacije/pub\\_psp.asp](http://www.stat.si/publikacije/pub_psp.asp)
36. SURS. (2012). Podatki o naravnem prirastku prebivalstva. Najdeno 10. julija 2012 na spletnem naslovu <http://www.stat.si/obcinevstevilkah/Vsebina.aspx?ClanekNaslov=PrebivalstvoNaravni>
37. SURS. (2010). Podjetja po dejavnostih. Najdeno 20. Maja 2010 na spletnem naslovu <http://www.stat.si/klasje/tabela.aspx?cvn=494>
38. *Zakon o koncesijah.* Uradni list. (2010). Najdeno 2. junija 2010 na spletnem naslovu [http://www.dfs.si/sekcije/Sekcija\\_fiziterapevtov\\_zasebnikov/Obvestilo\\_k\\_zakonu\\_o\\_koncesijah](http://www.dfs.si/sekcije/Sekcija_fiziterapevtov_zasebnikov/Obvestilo_k_zakonu_o_koncesijah)
39. Zakon o zdravstveni dejavnosti *Uradni list RS št. 9/92.*
40. Zeithaml A. V., A. Parasuraman & Leonard L. Berry. (1990). *Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations.* New York: The Free Press
41. Židanik, A. (2005). Privatizacija v zdravstvu na primarni ravni – prednosti in pomanjkljivosti. *Zdravniški vestnik.* Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 74 (7/8), 461–463.


## **PRILOGE**

## KAZALO PRILOG

Priloga 1: Vprašalnik o bolečini.....	1
Priloga 2: Vprašalnik za porabnika .....	3
Priloga 3: Etična načela.....	3
Priloga 4: Intervju z izvajalcem storitve .....	4
Priloga 5: Promocijski bilten podjetja Mediko, d. o. o. ....	7

# Priloga 1: Vprašalnik o bolečini

Slika 1: Vprašalnik o bolečini stran 1



## VPRAŠALNIK O BOLEČINI

Datum: \_\_\_\_\_ Bolnik: priimek: \_\_\_\_\_ ime: \_\_\_\_\_

Kako bi ocenili svojo bolečino zdaj, v tem trenutku?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bolečine ni \_\_\_\_\_ Najhujša bolečina \_\_\_\_\_

Kako huda je bila **najhujša** bolečina v preteklih 4 tednih?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----


Bolečine ni \_\_\_\_\_ Najhujša bolečina \_\_\_\_\_

Kako huda je bila v **povprečju** bolečina v preteklih 4 tednih?


0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bolečine ni \_\_\_\_\_ Najhujša bolečina \_\_\_\_\_


**Označite sliko, ki najbolje prikazuje potek vaše bolečine:**




Stalne bolečine z manjšimi nihanjem



Stalne bolečine z občasnimi bolečinskimi napadi





Bolečinski napadi brez bolečin med njimi



Pogosti bolečinski napadi s stalnimi bolečinami med njimi

Prosimo, označite s križcem glavni predel bolečine

Ali bolečina izžareva v druge predele telesa?  
Da  Ne

Če da, prosim s puščico vršite smer, v katero bolečina izžareva.

**Ali imate v označenem predelu pekoč občutek (npr. pekoča kopriva)?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali imate v predelu bolečine občutek mravljinčenja ali zbadanja (kot plazenje mravelj ali električno pikanje)?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali je rahlo dotikanje (oblačila, odeje) na tem predelu boleče?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali imate v predelu bolečine nenadne napade bolečine, podobno, kot če bi vas stresla elektrika?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali hlad oziroma toplota (npr. voda pri tuširanju) v tem predelu včasih povzročita bolečino?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali v označenem predelu občutite odrevenelost?**

Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

**Ali rahel pritisk, na primer s prsti, na ta predel sproži bolečino?**


Nikakor ne  Komaj  Malo  Zmerno  Močno  Zelo močno

(Izpolni zdravnik)

Nikakor ne	Komaj	Malo	Zmerno	Močno	Zelo močno
x 0 = 0	x 1 =	x 2 =	x 3 =	x 4 =	x 5 =

Skupaj točk \_\_\_\_\_ od 35

© Pfizer Pharma GmbH, 2006

Vse pravice pridržane za Pfizer! 

