

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

Diplomska naloga

STRATEGIJA UVAJANJA NOVIH STORITEV

Mentor:

mag. Zlatka Meško Štok

Obravnavana organizacija:

Zasebna nevrološka ambulanta

Somentor iz organizacije:

Mr.sci. Metod GLAVNIK, dr.med.

Koper, 2004

JASMINA BELAK

POVZETEK

V diplomski nalogi bom na začetku predstavila samo podjetje in organizacijo ter dejavnost. Posebej se bom osredotočila na razširitev dejavnosti in sicer, da bi poleg že obstoječih storitev, kot so nevrološki pregledi in elektromiografije (EMG), omogočili in ponudili pacientom tudi dodatne zdravstvene storitve na način, da bi odprli ortopedsko ambulanto in hkrati omogočili fizikalno terapijo.

Na ravni podjetja bom naredila SWOT analizo konkurence in konkurenčnosti podjetja na tem tržišču, iz česar bi vodstvo podjetja dobilo hiter vpogled na samo dogajanje in konkurenco na tržišču. Po analizah bom opredelila strategijo vstopa in trženja na tem tržišču, še posebej opredelitev ciljev in strategijo trženjskega spleta.

Diplomska naloga obravnava trženje zdravstvenih storitev in uvajanje novih storitev v zasebni zdravstveni ustanovi. Osnovni namen je ugotoviti, kakšno je zadovoljstvo pacientov.

KLJUČNE BESEDE: zdravstvene storitve, strategija, trženje, trženjski splet, raziskava

ABSTRACT

The purpose of writing my diploma was to determine the marketing of health services and implementation of new services in private health-care facilities.

I intruded the company, its organization and activities. The emphasis was put on the expansion of the activities. Besides the existant services like neurological examination and electromyogram (EMG), patients would be offered additional medical services with orthopedic clinic and psysical treatment.

On plains of company I made SWOT analysis of the competition and the competitiveness of the company on the market. For the management of the company this would provide an overview of all the activities and competition on the market. I also included goals and strategy of web marketing.

KEY WORDS: health services, strategy, marketing, market research

KAZALO

1	Uvod	1
1.1	Izbira področja strokovne raziskave, ter analize in določitev ciljev	1
1.2	Metode obravnavanja	2
1.3	Predpostavke in omejitve	2
2	Splošna opredelitev storitev	3
2.1	Opredelitev in značilnosti storitev	3
2.2	Razvrstitev storitev	5
2.3	Osnove trženja in razvoj storitev	7
2.3.1	Osnove trženja	7
2.3.2	Razvoj storitev	7
2.4	Kakovost storitev	9
2.5	Pomen sodobnih tržnih poti v storitveni organizaciji	9
3	Trg zdravstvenih storitev	11
3.1	Plačniki zdravstvenih storitev	12
3.2	Vpliv zasebnosti na trg zdravstvenih storitev	13
4	nevrološka ambulanta in emg laboratorij	14
4.1	Interesni vidiki	15
4.2	Konkurenca	15
4.2.1	Konkurenca med javnimi zdravstvenimi zavodi in koncesionarji	17
4.2.2	Konkurenca nevrološke ambulante in emg laboratorija	18
5	raziskava tržišča	20
5.1	Opredelitev raziskovalnega problema	20
5.2	Plan raziskave	20
5.2.1	Definiranje ciljev raziskovanja	21
5.2.2	Razmejitev raziskovanja	21
5.2.3	Določanje osnovnih virov podatkov	22
5.2.4	Izbira in razčlenitev metod zbiranja in obdelava podatkov	24
5.2.5	Izbira vzorca	24
5.2.6	Vprašalnik	24
5.2.7	Organizacija raziskovanja	26
6	Segmentacija tržišča	27
6.1.1	Način uvajanja novih rešitev h končnim uporabnikom	28
6.2	Dejavniki, ki zavirajo rast novih storitev	28
6.3	Opis procesa razvoja storitev	29
6.4	Kakovost izvajanja storitev	30
6.5	Zvestoba uporabnikov	31

7 Rezultati raziskave	33
7.1 Opis vzorca.....	33
7.2 Predstavitev in opis rezultatov ankete	34
7.3 Ugotovitve raziskave in utemeljitev hipotez	40
8 Zaključek.....	42
9 Literatura in viri.....	43
9.1 Literatura	44
9.2 Viri.....	45
10 Priloge.....	46

KAZALO SLIK

Slika 2.1	Stopnje v razvoju novih storitev	8
Slika 3.1	Odnos med državo, zavarovalnico, zdravnikom in pacientom.....	12
Slika 4.1	Pregled konkurence	18
Slika 4.2	SWOT analiza	19
Slika 7.1	Struktura po spolu.....	33
Slika 7.2	Struktura po starosti.....	34
Slika 7.3	Težave s hrbtenico	34
Slika 7.4	Stalni pacienti	34
Slika 7.5	Seznanjenost z ambulanto	35
Slika 7.6	Pogostost obiska ambulante	36
Slika 7.7	Zadovoljstvo z diagnostiko.....	36
Slika 7.8	Opravljanje fizikalne terapije	37
Slika 7.9	Opravljanje fizikalne terapije samoplačniško.....	37
Slika 7.10	Čakalna doba za fizikalno terapijo na koncesijo.....	38
Slika 7.11	Čakalna doba na fizikalno terapijo samoplačniško.....	38
Slika 7.12	Mnenje o cenah v samoplačniških ambulantah	39
Slika 7.13	Zadovoljstvo z opravljenimi storitvami	39
Slika 7.14	Zadovoljstvo z zdravniškim osebjem	40

1 UVOD

Storitev je »naročeno delo, ki se opravi za koga, navadno za plačilo«. Storitve so splet duševnega in fizičnega dela ter materialnih sestavin, ki je usmerjen v zadoščanje človeških potreb. Storitve so dejavnosti, bodisi fizične ali umske, ki jih izvajalec (dobavitelj) opravi v korist uporabnika (odjemalca); storitve lahko zadevajo uporabnika samega ali pa – v njegovo korist – razne predmete ali urejenost (strukture in procese), s katerimi ima opraviti. Uporabnik storitve dobavitelju praviloma plača, med njima je torej tržno razmerje.

NEVROLOŠKA AMBULANTA IN EMG LABORATORIJ s stalnim sedežem na Ljubljanski 11, 3320 VELENJE, je bilo ustanovljena 2.10.1995, kot zasebna zdravstvena ambulanta. Ukvarja se z opravljanjem zdravstvenih storitev in sicer z nevrološkimi pregledi in EMG diagnostiko. Nevrološka ambulanta in EMG laboratorij je v 100% zasebni lastnini, neomejeno pa ga zastopa Metod GLAVNIK.

Temeljen, pravzaprav trajen cilj zasebne ambulante je specialistično poglobljeno znanje, ki ga nudi strokovna oseba "v tem primeru zdravnik specialist nevrolog" vsem, ki potrebujejo tovrstno pomoč, pri tem pa se v okviru zmožnosti in potrebne zdravstvene etike poskuša pacientom zagotavljati čim korektnjšo, hitro in visoko strokovno pomoč pri reševanju njihovih problemov, zdravstvenih težav oziroma nevroloških bolezni z izpeljavo kar najhitrejše diferencialno diagnostične obdelave, po kateri lahko sledijo tudi ustrezni in hitri terapevtski ukrepi v dobrobit pacienta z odpravo oziroma ublažitvijo klinične simptomatike. Iz tega trajnega cilja izhaja SMOTER ambulante, iz katerega nadaljnjo razvijamo svoje poslanstvo in vizijo.

Postati si želimo vedno bolj prijazni, korektni in kakovostni. Pacientom omogočimo pristop do vedno kakovostnejših zdravstvenih storitev, določenih diagnostičnih preiskav, kar pa se razvija v POSLANSTVO ambulante, zaradi česar ima zasebna ambulanta že od začetka začrtane kratkoročne in dolgoročne načrte.

1.1 Izbira področja strokovne raziskave, ter analize in določitev ciljev

V diplomski nalogi bom na začetku predstavila samo podjetje in organizacijo ter dejavnost. Posebej se bom osredotočila na razširitev dejavnosti in sicer, da bi poleg že obstoječih storitev kot so nevrološki pregledi in elektromiografije (EMG), omogočili in ponudili pacientom tudi dodatne zdravstvene storitve na način, da bi odprli ortopedsko ambulanto in hkrati omogočili fizikalno terapijo.

Na ravni podjetja bom naredila SWOT analizo konkurence in konkurenčnosti podjetja na tem tržišču, iz česar bi vodstvo podjetja dobilo hiter vpogled na samo dogajanje in konkurenco na tržišču. Po analizah bom opredelila strategijo vstopa in trženja na tem tržišču, še posebej opredelitev ciljev in strategijo trženjskega spleta.

Cilj diplomske naloge je:

- ◆ ugotoviti možnost uresničitve zaposlitve fiziatra
- ◆ predlagati strategijo trženja novih storitev

1.2 Metode obravnavanja

Pri nalogi bom opravila anketo s pomočjo naših pacientov in sicer analizo konkurence, pri čemer bodo v analizo vključeni tudi predlogi in mišljenja s strani pacientov glede ponudbe novih storitev.

Uporabljene so bile naslednje metode dela:

- ◆ študij literature, najdene v knjižnicah, na internetu in v zapiskih.
- ◆ zbiranje podatkov.

Iz izbrane literature so izpostavljeni tisti podatki, ki so pomembni za navedbo in olajšajo razumevanje samega diplomskega dela.

1.3 Predpostavke in omejitve

Predvidevam, da kljub podpori in pomoči, ki mi jo podjetje in njen direktor nudi ima vsako podjetje svoje poslovne skrivnosti. Predvidevam, da bom določene podatke težje pridobila. Prepričana sem, da bom s svojim znanjem in z analizo raziskave na trgu: stanje, možnosti in izzive prikazala nepristransko in objektivno. To pa je tudi moj cilj.

V diplomskem delu sem si zastavila naslednje hipoteze:

- ◆ predpostavljam, da je prepoznavnost naših storitev večja med starejšimi ljudmi,
- ◆ predpostavljam, da sta kakovost in dobro ime podjetja ključna pri veliki prepoznavnosti,
- ◆ predpostavljam, da glede na to, da je veliko povpraševanje po fizikalni terapiji in da so čakalne dobe v zdravstvenih ustanovah dolge, bi bilo smiselno v našo uvedbo uvesti fizikalno terapijo, ki bi jo lahko opravljali na koncesijo ali tudi proti plačilu.

2 SPLOŠNA OPREDELITEV STORITEV

V naši ambulanti opravljamo nevrološke preglede in EMG preiskave, smiselno pa bi bilo glede na to, da imamo zelo veliko ljudi, ki imajo težave z vratno in ledveno hrbtenico, vpeljati še fizikalno terapijo. Menim, da bi bilo to za paciente zelo koristno, saj bi lahko takoj po diagnostiki na isti lokaciji opravili še fizikalno terapijo.