Vir: Pain detect, Pfizer Pharma, 2006

Slika 2: Vprašalnik o bolečini stran 2

painDETECT™
Točkovanje vprašalnika o bolečini






---

Datum:  Bolnik: priimek:  ime:

Prosimo, prenesite skupne točke iz vprašalnika o bolečini:

**Skupaj točk**

Prosimo, seštejte naslednja števila, ki ustrezajo označenemu vzorcu obnašanja bolečine in izžarevanju bolečine. Nato točke seštejte za končni rezultat:

	Stalne bolečine z manjšimi nihanji	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text" value="0"/>	
	Stalne bolečine z občasnimi bolečinskimi napadi	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text" value="-1"/>	če je označeno, ali
	Bolečinski napadi brez bolečin med njimi	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text" value="+1"/>	če je označeno, ali
	Pogosti bolečinski napadi s stalnimi bolečinami med njimi	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text" value="+1"/>	če je označeno
	Izžarevajoča bolečina?	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text" value="+2"/>	če, obstaja

**Končni rezultat:**

### Rezultat pregleda

za ugotavljanje prisotnosti komponente nevropatske bolečine


negativno	nejasno	pozitivno
-----------	---------	-----------

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38


Komponenta nevropatske bolečine ni verjetna (< 15 %)	Rezultat je dvoumen, vendar je komponenta nevropatske bolečine lahko prisotna	Komponenta nevropatske bolečine je verjetna (> 90 %)
--	---	--

Ta vprašalnik ne nadomešča zdravnikove diagnoze!

Uporablja se pri pregledu za ugotavljanje prisotnosti komponente nevropatske bolečine.



DFNS



© Pfizer Pharma GmbH, 2006

Vir: Pain detect, Pfizer Pharma, 2006



## **Priloga 2: Vprašalnik za porabnika**

1. Kakšna je vaša bolezen? (Podrobnosti niso potrebne.)
  - Koliko časa jo že imate?
  - Ali je ozdravljiva?
  - Kako se lahko zdravi?
  - Kaj je glavni simptom bolezni?
2. Kakšne so vaše izkušnje z zdravljenjem te bolezni?
3. Ali si vas kdaj že zavrnili za zdravljenje?
4. Kako razumete zdravljenje bolezni v obliki, ki jo uporablja terapevt v Mediko, d. o. o. (preprosto, kompleksno)?
5. Ali razumete, kakšne so vaše naloge pri zdravljenju?
6. Ali vas moti, da morate sodelovati pri nastajanju storitve? Ali se vam zdi, da bi bilo lažje, če bi terapevt opravil delo namesto vas?
7. Kakšna so vaša pričakovanja glede rezultata po končanem zdravljenju?
8. Ali vam upade motivacija in si želite poizkusiti kakšen nov pristop, če po končani terapiji ni napredka (boljše gibljivosti, manjše bolečine)?
9. Kako na vas vpliva razpoloženje terapevta?
10. Kako vpliva na vas okolje, v katerem se izvaja terapija (ambulanta)?

## **Priloga 3: Etična načela**

Fizioterapevt je osebno odgovoren za delo in ugled poklica. S permanentnim izobraževanjem vzdržuje najvišji nivo strokovnega znanja in spretnosti. Opravlja le tiste metode dela, za katere je usposobljen. Prav tako je kritičen glede lastne pristojnosti, kadar sprejema dolžnosti in kadar jih nalaga drugim. V zdravljenje sprejema le bolnike, ki jih napoti zdravnik. O bolniku je dolžan voditi strokovno dokumentacijo. Preventivno fizioterapijo in zdravstveno vzgojno delo opravlja sporazumno s posameznikom in skupinami (po starosti, poklicu, patologiji).

Fizioterapevt upošteva pri svojem delu kulturne navade in versko prepričanje varovanca v okolju, kjer deluje. Ob delu varuje vse osebne informacije o varovancu. O njegovih zadevah

razpravlja samo z osebami, ki so zadolžene za njegovo zdravljenje in nego. Pred začetkom obravnave je dolžan seznaniti varovanca s terapevtskimi postopki, njihovimi učinki in ciljem fizioterapije ter stroški zdravljenja.

Odkrito in pošteno sodeluje s svojimi kolegi in drugimi zdravstvenimi delavci v skupini. Fizioterapevt ostaja vedno zvest načelom poklicne in osebne etike ter s tem ohranja ugled poklica. Ker vsako neetično ravnanje ogroža zdravje varovanca, je terapevt v primeru kršitve etičnih načel dolžan opozoriti kršitelje.