2.1 Opredelitev in značilnosti storitev

»Storitev pomeni dejanje ali delovanje, ki ga ena stran lahko ponudi drugi, je po svoji naravi neotipljivo in ne pomeni posedovanja česar koli. Proizvodnja storitev je lahko ali pa tudi ne vezana na fizični izdelek.« (Kotler 1996, 464).

To je le ena izmed opredelitev storitev, saj marketinški strokovnjaki opredeljujejo storitev različno, bistvo pa je, da je rezultat celovitega trženjskega napora podjetja, da se ustreže potrebam in zahtevam kupca.

Oblikovanje in izvajanje storitev je precej bolj zapleteno kot razvijanje in prodajanje izdelkov, saj moramo pri tem poznati značilnosti storitev. Od slednjih sta namreč odvisna kakovost storitev in v zvezi s tem zadovoljstvo uporabnika.

Razlike med izdelki in storitvami lahko najbolje opredelimo z naslednjimi značilnostmi (Potočnik 2000, 9):

- ◆ neopredmetenost (neoprijemljivost),
- ◆ praviloma neločljivost porabnika in izvajalca storitve,
- ◆ minljivost oziroma kratkotrajnost,
- ◆ občutljivost na čas,
- ◆ težavnost ugotavljanja in nadziranja kakovosti,
- ◆ visoka stopnja tveganja,
- ◆ prilagajanje ponudbe posebnim zahtevam porabnikov storitev,
- ◆ ustvarjanje osebnih stikov med kupcem in izvajalcem.

◆ *Neopredmetenost*

Pri razlikovanju storitev in izdelkov je najprej opazna neoprijemljiva narava storitev. Po nakupu storitev kupec pogosto nima v posesti ničesar opredmetenega. Storitvena podjetja morajo tako poskrbeti za dokazno gradivo, ki naj neotipljivo spremeni v otipljivo. Oprijemljiva sestavina bančne storitve je na primer bančna podružnica in tehnologija, ki je del procesa (bankomat, računalnik).

Za porabnika je pomembna kakovost storitve, dokazila zanjo pa išče na osnovi prostora, ljudi, opreme, komunikacijskega gradiva, simbolov in cene (Potočnik, 2000, 20).

■ *Neločljivost*

Storitve so praviloma ustvarjene in porabljene istočasno. Vendar to ne velja za izdelke, saj le-te najprej izdelajo, skladiščijo in nato s pomočjo posrednikov prenašajo do končnega potrošnika. Izvajalec storitev je tisti, ki jo posreduje in je hkrati del storitve. Ker je stranka prisotna, ko se storitev posreduje, je interakcija med stranko in ponudnikom storitve najpomembnejša posebnost trženja storitve. Oba, stranka in ponudnik, namreč vplivata na končni izid, to je zadovoljstvo stranke (Potočnik 2000, 21).

■ *Minljivost*

Storitve ne moremo skladiščiti za kasnejšo prodajo in uporabo. Ta problem se v storitvenih organizacijah pojavi, kadar povpraševanje po storitvah niha. Podjetje, ki se ukvarja z letalskimi prevozi, svojih neprodanih sedežev na primer ne more prodati kasneje (Potočnik 2000, 21).

■ *Spremenljivost*

Kakovost storitev se spreminja, odvisno od tega kdo, kje in kdaj jih izvaja. Podjetja, ki se ukvarjajo s storitvenimi dejavnostmi, lahko naredijo tri korake z nadzorovanju kakovosti (Potočnik 2000, 21):

- ◆ ustrezní izbor strokovnih sodelavcev in njihovo usposabljanje,
- ◆ poenotenje izvedbe storitev (standardizacija storitev),
- ◆ spremljanje zadovoljstva porabnikov s pomočjo sistema predlogov in pritožb, anket in primerjalnih nakupov, ki pomagajo odkriti in popraviti slabo storitev.

■ *Težavnost ugotavljanja in nadziranja kakovosti*

Zaradi neopredmetenosti storitev porabnik zelo težko ocenjuje vrednost storitve, ki jo je dobil, pa tudi izvajalec storitve ne more natančno ugotavljati in nadzirati njene kakovosti. Ocenjevanje vrednosti je poleg tega odvisno tudi od vsakega porabnika, njegovih pričakovanj in mnenj o storitvi (Potočnik 2000, 22).

⊕ *Visoka stopnja tveganja*

Prav zaradi težavnosti pri ugotavljanju kakovosti je nakup storitev vedno bolj tvegano dejanje kot nakup izdelka (Potočnik 2000, 22).

⊕ *Prilagajanje ponudbe posebnim zahtevam porabnikov*

Eno od meril kakovosti storitev, ki je v zadnjem času še posebej pomembno, je prilagajanje ponudbe in izvedbe posebnim zahtevam porabnikov. Čeprav je za številne storitve izvedljiva visoka stopnja standardizacije (npr. bančni avtomat), sta raven prilagodljivosti in izvedbe po meri posameznega porabnika izjemno pomembni za diferenciranje ponudbe storitev (customization) (Potočnik 2000, 22).

⊕ *Ustvarjanje osebnih stikov med porabnikom in izvajalcem storitve*

Znanje in vedenje izvajalca storitve sta pri številnih storitvah odločilna za rezultat, torej porabnikovo zadovoljstvo. Torej storitve temeljijo na ljudeh oz. na odnosih med porabnikom in izvajalcem storitve (Potočnik 2000, 23).

Omenjene značilnosti povzročajo razlikovanje storitvenih organizacij od proizvodnih glede načina trženja in oblikovanja trženjskega spleta, ki ga bom predstavila v nadaljevanju.

Kakovost trženjskega spleta storitev se ocenjuje skozi tako imenovane trenutke resnice (moments of truth), soočenja med ponudniki in kupci. Ti trenutki resnici so številni bolj ali manj ključni stiki med kupci storitev in ponudniki le-teh in se v storitvenih organizacijah dogajajo na različnih ravneh, vsi pa ponazarjajo, kako zaposleni v storitveni industriji skupaj s kupci soustvarjajo storitev.

2.2 Razvrstitev storitev

O storitvah govorimo v vsakdanjem delu in poslovanju na različne načine in iz različnih zornih koto. Ko prodamo standardne izdelke, imamo opravka s poprodajnimi storitvami, ki so lahko v garancijskem ali izven garancijskega roka (na primer pri avtomobilih, gospodinjskih strojih itd.). Bistvo poprodajnih storitev je v tem, da zadovoljujemo potrošnike. S tem ustvarjamo dodaten dobiček in utrjujemo ugled (imidž) izdelka/storitve, proizvajalca oziroma izvajalca (Devetak 2000, 119).

Najpomembnejše oblike servisnih storitev lahko razvrstimo v naslednje skupine: nudenje strokovnih navodil za uporabo izdelka ali storitve (zlasti v fazi uvajanja izdelka na trg); montaža izdelka pri kupcu (na primer računalnikov z ustreznimi programi, strojev, opreme ipd.); sprotne popravila izdelkov, opreme in strojev ob

zagotavljanju nadomestnih delov; spremljanje in nadziranje izdelkov, opreme, strojev ipd. (Devetak 2000, 119).

Storitve je možno razvrščati tudi po drugih kriterijih, kot na primer (Tavčar 1997, 139):

- ◆ na snovne in nesnovne storitve (namenjene ljudem, živalim stvarim),
- ◆ po kraju izvajanja storitev in po dosegljivosti,
- ◆ po prilagajanju storitev posebnim zahtevam, potrebam, željam in pogojem uporabnikov oz. kupcev,
- ◆ po intenzivnosti sodelovanja med izvajalcem in uporabnikom ter po deležu dela oziroma materiala v storitvah,
- ◆ po snovnosti storitev in vrstah odjemalcev,
- ◆ glede na pogostost uporabe in po bolj ali manj utečenem sodelovanju med izvajalci in kupci oz. odjemalci storitev.

V novejšem obdobju so na pohodu storitve, ki temeljijo na informacijski tehnologiji (npr. računalništvo, telekomunikacije, elektronsko poslovanje, internet itd.). Veliko je takih storitev, ki so povezane s tehnološkim procesom (pred njim, med njim in za njim).

Posplošeno razvrstitev storitev je pregledno podal Potočnik (2000, 3) v devetih skupinah, ki temeljijo na sledečih značilnostih:

- ◆ položaj med čistimi izdelki in čistimi storitvami,
- ◆ profitne in neprofitne storitve,
- ◆ porabniške in proizvodne storitve,
- ◆ notranje in zunanje storitve,
- ◆ nakupno vedenje porabnikov storitev,
- ◆ odnos med izvajalcem in porabnikom storitve,
- ◆ znanje, strokovnost in zmogljivost izvajalca storitve,
- ◆ proces izvajanja storitve,
- ◆ storitveno okolje.

Sicer pa je obseg storitvenih dejavnosti izredno pester. Nekaj najpomembnejših vrst oziroma dejavnosti obsega: transport, poslovne storitve, posojilnice, izposojevalnice, telekomunikacije, zdravstvo, osebne storitve, turizem, zdravilišča, izobraževanje, državna uprava, razpečava blaga, razpečava energije itd.

2.3 Osnove trženja in razvoj storitev

2.3.1 Osnove trženja

Storitev je rezultat celovitega marketinškega napora podjetja, da se ustreže potrebam in zahtevam kupcev (oz. potrošnikov). Večkrat in iz najrazličnejših zornih kotov poudarjamo, da prestavlja koriščenje izdelkov/storitev zadovoljevanje družbenih potreb, istočasno pa se s prodajo ustvari dobiček za enostavno in razširjeno reprodukcijo proizvajalca oziroma prodajalca ali posrednika. Podjetje se mora stalno prilagajati spremembam na trgu. Storitev je vse, kar lahko ponudimo trgu in kar vzbudi pozornost, povpraševanje, nabavo in koriščenje (Devetak 2000, 93).

Vsekakor predstavlja storitev integralni del poslovne in razvojne politike podjetja. Na osnovi opredeljenih ciljev je naloga politike podjetja, da nepretrgoma raziskuje, organizira, koordinira, uresničuje in kontrolira vse aktivnosti, ki so nujno potrebne za zagotavljanje uspešne realizacije konkretnega programa in ekonomsko primerno oblikovane ponudbe. Da se doseže zastavljene cilje, je priporočljiv timski pristop ob popolni usklajenosti vseh nalog od razvoja, konstruiranja, priprave dela, organiziranja izvedbe do prodaje, razpečave in poprodajnih storitev (servisiranja). Bistvo politike storitev je v optimalnem oblikovanju oziroma v opredeljevanju ustrezne politike pri izbiri, določanju, razvoju in izvajanju storitev. Za realizacijo take politike se pojavlja v sodobnem industrijskem podjetju nova potreba po vodenju politike podjetja, bodisi za določeno storitev, bodisi za proizvodno panogo, bodisi po projektih. Nujno je povezovanje vseh problemov in težav, ki se nanašajo na posamezne storitve ali panoge (Devetak 2000, 93).

Oblikovanje politike storitev mora biti dolgoročno in strateško opredeljeno kot strategija, cilji, asortimenti, uvajanje novih in izločanje zastarelih storitev. Taka politika mora biti jasna, trajna in stabilna. Vse to pa zahteva dobro povezavo ljudi, ki se ukvarjajo z marketingom in drugimi službami v podjetju (Snoj 1998, 93).

2.3.2 Razvoj storitev

V storitvenih organizacijah je inoviranje zelo povezano z načini izvajanja storitev. Odjemalci težko razlikujejo med posameznimi sestavinami sistema managementa storitev, na primer med konceptom storitve in med njenim izvajanjem. Cilj poslovanja s strankami je povsod enak, toda proces poslovanja in zadovoljevanja strank in sploh celotna izkušnja s tovrstnimi storitvami, se med seboj pomembno razlikujejo od zdravstvene ustanove do zdravstvene ustanove.

Storitvene organizacije se lahko razvijajo tako, da reproducirajo enak sistem managementa storitev, lahko pa se razvijajo tudi tako, da dodajajo nove oziroma

spremenjene storitve. Včasih sistem managementa storitev ne dovoljuje enostavnega ponavljanja, temveč je izvajanje storitev enkratno, vezano na točno določeno enkratno interakcijo z določenim odjemalcem. To je tipično za visoko strokovne storitve, katere označuje sestavljenost reševanja problemov posameznih odjemalcev (Snoj 1998, 130).

Seveda se lahko v procesu razvijanja celotnega sistema in znotraj njega posameznih enot in skupin storitev zgodi, da zaradi delovanja konkurentov, zaradi spreminjanja navad odjemalcev ali drugih razlogov pride do redefiniranja in spremembe nekaterih ključnih postavk sistema. Tempo sprememb narašča z zniževanjem ravni sestavljenosti v sistemu managementa storitev v organizacijah, na katere se spremembe nanašajo. Tako so spremembe najbolj pogoste na ravni posameznih storitev in manj pogoste na ravni celotne organizacije (Snoj 1998, 131).

Sistemi razvijanja novih storitev se od organizacije do organizacije zelo razlikujejo. Nekatere organizacije imajo zelo formalizirane in razdelane sisteme, druge pa sledijo ohlapno opredeljenim, neformalnim, slučajnim potem. Večina organizacij v Sloveniji nima oblikovalnih formalnih sistemov razvijanja novih storitev. Ne smemo namreč pozabiti, da je sistematično delo pri razvijanju novih storitev pravzaprav krona izkušenj organizacije v daljšem časovnem razdobju. Kotler (1998) v zvezi s tem ugotavlja, da gre pri tem organizacija običajno skozi nujne razvojne stopnje, pri katerem je inoviranje, zlasti pa sistematična skrb zanj šele zadnja, po zahtevnosti najvišja stopnja v delovanju funkcije raziskav in razvoja.

Slika 2.1 Stopnje v razvoju novih storitev

	Stopnje				
	1	2	3	4	5
Funkcije raziskav in razvoja	Ni razvoja in raziskav	Kupovanje licenc	Pasivno posnemanje	Aktivno posnemanje (biti boljši)	Inoviranje

Vir: Snoj 1998: 134

Izjemno pomemben dejavnik v managementu procesa razvijanja nove storitve je omejevanje in nadziranje obsega širjenja aktivnosti in udeležencev v tem procesu. Tako morajo odgovorni za razvijanje storitev poskrbeti, da je vsaka stopnja v celoti izvršena, preden vključijo nove udeležence v sam proces. Na vsaki stopnji je pomembno poskrbeti za primerno »prevajanje« povedanega v trajnejše oblike – zapisane koncepte, skice in številke. Vsaka storitev je v bistvu enkratna. In prav v subtilnih razlikah v sestavinah sistema storitve je možna osnova za diferenciranje. Uspešen proces razvijanja nove storitve nedvomno zahteva izvršitev vseh opisanih stopenj. Seveda pa to

ne zadostuje. Vsaka izmed stopenj mora biti tudi konkretno izvršena, če hočemo povečati možnost, da bo nova storitev uspešna na trgih (Snoj 1998, 138-139).

2.4 Kakovost storitev

Problematika zagotavljanja kakovosti je večdisciplinarna kategorija, ki jo obravnavamo s tehničnega, tehnološkega, ekonomskega, filozofskega, psihosociološkega, ekološkega, pravnega in drugih vidikov. Lahko rečemo, da je kakovost kompleksna kategorija; to je skupek vseh aktivnosti in opravil, ki se neposredno odražajo v obliki proizvodov in storitev. Kako se gleda na kakovost, je tudi eno izmed osrednjih vprašanj, tako za izvajalca kakor za porabnika. Zaradi tega je potrebno, da eni in drugi uporabljajo ustrezne standarde ali normative, ki opredeljujejo kakovost. Kupec želi in pričakuje od izvajalca kakovostne storitve z zamenljivostjo delov, ekonomičnost pri izkoriščanju in podobno. Pojem kakovosti zajema tudi osnovne surovine, repromateriale, konstrukcijo, izvedbo, vprašanje okusa, mode ali celo barve za določene storitve (Devetak 2000, 94).

Devetak (2000) meni, da v mnogih primerih ustrezna kakovost narekuje tudi ustrezno ceno. Zato je potrebno ponuditi različne kakovosti in različne cenovne razrede, s čimer bo omogočeno kupcu, da si bo izbral najprimernejšo storitev in kakovost. Za ocenjevanje ravni kakovosti imamo več meril, od katerih do pomembni ekološka ustreznost, zanesljivost in ustreznost ISO standardom.

2.5 Pomen sodobnih tržnih poti v storitveni organizaciji

Za izvajalce storitev je pomembno, da so prilagodljivi tržnim razmeram in istočasno konkurenčni. Tisti marketinško usmerjeni izvajalci, ki znajo prisluhniti plačilno sposobnim odjemalcem oziroma uporabnikom, bodo dosegli ustrezen dobiček ob istočasnem zadovoljevanju družbenih potreb. Glede na vrsto storitev, zahtevnost odjemalcev in druge okoliščine pa se bomo v določenih primerih z naročnikom dogovarjali, kje naj bo oskrba oziroma servis. Težiti moramo za tem, da ohranjamo obstoječe odjemalce in osvajamo nove pri stalnem izboljševanju storitev in s poudarkom na prilagodljivost odjemalcem; pri vsem tem težimo po dopolnjevanju asortimana storitev ob inoviranju dela in sredstev na tem področju (Devetak 2000, 168).

Pri izvajanju storitev imamo možnost izbire več različnih lokaciji, kot na primer (Devetak 2000, 168):

- pri izvajalcu storitev (servis avtomobilov, gospodinjstkih aparatov, frizerstvo, zdravstvo, šolstvo itd.),

- ◆ pri uporabniku storitve (servisiranje gospodinjskih strojev, energetskih objektov, stavb, parkov, delovnega in bivalnega okolja, raznih instalacij in opreme itd.),
- ◆ sporazumno določen kraj izvajanja storitev (na primer popravilo pokvarjenega avtomobila na cesti, izobraževalne storitve v turističnih krajih, prezentacije in degustacije v krajih, ki so dobro dosegljivi naročniku, odjemalcu, kakor tudi izvajalcu storitve itd.). Pri bančnih storitvah, telekomunikacijskih storitvah in elektronskem poslovanju, je neposredna povezava odjemalca storitve prek elektronskih medijev, lahko pa so tudi drugi načini izvajanja storitev, kjer je več udeležencev. V vsakem primeru je potrebno kraj izvajanja storitev prilagoditi odjemalcu, razen kjer so take storitve, da mora odjemalec k izvajalcu (npr. rentgenski pregledi, športne prireditve itd.).

Veliko storitev omogočajo posredniki, kot na primer prodaja prevoznih kart, vstopnic za kulturne in druge prireditve. Uspešni so tudi zastopniki, posredniki in agenti, ki poznajo mentaliteto prebivalcev in se jim znajo približati oziroma prodati določene storitve.

Interes storitvene organizacije, kakor tudi večine porabnikov storitev, je v tem, da imamo neposredno tržno pot. Prednost neposredne povezave med izvajalcem in porabnikom storitve je zlasti v tem, da nastajajo manjši stroški, hitrejši je čas komuniciranja in s tem tudi hitrejši rok za izvedbo naročila. Pri neposrednih kontaktih je manj možnosti za kakršnekoli nejasnosti med izvajalcem in porabnikom že v fazi priprave ponudbe, kakor tudi pri sami izvedbi storitve. O neposrednih kontaktih govorimo pri elektronskem poslovanju. Med proizvajalcem oziroma prodajalcem na spletni strani in kupcem ali odjemalcem na drugi strani je neposredna zveza. Zato govorimo o izredno dobri usmerjenosti h kupcu, enostavnem in hitrem iskanju ustreznih informacij, bogati informaciji ponudbe in varnem naročanju; ob zaključku sledi kakovostna dobava blaga oziroma izvedba storitev (Devetak 2000, 169).

3 TRG ZDRAVSTVENIH STORITEV

Vsako blago ali storitev se proizvaja z namenom prodaje na trgu, kjer se srečujeta ponudba in povpraševanje. Proizvajalci, ki uspejo proizvajati z nižjimi stroški, dosežejo na trgu višji dobiček in zato povečujejo proizvodnjo. S tem povečajo ponudbo, ki vpliva na znižanje cen. Zakonitosti trga silijo gospodarske subjekte v neprestano prilagajanje in spreminjanje. Delovanje tržnih sil na področju zdravstva je močno omejeno. Področje deluje togo, težko sprejema novosti ter postaja predrago tudi za ekonomsko razvitejše države. Zdravstvene storitve nimajo narave čistih tržnih dobrin, saj gre za opravljanje javnih storitev. Zdravstveni trg je zelo specifičen. Zanj ne veljajo klasični ekonomski zakoni. Vplive trga v zdravstvenem sistemu omejuje več dejavnikov, med njimi sta najpomembnejši informacijska asimetrija (ponudba in povpraševanje sta v rokah izvajalcev, uporabniki nimajo dovolj znanj za informirano odločanje) in moralni hazard (ker storitve plača zavarovanje, jih izvajalci pretirano izvajajo in predpisujejo, uporabniki pa v pretirani meri uporabljajo). Zato v odnos med izvajalci in uporabniki posega država, ki v interesu državljanov določi prioritete v zdravstvenem varstvu in načine dogovarjanja cen med plačniki in izvajalci.