Sodeluje tudi pri javnih programih osveščanja prebivalstva o pomenu ohranjanja zdravja in preprečevanja bolezni. Z zdravstvenimi delavci in ostalimi državljani je odgovoren za načrtovanje in izvajanje programov zdravstvenega varstva. Prepovedana je uporaba njegovega imena ali stroke za reklamo nezadostno preizkušenih metod dela in aparaturo. Prizadeva si razkrivati v družbi pojave šarlatanstva in prevar z izrabljanjem stroke (Kodeks etike, 2010)

#### **Priloga 4: Intervju z izvajalcem storitve**

Ime in priimek: Blanka Koščak Tivadar

Izobrazba: dipl. fizioterapevt

Dosedanje izkušnje: terapevtka za tehniko PNF in metodo cyriax, 20 let delovnih izkušenj.

1. Kako bi opisali celoten storitveni proces?

Porabnik me pokliče po telefonu. Na kratko mi opiše svoje težave in skupaj poiščeva primeren termin. Običajno predpišem pet terapij. Pred začetkom mu pojasnim postopke in pričakovani napredek ter razložim, kaj pričakujem od njega. Med terapijo ga spodbujam in poskušam motivirati k pravilni izvedbi (običajno zahteva velik fizični napor). Po vsaki terapiji mu dam še domačo nalogo in svetujem, kako si lahko pomaga sam. Dogovoriva se za naslednji termin. Po končani terapiji priporočim obisk zdravnika, ki presodi, ali se je stanje izboljšalo.

2. Kakšna je po vašem mnenju porabnikova vloga v storitvenem procesu?

Porabnikova vloga pri storitvi je velika. Od njega je odvisno, ali bo sprejel moja navodila. Na začetku pogovora pojasnim, kako bo terapija potekala, in pred začetkom se mora porabnik z njo tudi strinjati. Njegova ključna naloga je dajanje informacij. Terapevt je do določene mere usposobljen, da prepozna napake na gibalih, vendar mora porabnik povedati, kje je meja. Običajno se zdravi do praga bolečine, le redko čez njega. Kje je ta prag, pa mora povedati sam. V nasprotnem primeru lahko pride do poškodb.

3. Kdo je torej kriv za poškodbe, ki nastanejo pri terapiji?

Če bi hitro odgovorila, bi rekla, da je kriv porabnik. Vendar pa moramo imeti terapevti profesionalen odnos do dela. Četudi se držimo postopkov in pravil in nam porabnik daje napačne informacije, nam predvsem izkušnje povedo, da delamo nekaj narobe. In zato del krivde nosimo tudi terapevti. Sicer pa je morebitna škoda zavarovana pri zavarovalnici.

4. Kdaj po vašem mnenju prihaja do napak v storitvenem procesu? Kako jih rešujete?

Do napak prihaja, ko porabnik ne sodeluje. Razlogov za to je lahko več: pomanjkanje informacij, slaba motivacija ipd. Do napak pride tudi, ko porabnik ne upošteva navodil, ki mu jih je terapevt dal pred začetkom obravnave. Napake se rešujejo različno, od primera do primera. Včasih se porabniku odobri nova brezplačna terapija, lahko se z njim pogovorimo, lahko zahteva tudi vračilo plačila.

5. Kako motivirate porabnika, da aktivno sodeluje v storitvenem procesu? Ali naj ga motivira bolečina?

Bolečina motivira le trenutno. Je torej sprožilni dejavnik, ki pove telesu, da je nekaj narobe. Po mojem mnenju porabnika najbolj motivira prijazen pogovor pred začetkom. Fizioterapevt ne dela diagnostike, lahko pa pojasni stranske učinke in pričakovan rezultat. Med delom ga poskušaš prepričati, da bo s sodelovanjem pripomogel k zmanjšanju bolečine. Prednost terapevtov pred zdravniki je tudi v tem, da se z zdravnikom ljudje ne pogovarjajo. Običajno zdravnik le sprašuje. Terapevt pa se poskuša pogovarjati in razumeti.

6. Kako se lotite težavnih porabnikov (tatu, prepirljivca)?

Poskušam jih pomiriti. Na začetku poslušam njihove težave in razloge zanje, nato pa jih poskusim odpraviti.