Na zdravstvenem področju se vse pogosteje slišijo besede trg, tekmovalnost, konkurenca. Zlasti konkurenca med javnimi in zasebnimi izvajalci naj bi prispevala k varčnosti, večji učinkovitosti in uspešnosti pri izvajanju programov. Gospodarski subjekti tekmujejo na konkurenčnem trgu z določenim izdelkom, ki ga drugi ne znajo ali ne morejo narediti. Izvajalci javnih storitev (na primer vsi zdravniki določene specialnosti v mreži javne zdravstvene službe) nudijo bolnikom enake zdravstvene storitve v obsegu, po ceni in kakovosti dogovorjeni v pogodbi z ZZZS. V gospodarstvu je uspešnejši tisti proizvajalec, ki je cenejši in boljši. V zdravstvu zdravnik, ki je boljši, ne more biti hkrati tudi cenejši, saj zaradi drage tehnologije stroški konstantno naraščajo. Tehnološke spremembe predstavljajo dodaten element večanja stroškov, saj njihov hitri razvoj povečuje stroške v zdravstvu. Le-te sicer izboljšujejo kakovost zdravstvenih storitev, a jih tudi dražijo. Zaradi vedno večje dostopnosti do novih zdravljenj in tehnologij, so hkrati pričakovanja ljudi, glede zdravstvenih storitev, vedno večja. Tehnološke spremembe tudi ne zmanjšujejo potrebne količine dela oziroma delovne sile, kot bi bilo pričakovati ob običajnem tehnološkem napredku.

Trg v javni zdravstveni službi organizira in ureja država s predpisi in z vsemi omejitvami, ki ustrezajo javnemu zdravstvenemu interesu po enakopravni dostopnosti vseh ljudi do dogovorjene zdravstvene preskrbljenosti na javni račun. V javnem zdravstvu govorimo zato le o tako imenovani javni konkurenci na navideznem (kvazi) zdravstvenem trgu, na katerem se obseg zdravstvene dejavnosti iz OZZ porazdeli med izvajalce z javnimi razpisi in pogodbami.

Zaradi odstopanj, kot so na primer raznovrstne storitve, neprofitni motiv, manjše število ponudnikov, je trg zdravstvenih storitev nepopoln (market failure) in vsebuje določene pomanjkljivosti. Kupec zdravstvene storitve je praviloma slabo informiran in v veliki meri odvisen od zdravnika in njihovih odločitev o zdravljenju. Takšna asimetrija informacij predstavlja odmik od popolnega trga, ki med drugim zahteva tudi popolno informiranost tako kupca kot prodajalca.

3.1 Plačniki zdravstvenih storitev

Naslednja pomanjkljivost se nanaša na zavarovanje. Poleg uporabnikov na strani povpraševanja in izvajalcev na strani ponudbe, vstopa v njun odnos še tretja oseba, to je plačnik (slika 3.1). Uporabnik plačuje zavarovalnici stroške zavarovanja, ki so neodvisni od obsega zdravstvenih storitev. Zavarovalnica nadalje prerazporedi sredstva k izvajalcem za plačilo opravljenih storitev. Ker bolnik ni več direktni plačnik, pričakuje maksimalno kakovost in obseg storitev. Izvajalec pa z namenom maksimiranja svojega odhodka povečuje število storitev. Plačnik ima vlogo tistega, ki določi idealno razmerje med ponudbo in povpraševanjem.

Slika 3.1 Odnos med državo, zavarovalnico, zdravnikom in pacientom



Vir: Stanovnik (1998:151)

Zdravstvene dejavnosti zaradi posebnosti na strani ponudbe in povpraševanja ne moremo popolnoma prepustiti delovanju tržnih sil. Razlogi za to so naslednji:

- na trgu stopata v medsebojni odnos ponudnik in povpraševalec. Če prenesemo ta odnos v zdravstvo, lahko opazimo določene posebnosti. Povpraševalec oziroma ponudnik se pojavlja na trgu v podrejenem položaju, saj pogosto ne ve, kakšno zdravljenje potrebuje in v primeru nujne zdravstvene pomoči tudi ne izbira zdravnika. Zaradi teh razlogov države zaščitijo bolnikov položaj na trgu.

- ◆ Uvajanje solidarnosti v zdravstvo je pogoj za doseg pravične družbe. Bolezen nastopi proti volji posameznika in ga lahko onesposobi za nadaljnje delo. Hkrati so stroški zdravljenja pogosto previsoki, da bi jih posamezniki lahko krili sami.
- ◆ Z vidika družbe je kolektivno zadovoljevanje zdravstvenih potreb racionalnejše. Zdravstveno stanje je namreč pomemben faktor produktivnosti, zato je v interesu družbe, da so ljudje zdravi.

Cena zdravstvenih storitev se zaradi naštetih vzrokov ne more oblikovati na presečišču ponudbe in povpraševanja, ampak se določa na drugačni osnovi, to je z določitvijo obsega (količine) storitev in glede na razpoložljiva finančna sredstva.

V strokovni literaturi je zaslediti ugotovitve, da mednarodne izkušnje zadnjih desetletij kažejo, da je v naslanjanje zdravstvene dejavnosti na tržne zakonitosti povezano s povečevanjem nepravilnosti, neučinkovitosti, stroškov in javnega nezadovoljstva. Tržni mehanizmi v zdravstvu prinašajo prednosti za lastnike, dobavitelje in izvajalce, ne pa za plačnike in uporabnike.

3.2 Vpliv zasebnosti na trg zdravstvenih storitev

Zasebni izvajalci javnih storitev nosijo osebno odgovornost za poslovni uspeh. Prizadevajo si, da je ta pozitiven. Tisti zasebni izvajalci, ki opravljajo nedobičkonosno javno službo, želijo za opravljeno delo čim večji zaslužek, vsekakor večjega, kot ga dosegajo njihovi kolegi v javnih zavodih kot javni uslužbenci. Relativno majhna skupina zdravnikov je pravih zaslužkarjev, ki so svoje želje udeležili v samoplačniških ambulantah. Ti se v svojih ordinacijah obnašajo kot pravi trgovci, svoje storitve sami visoko cenijo in jih temu primerno tudi visoko finančno ovrednotijo. Koncesionarji opravljajo samoplačniško dejavnost takoj, ko dosežejo izpolnitev programa, dogovorjenega z ZZZS. Večje dohodke lahko dobijo tudi s povečanjem obsega dela na račun zasebnih sredstev, vendar je produktivnost dela pri delovno intenzivnih dejavnostih navzgor omejena s človeškimi, fizičnimi in umskimi zmogljivostmi. V zdravstvu je to še posebej nevarno, saj pretirano naprežanje povečuje število možnih napak, ki jih morda ni več mogoče popraviti.

Vpliv zasebnikov na plačnika zdravstvenih storitev poteka v smeri stalnega pritiska za zvišanje cen storitev, ali le višje vrednosti posameznih računskih prvin cene (vrednost dela, materialnih stroškov, sredstev za amortizacijo opreme itd.): Da bi bili bolj učinkoviti pri povišanju cen, se zasebni izvajalci združujejo v poklicna združenja (zbornice), v katerih usklajujejo visoko raven cen in prek njih dosegajo najvišje možne cene

4 NEVROLOŠKA AMBULANTA IN EMG LABORATORIJ

NEVROLOŠKA AMBULANTA IN EMG LABORATORIJ s stalnim sedežem na Ljubljanski 11, 3320 VELENJE, je bilo ustanovljena 2.10.1995, kot zasebna zdravstvena ambulanta. Ukvarja se z opravljanjem zdravstvenih storitev in sicer z nevrološkimi pregledi in EMG diagnostiko. Je v 100% zasebni lastnini, neomejeno pa ga zastopa Metod GLAVNIK.

Temeljen, pravzaprav trajen cilj zasebne ambulante je specialistično poglobljeno znanje, ki ga nudi strokovna oseba "v tem primeru zdravnik specialist nevrolog" vsem, ki potrebujejo tovrstno pomoč, pri tem pa se v okviru zmožnosti in potrebne zdravstvene etike poskuša pacientom zagotavljati čim korektnjšo, hitro in visoko strokovno pomoč pri reševanju njihovih problemov, zdravstvenih težav oziroma nevroloških bolezni z izpeljavo kar najhitrejše diferencialno diagnostične obdelave, po kateri lahko sledijo tudi ustrezni in hitri terapevtski ukrepi v dobrobit pacienta z odpravo oziroma ublažitvijo klinične simptomatike.

Postati si želimo vedno bolj prijaznejši, korektnjši in kakovostnejši. Pacientom omogočimo pristop do vedno kakovostnejših zdravstvenih storitev, določenih diagnostičnih preiskav.

Poleg razširjene zdravstvene ponudbe je perspektivno omogočiti in ponuditi pacientu tudi zdravstvene storitve z nekaterimi podružnicami tudi v drugih območjih, ki so v nujenju določenih zdravstvenih storitev insuficientne.

Našo poslanstvo tako razvijamo v vizijo ambulante, ki omogoča sodelovanje in perspektivno usmeritev zasebne dejavnosti v smer razvoja skupinske zdravstvene prakse z združevanjem posameznih sorodnih zdravstvenih dejavnosti.

Glede na začrtano kratkoročno in dolgoročno strategijo razvoja in usmeritve ambulante je potrebno po predhodno opravljenih tržnih in zdravstvenih analizah posameznih območij smotrno načrtovati nadaljnje razvojne korake in pri tem določati ter izoblikovati stopenjsko razširitev sodelovanja z določenimi pogodbenimi partnerji in zdravstvenimi delavci.

Smoter ambulante bi naj bil predvsem zadovoljevanje interesov udeležencev, razvoj osnovne dejavnosti na posamezne tudi druge lokacije in območja, izpopolnjevanje znanja na raznih seminarjih, simpozijih in raznih računalniških tečajih. Vse to bi bilo potrebno, da bi ambulanta sledila razvoju in napredku medicinske znanosti in tehnologije.

Pacienti, ki iščejo zdravstveno pomoč, mnenja, tolažbo, želijo poleg čim kvalitetnejše opravljene storitve, tudi prijazno besedo, razumevanje ter svetovanje.

Prvi odnos s pacientom v 95% vzpostavi administratorka, ki pacienta sprejme, naroči in mu nudi v prvem stiku, nasvet in nadaljnjo možnost sodelovanja. Njen interes (v tem primeru sem to sama-študentka) je biti čimbolj prijazna in korektna.