7. Kako spremenite terapijo predvsem pri porabnikih, ki jih zdravite nekaj let? Ali kdaj dobijo občutek, da vas ne potrebujejo več?

Program se nadgrajuje. Terapevt si pri vsakem porabniku začrta določene smernice in cilje. Način, kako priti do teh ciljev, pa se spreminja. Npr. nekaj časa se dela terapija na tleh, nato se zamenja podlaga in se dela na blazini. Prav tako se stopnjuje težavnost, seveda skladno s porabnikovim napredkom. Velikokrat sem bila že v dilemi, ko je stanje mirovalo oz. je bil napredek zelo počasen. Zato sva terapijo za nekaj časa končala. Na koncu se je izkazalo, da se je stanje spet poslabšalo in sva bolezen začela ponovno zdraviti. V takih primerih se vedno posvetujem z osebnim zdravnikom. Problem takih težkih bolezni je tudi v tem, da nemalokrat terapevt le vzdržuje stanje bolezni. To velja za bolnike, ki so že na smrtni postelji. Tem poskušam vsaj v zadnjih trenutkih izboljšati kakovost življenja.

8. Kaj vas omejuje pri tem, da bi imeli še večji vpliv na izbiro primerne terapije?

Pri izbiri postopkov nas omejuje zelena knjiga, ki pa je iz leta 1986, zato je že zelo zastarela. To je nekakšen šifrant zavoda za zdravstveno zavarovanje, v katerem so predpisane vse

zdravstvene dejavnosti. Pri samoplačniških storitvah je malo drugače in terapevt ni več toliko omejen. Nas pa na drugi strani ovirata tudi pomanjkanje znanja in pomanjkanje diagnostike, ki je terapevt načeloma ne dela. Iz diagnostike pa bi lahko terapevt izvedel še za ozadje bolezni.

9. Ali se vam zdi trženje zdravstvenih storitev neetično? Do katere mere?

Če javno poveš, kaj znaš in kakšne so tvoje izkušnje in znanje, to zame ni neetično. Na drugi strani pa se mi zdi zelo neetično zavajanje porabnikov s tem, da jim že na začetku poveš, da bo za ozdravitev nekega stanja potrebnih 20 terapij namesto le petih, ki so res potrebne. Tako prakso imajo tisti, ki se ukvarjajo z alternativo.

10. Kako bo na vas vplival novi zakon o zdravstvu?

Ni čisto jasno, kaj se bo spremenilo. Nekaj se bo v povezavi s koncesijami, ki naj ne bi bile več trajne, ampak le začasne. Osebnost v povezavi s tem vidim možnost šikaniranja in zlorab. Zakon je v pripravi že zelo dolgo časa. Druga največja sprememba pa bo to, da se bo postopoma zmanjševal obseg zdravstvenih storitev, ki bodo zastonj (krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). Vedno več bo doplačil. Že sedaj npr. porabnikom s kroničnim obolenjem (natrgane križne vezi, poškodovan hrbet) pripada 10 terapij na leto, za kaj več pa je treba doplačati. To je po mojem mnenju v redu, ker bolj stimulira preventivo in to, da bodo ljudje bolj pazili na svoje zdravje.

11. Kako vidite poklic fizioterapevta v prihodnosti?

V prihodnosti (v naslednjih dveh letih) naj bi se odprl magistrski študij fizioterapije na Visoki šoli za zdravstvo. Prav tako diplomirani fizioterapevt lahko študij nadaljuje na doktorskem programu – zdravstveni menedžment v Ljubljani. Po mojem mnenju bo poklic fizioterapevt postal še bolj samostojen, dodala pa se mu bo tudi diagnostična obravnava, podobno kot je to že urejeno v tujini.