Strokovni delavec Mr.sci.Metod GLAVNIK dr.med., specialist nevrolog ima v svojem interesu, kot prvi smoter pomagati pacientom in jim nuditi kar najbolj strokovno in etično obdelavo njihovih problemov. Njegovo delo se v samem temeljnem procesu usklajuje s cilji in smotri podjetja, vsekakor pa ima nadalje v svojem upraviteljskem delu tudi interes dobre organizacije, vodenja in nenazadnje tudi dobrega finančnega rezultata ambulante.

Nenehno se nam postavlja v ospredje dobro sodelovanje tudi z vsemi zunanjimi udeleženci v našem poslovnem sistemu, ki imajo interes po sovklučevanju ambulantnih storitev v svojem delovnem procesu (sodišče, odvetniki) oziroma ambulanti pri njenem delovanju ponuditi svoje storitve, ki so za nemoteno delo ambulante neobhodno potrebne (banka, knjigovodski servis, infonet, računalniški programi). Interes vseh udeležencev je poleg nudenju svojih storitev tudi pridobivanje finančnih virov za svoje poslovanje.

4.1 Interesni vidiki

Nakupne odločitve niso odvisne le od interesov (potreb in vrednot) posameznika, uporabnika, temveč tudi od interesov drugih ljudi, ki jih nakup kakorkoli zadeva – bodisi v organizaciji ali delu organizacije, v gospodinjstvu, ipd.

Zato so ugotovitve, ki izhajajo iz preučevanja trženja med organizacijami in ki zadevajo nastajanje interesnih tržnih skupin tako v organizaciji dobaviteljici, kot v organizaciji odjemalki, v celoti veljavna tudi za trženje storitev. Interesno vedenje odločevalcev še podpirajo značilnosti storitev, zlasti občuteno tveganje zaradi pričakovanih izidov storitev. Na občuteno tveganje ne nazadnje bistveno vpliva notranja kultura organizacije, ki bolj ali manj spodbuja koristno tveganje članov.

Zanimivi so tudi modeli odločanja odjemalcev, ki obravnavajo zlasti potrošno trženje storitev in obravnavajo potrošnike glede na tveganje, ki ga sprejemajo, kot racionalne odločevalce, kot nosilce moči in vplivov v razmerjih s storitveno firmo, pa tudi kot igralce v bolj ali manj opredeljeni vlogi. Ti modeli so osnova za urejene, strukturirane tržne odločitve, se pa prepletajo in se medsebojno ne izključujejo.

4.2 Konkurenca

Na prostem trgu, kjer se pojavlja večje število ponudnikov in kupcev, velja tudi za zdravstvene storitve pravilo konkurenčnosti. Konkurenčnost pomeni biti vsaj enak, če ne boljši od najmanj učinkovitega proizvajalca na trgu, od takega, ki ravno še pokriva stroške. Gre za prizadevanje, da se z večjo kvaliteto blaga ali nižjo ceno izdelkov, z boljšimi storitvami, doseže boljši položaj na trgu, kot ga imajo nasprotniki. Pri zdravstvu je z makro vidika zadeva malo bolj kompleksna. Ne moremo delati samo konkurenčnih

zdravstvenih storitev oziroma samo tistih, ki prinašajo dobiček. Zdraviti je potrebno vse, ki so zdravljenja potrebni. Za to mora poskrbeti država, ki predpiše standarde in organizacijo zdravstvenega varstva. Obseg in način dela posameznih zdravstvenih ustanov sta že dolgo predmet konkurenčnosti. Boljši so tisti, ki imajo več znanja, razpolagajo z modernejšo tehnologijo, imajo obenem boljšo kakovost svojih storitev in se znajo hitro prilagajati zahtevam kupcev.

Pogoji, ki predstavljajo osnovo za zdravo konkurenco so:

- ◆ veliko število ponudnikov izdelkov ali storitev, tako da posamezni ponudnik ne more bistveno vplivati na ceno izdelka ali ponujeno količino;
- ◆ konkurenca predpostavlja racionalno obnašanje kupcev in prodajalcev;
- ◆ informiranost kupca o ceni in »uporabnosti« proizvoda ali storitev (porabnik pozna ceno, vrsto in kakovost zdravstvene storitve);
- ◆ tržno oblikovanje cen na osnovi povpraševanja in ponudbe.

Na trgu zdravstvenih storitev ne nastopata samo kupec in prodajalec, ampak nastopajo bolnik (kupec), zdravnik (prodajalec) in zavarovalnica (plačnik). S tem ko kupec ni istočasno tudi neposredni plačnik, se njegovo obnašanje spremeni in je zainteresiran za maksimalno korist, ki jo lahko pričakuje od storitev, ne glede na stroške. Tudi ponudnik, ki pričakuje plačilo od plačnika in ne od bolnika, je zainteresiran za večji obseg storitev, saj s tem izboljšuje ekonomičnost svoje organizacije.

Druga značilnost je bolnikovo nepoznavanje ponujenih storitev. Gre za nepoznavanje koristi, prednosti, upravičenosti, lahko pa tudi škodljivosti storitev. Zdravnik kot ponudnik določa storitve, ki naj se opravijo. Le v manjši meri pri tem sodeluje bolnik. Porabnik ne pozna niti cene, saj je plačnik storitve tretja oseba. S tem je racionalno obnašanje bolnikov kot udeležencev na trgu zdravstvenih storitev bistveno omejeno. Trg deluje dobro na področju, kjer so porabniki sposobni racionalno odločiti. V zdravstvu ni tako. Pacientom lahko ponujajo storitve, ki jih sploh ne potrebujejo, le ti pa nimajo nobene možnosti, da bi to ugotovili. Na ta način izgubi pacient vsako podlago za avtonomno presojo, takoj ko prestopi prag zdravstvene ustanove.

Obolevnost populacije in starostna struktura sta dejavnika povpraševanja. Bolniki povprašujejo po zdravstvenih storitvah, ko zbolijo ali se poškodujejo. S staranjem populacije se povpraševanje po zdravstvenih storitvah povečuje, saj starejši potrebujejo zdravstvene storitve v večjem obsegu kot mlajši. Poznamo tudi neupravičeno povpraševanje, ko za probleme, ki jih imajo bolniki, ne obstajajo sredstva in metode, s katerimi bi jim lahko pomagali. V grobem bi lahko porabnika zdravstvenih storitev primerjali z drugimi porabniki, vendar je potrebno ugotoviti, da v trenutku, ko bolnik poišče zdravniško pomoč, ne išče vedno optimalne rešitve, največkrat pa tudi nima

pregleda nad trgom. Kadar se storitve plačujejo iz zavarovanja, je mogoče tudi to, da pretirano povpraševanje enih lahko zmanjša dostopnost zdravstvenih storitev za druge. Koriščenje zdravstvenega varstva je pogojeno tudi z znanjem in informiranostjo, socialno-ekonomskim statusom posameznika, prepričanji in osebno izbiro, kulturnimi značilnostmi okolja in oddaljenostjo do zdravstvene ustanove.

Ponudba je odvisna od razpoložljivosti človeških (kadri) in materialnih virov (kapacitete, oprema), pa tudi od njihove ustreznosti in učinkovitosti. Organizacijski dejavniki se nanašajo na kapacitete in so povezani s pravočasnostjo in ustreznostjo zdravstvene oskrbe, geografsko oddaljenostjo, razpoložljivostjo človeških virov in čakalnimi vrstami za določene zdravstvene storitve. Pomemben dejavnik ponudbe je hiter razvoj tehnologije, ki vpliva na porast storitev.

Zakon omogoča svobodno izbiro zdravnika. Pravica bolnikov, da izbirajo zdravnika in organizacijo, kjer se bodo zdravili (odpiranje regionalnih meja), je pogoj za konkurenčnost med izvajalci. Predmet konkurence med izvajalci zdravstvenih dejavnosti so predvsem nezdravstvene storitve, kot so prijaznost, odnos do bolnika, zaupanje bolnikov, prizadevnost v procesih zdravljenja, kakovost storitev. Konkurenčne prednosti med izvajalci se lahko kažejo v njihovi pripravljenosti, da bodo za enaka sredstva oskrbeli večje število zavarovalnih oseb, opravili večji obseg dela ali pa delo opravili na bolj kakovosten način. V praksi so takšni primeri bolj izjemni. Česen (2003: 114) ugotavlja, da je lahko zadovoljstvo bolnikov, kot del celovite kakovosti zdravstvene oskrbe, predmet tekmovanja med izvajalci v mreži javne zdravstvene službe. Pri tem gre za bolnikovo presojo o strokovnosti zdravnikovega dela ter za bolnikovo zaznavnost osebnih izkušenj v procesih zdravljenja.

4.2.1 Konkurenca med javnimi zdravstvenimi zavodi in koncesionarji

Konkurence v slovenskem prostoru ni prav veliko, saj je ta prostor zelo majhen, poleg tega pa javna mreža v resnici ohranja monopol javnega sektorja. V mreži javne zdravstvene službe je prav malo konkurence med javnimi zdravstvenimi zavodi in koncesionarji, še manj pa med zdravniki znotraj zavodov. Nekaj več značilnosti trga in konkurence je med »čistimi« zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev zunaj mreže javne zdravstvene službe. Zdravstvene storitve so tukaj ohranile nekaj značilnosti tržnih dobrin, vendar bi tudi v tem primeru težko našli zadostna merila za obstoj pravega trga.

4.2.2 Konkurenca nevrološke ambulante in EMG laboratorija

Pri spremljanju in analiziranju konkurence je pomembno, da identificiramo posamezne konkurente, njihove tržne deleže, njihov trženjski splet, organizacijo trženja, finančno stanje konkurence in njegov odnos do lastnega izobraževanja,...

Slika 4.1 Pregled konkurence

KONKURENTI		KONKURENČNOST PROGRAMA	
Naziv	Opis	Prednosti programa	Slabosti programa
Bolnica Celje	Nevrološka ambulanta, EMG	- več preiskav na enem mestu	- dolga čakalna doba, - ni možnosti samoplačniške storitve, - premajhna pozornost do pacientov
Bolnica Slovenj Gradec	Nevrološka ambulanta	- več preiskav na enem mestu	- dolga čakalna doba, - ni možnosti samoplačniške storitve, - slaba zavzetost za paciente

Zdravstvene storitve kot so nevrološki pregledi se opravljajo tudi v bolnici Celje in Slovenj Gradcu, EMG storitve pa v bolnici Celje. To nam predstavlja konkurenco, ki nam omogoča oziroma nas sili, da smo konkurenčni in boljši.

Slika 4.2 SWOT analiza

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> - uveljavljena ambulanta - tudi samoplačniške storitve - dobra in ustaljena praksa - poznavanje med ljudmi 	<ul style="list-style-type: none"> - slabo trženje - parkirišče - konkurenca v javnih zavodih - omejeno število opravljanja storitev
PRILOŽNOSTI	NEVARNOSTI
<ul style="list-style-type: none"> - uvajanje novih storitev, - delovanje tudi na koncesijo, - dodatne storitve. 	<ul style="list-style-type: none"> - nelojalna konkurenca - vloga velikih finančnih sredstev

V naši ambulanti se trudimo na podlagi naših prednosti in priložnosti, odpraviti delno ali v celoti slabosti in nevarnosti, ki lahko sledijo.