## Priloga 5: Promocijski bilten podjetja Mediko, d. o. o.

Slika 3: Promocijski bilten stran 1

### Predstavitvev

Diplomirata sem na takratni VŠZ v Ljubljani kot vsilji fizioterapevt, čeprav sem takrat mislila da bom študij končala, se je v resnici vse šele začelo. Leta podiplomske študije doma in v tujini in visokošolska diploma so me prepričali da je edino znanje podlaga za strokovno delo. V preteklosti so bile fizioterapevtske tehnike usmerjene zgolj v doseganje otja in manj v iskanje vzroka zaradi katerega je oploškodba, bolečina nastala. Danes vemo, da to ni najboljša rešev bolnikovih težav. Najpogosteje uporabljajam manualne tehnike. To so večinoma tako imenovane mehke tehnike, ki ne povzročajo mikro poškodb (ker bolnik pac mora po 6 tednih roko dvigniti nad glavo). Bolnika obravnavam celostno in ne samo posamezen del njegovega telesa. Vedno stimiliram tista, kar bolnik lahko naredi. Vendar go to ne pomeni, da mojim bolnikom ni potrebno delati, daleč od tega. Tudi, ki so bili pri meni to dobro vedo. Lahko pomagam, usmerjam, vodim, ali naučim, veliko de la pa še vedno ostaja tudi bolniku. Želo pomembno je, da bolnik začne reskoti svoje težave pravilno in na pravem mestu. Reki so mi naj se ne navežem preveč na bolnike. Vendar ni ni ravna to največja napaka, ki jo lahko naredi zdravstveni delavec? Ko bolnikov nimam več rad, ku postanejo števike, potem ni več pravega odnosa, zoperja in tudi uspehi niso več tako dobri.

### Komu je fizioterapija namenjena



Vsem


- ki ste poškodovani in potrebujete čimprejšnjo rehabilitacijo,
- ki imate bolečine pri gibanju,
- ki ne marate več »popotomax« dvigniti roko,
- ki vas boli hrbet, koleno, komolec,
- ki ste preboleli maligeno ka kap,
- ki imate slabo držo in jo želite izboljšati,
- ki bi radi godarili svojim najbližjim bol za masazo,
- ki ne morete čakati na fizioterapevtsko obravnavo 6 mesecev,
- ki ne morete do fizioterapije - obisk na domu,
- ki želite biti na vrsti ob uri na katero ste naročeni,
- ki vas pred ambulanto čaka parkiri prostor,
- ki želite dobro in kvalitetno obravnavo.

### Kaj delamo

Med fizioterapevtskim pregledom potiskujemo, fociirani, v katerem delu telesa nastajajo težave. Na podlagi dobjenih rezultatov lahko nato s pomočjo manualnih tehnik obravnavamo obolenja ali poškodovano strukturo. Bolnika obravnavamo kot celoto s pozitivnim pristopom, po potrebi nanesemo kinesiotape, vzpostavimo normalno stopno druznje, odpravlamo težnja v mišicah in mišično vodilce!

Naše tehnike so prf, sprate, terapije trigger točk, kinesiotaping, mobilizacija s pomočjo multigan tehnik in vsa klasična fizioterapija.

Naše terapije so primere za ortopedske, travmatološke, nevrološke bolnike kar tudi za vse ki bi radi nekaj naredili za sebe.



Vir: Mediko d.o.o., Predstavitvev, 2010

Slika 4: Promocijski bilten stran 2

### Obisk na domu

Včasih je potreben obisk bolnikovega doma. Najpogosteje gre za nevrološke ali travmatološke bolnike, ki sami ne morejo do ambulante. Obravnavo na bolnikovem domu je zelo specifična. Že enourna obravnava tedenska lahko velika olajšava tudi pri zelo težkih starih.

Trvajamo ročno in limfno drenažo in limfno drenažo s pomočjo aparata.



### Masaža

Čas je da se ustavite, da počivate, natranje ravnovanje, natranji mir, da se počivno najdote! S pomočjo dotika, to je pravega občutka v našem življenju, s pomočjo govorice, ki imata jezikovnih preprek, vam pri tem lahko pomagamo.

lčirate lahko med.

Terapevtsko masazo, delno ali celotno, s dodatno masazo z aromatičnimi olji masazo z vročimi kamni.



**Fizioterapija Mediko Mediko d.o.o.**

Blanka Kosčak, Tinec dipl. fizik. Prf in Cynthia Tempevi

Galjenjska cesta 198 b  
1000 Ljubljana  
tel. 01 42 73 129,  
040 627 915

in

Dedni Dol 33,  
1294 Vrhnja Gora  
tel. 01 78 84 631

email: mediko@sjp.net  
www.fizioterapija-mediko.si

**Ker ste se odločili,  
da sebe postavite na prvo mesto!**

Fizioterapevtka z  
mednarodnimi licencami

Vir: Mediko d.o.o.,

Predstavitvev, 2010