5 RAZISKAVA TRŽIŠČA

Raziskovanje trga je sistematično delo, ki temelji na znanstvenih metodah zbiranja, registriranja in analiziranja vseh problemov v zvezi s prometom, prodajo in potrošnjo dobrin (proizvodov in storitev).

5.1 Opredelitev raziskovalnega problema

Izvajalec trženjske raziskave mora natančno opredeliti problem in ugotoviti, kakšni naj bi bili cilji raziskave. Star pregovor pravi: Dobro opredeljen problem je pol rešitve.

Še tako dobro izvedena raziskava je neuporabna, če managerji ne pridobijo pravih in v pravi obliki predstavljenih informacij, ki jim omogočajo sprejetje poslovne odločitve ali zaznati tržne priložnosti. Čeprav je osnovni namen tržne raziskave sprejetje poslovne odločitve z manjšim tveganjem ali zaznave tržne priložnosti, se managerji odločajo za tržno raziskavo v različnih okoliščinah. Uvrstitev tržne raziskave v odločitveni proces je ključnega pomena.

5.2 Plan raziskave

Planiranje tržne raziskave pomeni opredelitev vseh faz, ki jih je potrebno opraviti, če naj bo raziskava uspešna. Raziskava je sestavljena z medsebojno odvisnih, pogosto prepletajočih se dejavnosti, tako da je vsaka faza raziskave do določene mere odvisna od drugih faz. Ko planiramo prvo fazo, moramo upoštevati vse naslednje faze. Če bomo torej naredili dober plan raziskave, bomo z najboljšimi možnimi stroški dobili tiste informacije, ki jih potrebujemo za rešitev problema. Glede na zgoraj navedeno lahko definiramo plan raziskave kot specifikacijo metod in postopkov, ki so potrebni, da bi dobili želene informacije. (Tihi, 1995, 89).

Oblikovanje plana raziskave temelji na poznavanju metod in tehnik raziskovanja, saj moramo cilje, ki smo jih definirali na začetku, doseči z zbiranjem informacij v planiranem času in s planiranimi stroški. V ta namen priporočamo sodelovanje s strokovnjaki, ki lahko ocenijo realnost in učinkovitost posameznih metod, ki jo nameravamo uporabiti. Če pri oblikovanju plana ne upoštevamo specifičnosti proučevanega področja in ne izberemo ustreznih metod, pride do težav že pri raziskovanju, koristnost in uporabnost rezultatov pa sta vprašljivi.

Po Roccu so osnovne sestavine plana raziskovanja trga naslednje (Rocco 1982, 78):

- ◆ opredelitev ciljev raziskovanja,
- ◆ razmejitev raziskovanja,
- ◆ določanje osnovnih virov podatkov,

- ◆ izbor in razčlenitev metod zbiranja in obdelave podatkov,
- ◆ organizacija raziskave,
- ◆ terminski plan raziskave,
- ◆ plan stroškov.

5.2.1 Definiranje ciljev raziskovanja

Ko s pomočjo analize položaja in neformalne raziskave ugotovimo osnovne probleme in določimo dejavnike, ki na njih vplivajo, moramo te dejavnike opredeliti. Z drugimi besedami to pomeni določanje ciljev raziskovanja, cilji raziskovanja pa so vprašanja, na katera želimo dobiti odgovor. Cilji raziskovanja pa niso vedno popolnoma nepoznan problem. Pogosto so to vprašanja, na katera pričakujemo že prej predvidene odgovore in hočemo tako preveriti pravilnost naše odločitve (Rocco 1982, 80).

Glede na značaj lahko delimo cilje na splošne in posebne. (Rocco 1982, 81). Splošni cilji zajamejo probleme, ki so skupni za uveljavitev določenega proizvoda, ne glede na to, kdo ga proizvaja, posebni cilji pa omogočajo vpogled v specifične pogoje uveljavitve proučevanega proizvoda nekega proizvajalca. Opredelitev ciljev je postopek v fazi projekta, s katerim skušamo kar najbolj natančno in pomensko določiti naloge raziskovanja. Čim boljše so cilji definirani, toliko bolj uspešno bo raziskovanje. Cilje raziskovanja je treba opredeliti tako, da bodo popolnoma jasni in konkretni oziroma primerni za raziskovalno preverjanje.

5.2.2 Razmejitev raziskovanja

Razmejitev raziskovanja pomeni določanje njegovega obsega. Gre za to, da vnaprej določimo meje raziskovanja, da ne bi po nepotrebnem opravljali odvečnih in nebistvenih nalog. Pri razmejitvah mislimo na prostorsko, časovno in predmetno omejitev ciljev. (Devetak 1999, 30).

Prostorska razmejitev določi območje, kjer bomo izvedli tržno raziskavo. Območja so lahko lokalnega, regionalnega, nacionalnega ali pa mednarodnega značaja. Časovna razmejitev določa, kako bomo glede na časovno komponento proučevali predmet raziskovanja (trenutno ali preteklo stanje, možnosti v prihodnje). Razmejitev predmeta raziskovanja pa določa raven, na kateri bomo raziskovali (npr. skupino storitev, določeno storitev, le določen element storitve).

5.2.3 Določanje osnovnih virov podatkov

Ko je raziskovalni problem definiran, se napor tržnega raziskovalca usmerijo v pridobivanje podatkov. Poznamo dva vira pridobivanja podatkov, in sicer primarne in sekundarne podatke (Churchill 1995, 270). Primarni podatki so zbrani z natančno določenim namenom raziskovanja, se pravi raziskovalec jih zbere posebej z raziskavo, ki jo je izvedel. Sekundarni podatki so informacije, ki niso bile zbrane z namenom konkretne raziskave raziskovalca, temveč z drugim namenom.

■ Primarni podatki

Ločimo naslednje vrste primarnih podatkov:

Demografske in socioekonomske značilnosti anketirancev so nepogrešljivi del skoraj vsake tržne raziskave. Tržni raziskovalec potrebuje podatke o spolu, starosti, izobrazbi, višini dohodkov, prebivališču ipd., z namenom križnih primerjav. Zanima nas, kako vpliva npr. spol na nakupne in potrošne navade ali na stališča do raznih družbenih vprašanj. S takšnimi spoznanji oblikujemo trženjski splet ali oglasno sporočilo, s poudarkom na tistih tržnih skupinah, ki bodo verjetneje kupili naš izdelek ali storitev. Ta vrsta podatkov je lahko tudi začetek segmentiranja trga.

Psihološke značilnosti in značilnosti življenjskega sloga. Čeprav so lahko posamezniki podobni v demografskih značilnosti, na njihovo nakupno obnašanje vpliva tudi življenjski slog, pripadnost določenemu družbenemu sloju in psihološke značilnosti posameznika.

Mnenjske značilnosti so tretja vrsta primarnih podatkov. Pomembna so zaradi tega, ker so mnenja povezana z ravnanjem posameznika. Če ima posameznik pozitivno mnenje o določenem izdelku ali storitvi, je večja verjetnost, da bo takšen izdelek ali storitev tudi kupil.

Poznavanje je naslednja skupina podatkov, ki jih zbirajo tržni raziskovalci. Ali porabniki poznajo npr. izdelek, njegove lastnosti, plačilne pogoje, namene uporabe. Vse to so podatki, ki jih lahko uporabimo kasneje pri tržnem komuniciranju.

Namere se nanašajo na vedenje posameznika v bližnji ali daljši prihodnosti. Zelo pogosto nas zanimajo informacije o nakupnih namenih. V praksi so se ti podatki pokazali dokaj nezanesljivi. Pokazala se je velika razlika med namero nakupa storitve in dejanskega nakupa.

Naslednja vrsta primarnih podatkov je *motivacija* oziroma motiv. "Motiv je potreba, ki spodbudi človeka k neki dejavnosti, zadovoljitev potrebe nato zmanjša potrebo" (Kotler, 1999, 184). Z ugotavljanjem motivacije posameznika lažje predvidevamo njegovo ravnanje v prihodnosti, oziroma ustvarimo okoliščine, ki ga napotujejo na določeno ravnanje (nakup).

Vedenje posameznika so tiste karakteristike, ki se ukvarjajo s vprašanjem, kaj posameznik dela oziroma je naredil. Takšna vprašanja se postavljajo najpogosteje z namenom ugotavljanja nakupnega obnašanja. Vprašanja, kot so, kdaj je posameznik opravil nakup, kje, kolikšno vsoto je porabil, so značilna za pridobivanje te vrste primarnih podatkov.

■ Sekundarni podatki

Sekundarni podatki so podatki, ki so bili zbrani z drugim raziskovalnim namenom, ki jih lahko uporabimo za reševanje konkretnega raziskovalnega problema. Tržni raziskovalec jih pridobi bodisi znotraj raziskovalne organizacije ali pa iz zunanjih virov. Sekundarne podatke lahko delimo na interne ali notranje in zunanje ali eksterne sekundarne podatke:

Interni sekundarni podatki so tisti, ki jih najdemo pri naročniku raziskovalnega problema. Prodajni in stroškovni podatki so lahko eden izmed obstoječih virov sekundarnih podatkov, posebej še, če raziskujemo pretekle trženjske strategije ali ocenjujemo konkurenčno pozicijo podjetja. V prodajni fakturi lahko najdemo pomembne informacije, kot so na primer: ime kupca, naslov kupca, vrsta izdelka/storitve, obseg (količinski in vrednostni) nakupov, prodajalec/prodajalna nakupa, življenjska doba izdelka, lokacija poslovanja kupca, vrsta poslovanja kupca, pogoji prodaje, uporabljena vrsta prevoza ipd. Drugi pomembni viri internih sekundarnih podatkov so pretekle tržne raziskave s podobno vsebino.

Zunanji sekundarni podatki se pridobijo iz zunanjih virov. To so podatki, ki so redno objavljeni v raznih statističnih publikacijah. Lahko jih izdajajo razne državne institucije (te informacije so navadno brezplačne) ali pa komercialne ustanove. Ob poplavi zunanjih sekundarnih podatkov ni problem razpoložljivost podatkov, temveč določitev, katere podatke lahko uporabimo za namen raziskave, ter dostop do teh podatkov.

Poglavitna prednost sekundarnih podatkov so prihranki denarja in časa. Tržni raziskovalec mora samo oditi v knjižnico ali drugo ustanovo in pridobiti želene podatke. To mu vzame kvečjemu nekaj dni. V kolikor pa bi te podatke moral pridobiti z

raziskavo, mora izvesti vse stopnje v procesu tržne raziskave, kar je povezano s precejšnjimi stroški in porabo časa. Sekundarni podatki nam omogočajo še (Churchill 1995, 271): boljše poznavanje raziskovalnega problema, napotujejo na uporabo izboljšanih raziskovalnih metod, omogočajo primerjanje s primarnimi podatki ter boljšo interpretacijo le-teh.

Poglavitni slabosti sta predvsem neujemanje podatkov z raziskovalnim problemom in točnost sekundarnih podatkov. Sekundarni podatki so bili zbrani z drugimi cilji, kot pa so cilji poglavitne raziskave. Le v zelo redkih primerih sekundarni podatki popolnoma ustrezajo raziskovalnemu problemu.

5.2.4 Izbira in razčlenitev metod zbiranja in obdelava podatkov

Metode za zbiranje podatkov so osebno spraševanje, telefonska anketa in anketa po pošti. Z namenom zmanjšanja vpliva slabih lastnosti posameznega načina pridobivanja podatkov so se izoblikovale kombinirane metode. Ker je bilo o teh metodah že veliko napisanega bom na kratko predstavil posamezno metodo s prednostmi in slabostmi vsake metode ter s kriteriji, ki jih moramo upoštevati pri izbiri posamezne metode (Churchill 1995, 359-379, Tihi 1995, 144-156).

5.2.5 Izbira vzorca

V praksi je smiselno opazovati del populacije in na podlagi teh ugotovitev sklepati na celotno populacijo. Zato se raje omejimo na opazovanje dela enot pojava. Prednosti vzorčenja so predvsem (Tihi, 1995, 191):

- ◆ potrebna so manjša finančna sredstva,
- ◆ krajši čas obdelave podatkov,
- ◆ manjša pristranost v podatkih zaradi manjšega obsega podatkov, ki jih je potrebno izbrati.

Ko je raziskovalni problem formuliran, raziskovalni načrt izdelan, je naslednji korak določitev vzorca in vzorčnih enot.

5.2.6 Vprašalnik

Dober vprašalnik je izhodišče dobre raziskave. Morebitne nepravilnosti v vprašalniku se v kasnejših stopnjah procesa tržne raziskave samo še stopnjujejo ter povečujejo stroške. Zato je potrebno temu opravilu nameniti še posebno pozornost. Potrebno je poudariti, da popolnega vprašalnika ni. V teoriji ni zaslediti jasnih pravil za oblikovanje dobrega vprašalnika. Obstajajo samo smernice, koraki, opozorila, ki nas

usmerjajo pri oblikovanju vprašalnika. Seveda ima trezna presoja konkretnega raziskovalnega problema velik pomen pri načrtovanju vprašalnika, ki nas napotujejo na boljše rešitve. Pravo bogastvo pa so izkušnje pri tem opravilu. Literatura (Churchill 1995, 397) ponuja nasvet pri izdelavi vprašalnika v obliki naslednjih korakov:

- ◆ sestava spiska potrebnih informacij in hipotez,
- ◆ izbor tipa vprašalnika in metod zbiranja podatkov,
- ◆ določitev oblike odgovorov za vsako vprašanje,
- ◆ oblikovanje posameznih vprašanj,
- ◆ določitev zaporedja vprašanj,
- ◆ oblikovanje vprašalnika,
- ◆ pregled prejšnjih korakov in izvedba morebitnih sprememb,
- ◆ preskus vprašalnika in izvedba morebitnih korektur.

Vsak korak pri izdelavi vprašalnika pa je podrobneje razložen v nadaljevanju.

◆ *Spisek potrebnih informacij in hipotez*

Ta korak pri oblikovanju raziskovalnega problema je lahko že neke vrste ocena dela v preteklih stopnjah raziskovalnega procesa. Če je bilo delo v preteklih stopnjah dobro opravljeno, potem s prvim korakom pri oblikovanju vprašalnika ne bo nikakršnih težav.

◆ *Izbor tipa vprašalnika in metode zbiranja podatkov*

Če je bilo v prejšnji točki najpomembnejše vprašanje kaj, je sedaj vprašanje kako. Se pravi, kako bomo potrebne podatke pridobili. V mislih imam predvsem strukturiranost vprašalnika ter stopnjo odkritosti namena raziskave. Glede na izbrano metodo pridobivanja anketnih podatkov (pisno anketiranje v ordinaciji) bo vprašalnik strukturiran, namen raziskave pa odprt.

◆ *Določitev vsebine posameznega vprašanja*

Naslednji korak pri oblikovanju vprašalnika – to je določitev vsebine posameznega vprašanja je potrebno opraviti v določenih okvirih, ki jih postavljajo predhodne odločitve (strukturiranost raziskave in metoda pridobivanja primarnih podatkov).

5.2.7 Organizacija raziskovanja

Osnovni cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšna je prepoznavnost naših storitev na slovenskem trgu ter katere so tiste populacije, ki najbolj potrebujejo naše storitve.

Cilji raziskave:

- ◆ ugotoviti, kako dolgo se že zdravijo zaradi težav s hrbtenico,
- ◆ ugotoviti, ali so redni pacienti naše ambulante,
- ◆ zanima nas, kje so izvedeli za našo ambulanto,
- ◆ izvedeti, kolikokrat so bili do sedaj že v naši ambulanti,
- ◆ želimo ugotoviti, če so zadovoljni z našo diagnostiko,
- ◆ želeli smo ugotoviti, kje opravljajo fizikalno terapijo in če so jo že kdaj mogoče samoplačniško in koliko časa so čakali,
- ◆ ugotoviti, kje so pacienti bolj zadovoljni s storitvami in zdravniškim osebjem,
- ◆ ugotoviti demografske podatke o anketiranih.

6 SEGMENTACIJA TRŽIŠČA

Z razvojem znanosti, tehnike, poslovanja, komunikacij, urbanizacije itd., se je spreminjala tudi življenska raven, proizvodnja in razpečava blaga pa sta morali slediti omenjenim trendom in novim tržnim zahtevam. Izdelki in storitve so morali dobiti nove razpečavne poti in nov način promocije, da bi jih potrošniki lažje in hitreje naročali. Zaradi tega je bilo potrebno spoznavati in združevati (oblikovati segmente) nove skupine potrošnikov, katerim so namenjeni določeni izdelki oziroma storitve. Namen segmentiranja trga je v tem, da na heterogenem trgu potrošnikov določimo možnosti njegove homogenizacije za potrošnje določenega izdelka ali storitve.

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

Po Roccu delimo trg, če ga opazujemo z vidika enega izdelka, na tri kategorije:

- ◆ Absolutni »nepotrošniki«, to je tisti del trga, ki nima možnosti potrošnje nekega izdelka. Kot primer lahko navedemo prebivalce neeletrificiranega območja, ki ne morejo uporabljati električnih aparatov.
- ◆ Relativni »nepotrošniki«, to so potrošniki, ki se vzdržijo potrošnje nekega blaga, zakar obstaja več možnih razlogov. Potrošniki ne poznajo izdelka, nimajo sredstev za nabavo, izdelek ne ustreza njihovim navadam oz. običajem, odpovedali so se izdelku, ker z njim niso bili zadovoljni.
- ◆ Dejanski potrošniki, ti se lahko delijo na skupino potrošnikov naših izdelkov in na skupino potrošnikov izdelkov naše konkurence. Potrošniki so lahko stalni, občasni ali slučajni.

Segmentiranje trga ima več prednosti. S tem se podjetju olajša iskanje ustreznih priložnosti na tržišču. Zlasti so zanimive prednosti glede na odjemalce in glede na konkurenco, kakor tudi v večji aktivnosti razporejanja dobrin podjetja ter strateškega planiranja. Sam proces segmentiranja trga je sestavljen iz treh prvin oziroma sklopov (Dibb, Simkin, Pride, Ferrell, 1995,72-75):

- ◆ Segmentiranje trga. Pri tem obdelujemo tiste spremenljivke, ki so za segmentiranje trga najpomembnejše. Ravno tako je potrebno v tej fazi analizirati profile dobljenih segmentov. Na osnovni tega sledi ovrednotenje posameznih tržnih segmentov.
- ◆ Izbira ciljnega trga. Pri tem se je potrebno odločiti za strategijo izbiranja ciljnih trgov, kakor tudi kateri segmenti in koliko teh bi jih lahko določili za ciljne trge

oziroma ciljne segmente. Pri tej fazi je pomembno tudi ocenjevanje in analiziranje zanimivosti, privlačnosti in plačilne sposobnosti posameznih segmentov.

- ◆ Pozicioniranje. Pri tem je potrebno spoznavati in ugotavljati percepcije odjemalcev. Na osnovi tega sledi pozicioniranje izdelka ter oblikovanje ustreznega trženjskega spleta s poudarkom na komuniciranju.

6.1.1 Način uvajanja novih rešitev h končnim uporabnikom

Kot vsako drugo podjetje mora tudi zasebna ambulanta sistematično vzpodbujati razvoj novih storitev in hkrati izboljševati in spreminjati obstoječe storitve. S tem si na nek način zagotavlja svojo prihodnost. Ob tem mora upoštevati, da so tudi ostale konkurenčne ambulante in druge zdravstvene organizacije, ki nastopajo na tem trgu, pripravljene storiti vse, da bi ustregle uporabnikom.

Če želi ambulanta ohraniti vodilni položaj na trgu, mora skrbeti za to, da bo njena ponudba sveža, boljša in drugačna od ponudbe ostalih konkurentov. Razvoj novih storitev in njihova uspešna uvedba na trg predstavlja za organizacijo izjemno pomembno in hkrati zelo zahtevno nalogo, saj velja, da je velik odstotek novih storitev obsojen na takojšen neuspeh.

6.2 Dejavniki, ki zavirajo rast novih storitev

Če upoštevamo izredno močno konkurenco na trgu, stalno se spreminjajoče zahteve in potrebe uporabnikov, razvoj novih tehnologij, kratek življenjski cikel storitve, naraščajočo domačo in tujo konkurenco, so lahko obstoječe storitve zelo ranljive. Tvegan je tudi razvoj nove storitve.

Med dejavnike, ki zavirajo razvoj novih storitev, štejemo:

◆ *Pomanjkanje pomembnih idej o novih storitvah*

Pri vsaki novi ideji moramo istočasno vedeti ali smo jo sposobni opravljati kakovostno in tudi ekonomično. Ali bo sprejeta pri uporabnikih?

◆ *Razdrobljenost trgov*

Slovenski trg je velik in razdrobljen. Uvedba nove storitve v ambulanto je uspešna, če bo pritegnila veliko uporabnikov.

◆ *Ovire, ki jih postavlja družba in vlada*

Novo storitve morajo ustrezati zakonskim predpisom.

⊕ *Krajši življenjski cikel storitve*

Če je storitev uspešna na trgu, so tekmeči pri posnemanju zelo hitri, zato se skrajša življenjski cikel storitve.

⊕ *Visoki izdatki, povezani z razvojem nove storitve*

Razvoj vedno novih storitev povečuje stroške razvoja in trženja storitev.

⊕ *Krajši čas razvoja nove storitve*

Verjetno je, da več konkurentov hkrati razvije podobne storitve, vendar le prvi doseže največji uspeh..

Za uspešno načrtovanje in razvoj nove storitve mora ambulanta vzpostaviti učinkovito organizacijo. Na vsaki stopnji razvojnega procesa mora uporabiti najboljša analitična orodja in metode za hitrejši ter kakovostnejši razvoj nove storitve.

6.3 Opis procesa razvoja storitev

Proces razvoja storitve poteka v več fazah. Začne se z iskanjem idej za nove storitve. Ambulanta si mora na nek način zagotoviti stalen »pritok idej« za razvoj novih ali modifikacijo obstoječih storitev. Več zbranih idej daje več možnosti, da bo med temi idejami nekaj dobrih. Pritok idej za nove storitve ali idej za izboljšanje obstoječih si zagotavlja iz notranjih virov (tržni vodja, zaposleni) in zunanjih virov (uporabniki).

Pri obetavni ideji se v naslednjem koraku ugotavlja tržne možnosti storitev, ki naj bi jo razvili iz take ideje. Ponavadi se izvede raziskava glede potreb trga po takšni storitvi, njenih značilnostih, dejavnosti konkurentov pri razvijanju podobne storitve.

Če so rezultati raziskave ugodni, se ideja pretvori v storitev in razvoj nove ali izboljšava obstoječe storitve se nadaljuje. Razvoj se lahko tudi zaustavi, če se oceni, da ni mogoče izpolniti zahtev, ugotovljenih v raziskavi.

Če se razvoj storitev nadaljuje, se v tržni taktiki:

- ◆ predstavi rezultate tržne raziskave z navedenimi lastnostmi storitve glede na zahteve, želje in pričakovanja uporabnikov,
- ◆ opiše relativna pomembnost, ki jo uporabnik pripisuje posameznim lastnostim storitve,
- ◆ prikaže podatke o konkurenčnih storitvah, ki jih ponujajo ostale ambulante,
- ◆ opiše podatke o tržni uspešnosti storitev s podobnimi lastnostmi,
- ◆ zapiše povratne informacije uporabnikov, kot so predlogi za izboljšave, reklamacije, pohvale,

- ◆ poda ocena ekonomske upravičenosti,
- ◆ opredeli načrt uvedbe storitve.

Istočasno se nadaljuje tudi tehnološko razvijanje storitve. Rezultat tega razvoja je storitev, opredeljena z vsemi lastnostmi, ki ji pripadajo. Najpomembnejše lastnosti so:

- ◆ cena storitve,
- ◆ tip uporabnika, ki mu je storitev namenjena (pravna oseba, zasebnik, fizična oseba),
- ◆ ciljna skupina, ki ji je storitev namenjena,
- ◆ namen storitve,
- ◆ posebni pogoji za pridobitev storitve (predračun, investicijski elaborat),
- ◆ ročnost storitve, ki opredeljuje obdobje trajanja posamezne storitve (kratkoročna, dolgoročna).

Po končanem razvoju storitve se začne uvedba storitve na trg. Najpogostejše odločitve pri uvedbi storitve na trg so, kdaj in kje začeti s ponudbo in prodajo nove ali izboljšane storitve. Potrebno je opredeliti tudi strategijo uvajanja nove storitve na trg.

6.4 Kakovost izvajanja storitev

Sodobni način poslovanja predstavlja kakovosten razvoj, trženje in izvajanje storitev kot ključne cilje moderno organiziranih poslovnih sistemov. V razvitem tržnem gospodarstvu je kakovost najvplivnejši dejavnik uspešnega poslovanja. Predvsem v storitvenih dejavnostih, kamor spada tudi ambulanta, je kakovost takšna lastnost storitve, ki najbolj zadovoljuje potrebe in zahteve uporabnika.

Za presojo kakovosti storitve uporablja komitent več kriterijev, in sicer:

- ◆ zanesljivost,
- ◆ spoštljivost,
- ◆ opremljenost: urejenost osebja,
- ◆ odzivnost: ocenjuje se pripravljenost pomagati in pravočasno odgovoriti uporabniku,
- ◆ usposobljenost: to so znanje, sposobnosti in primerna pooblastila kontaktnega osebja za učinkovito izvedbo storitve,
- ◆ verodostojnost: osebje, ki prihaja v stik z uporabnikom, mora biti iskreno, pošteno in mora vzbujati zaupanje,
- ◆ varnost,

- ◆ komunikativnost: pripravljenost poslušati uporabnika in poznati njegove posebne potrebe, informirati ga v razumljivem jeziku,
- ◆ razumevanje uporabnika.

Nekakovostno storitev povzročajo štirje glavni prepadi:

- ◆ ne vemo, kaj uporabnik pričakuje; nastaja kot razlika med stvarnimi pričakovanji uporabnika in predstavo vodstva o pričakovanju uporabnika,
- ◆ neustrezni standardi storitve: nastaja kot razlika med predstavo vodstva o pričakovanjih uporabnika in standardi storitve,
- ◆ pomanjkljiva izvedba: nastaja kot razlika med standardi storitve in izvedbo storitve,
- ◆ obljube niso izvršene: nastaja kot razlika med dano storitvijo in obljubo, dano v predhodnih stikih z uporabnikom.

6.5 Zvestoba uporabnikov

Tržniki ugotavljajo, da je smotrneje uspešno poslovati z obstoječimi uporabniki, kot pa se potegovati za nove. To je razlog, da podjetja dajejo vse večji poudarek na ohranjanju obstoječih uporabnikov, njihovem zadovoljstvu in negovanju njihove zvestobe, torej vzajemnemu zaupanju med uporabniki in podjetjem (Starman, 1999, 54). Seveda pa podjetjem ni potrebno, da obdržijo uporabnike za vsako ceno.

Zvestoba nasploh je eno od človekovih čustev in pomeni pripadnost neki ideji, človeku in tudi predmetu. Prvotno je bila opredeljena samo kot ponoven nakup, pozneje pa so raziskovalci ugotovili, da gre pri zvestobi poleg obnašanja še za stališča, tako prepričanja, želje in zavezo.

Zadovoljstvo uporabnikov s storitvijo je predvsem odvisno od njihovih subjektivnih pričakovanj, kakšna bi po njihovem osebnem prepričanju kakovost storitve morala biti in kako uporabniki zaznajo korist storitve (Potočnik 2000, 181). Pričakovanja uporabnikov se oblikujejo na osnovi njihovih preteklih nakupovalnih izkušenj, ugotovitev prijateljev in znancev, sporočil in obljub tržnikov ter konkurence. Uporabniki izoblikujejo pričakovanja že pred samo uporabo bančne storitve, ter nato primerjajo pričakovano z dejansko storitvijo (Kotler 1996, 40).

Razlikovati moramo med kakovostjo storitve in uporabnikovim zadovoljstvom s storitvijo (Horovitz et.al. 1997, 78):

- ◆ kakovost storitve uporabnik dojame oziroma zazna razumsko, medtem ko je njegovo zadovoljstvo čustveno (presenečenje, veselje, užitek ali oddahnitev),

- ◆ zadovoljstvo lahko uporabnik oceni le, če je storitev že uporabljal, medtem ko za ocenitev kvalitete storitve ni potrebno, da temelji na izkustveni osnovi,
- ◆ kvaliteto storitve lahko razumemo kot pomemben dejavnik za ocenitev zadovoljstva s storitvijo, ki se izraža v ponovnih nakupih storitve.

7 REZULTATI RAZISKAVE

Nevrološka ambulanta si prizadeva, da bi uvedla v svoje poslovanje nove storitve. To pa zaradi tega, ker morajo uporabniki po opravljenem pregledu v ambulanti iskati pomoč fizioterapije drugje. Če bi jim omogočili tudi to storitev, bi pritegnili v ambulanto več uporabnikov.

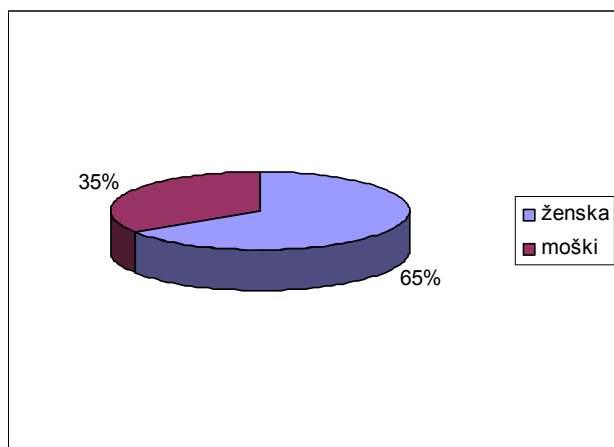
Anketni vprašalnik sem sama sestavila in upoštevala teoretična izhodišča za opravljanje raziskave tržišča. Zanimalo me je, kako so uporabniki pregledov zainteresirani za novo storitev ter tudi to, kako so zadovoljni z opravljenimi storitvami, kje opravijo največ storitev: v zasebnem ali javnem sektorju.

Anketne vprašalnike sem pustila v sprejemni pisarni ambulante tako, da so se lahko uporabniki sami odločili za sodelovanje.

7.1 Opis vzorca

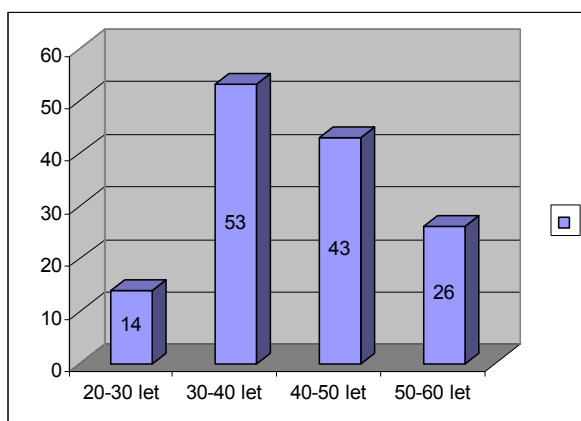
V anketi je sodelovalo 136 oseb. Anketo smo izvajali v naši ambulanti od dne 1.8.2004 do 31.8.2004. V raziskavi sem želela ugotoviti demografske značilnosti anketirancev, kot so spol in starost.

Slika 7.1 Struktura po spolu



Vir: Podatki iz raziskave, vpr. št. 13

V anketi je sodelovalo 89 žensk in 47 moških, od tega 65% moških in 35% žensk.

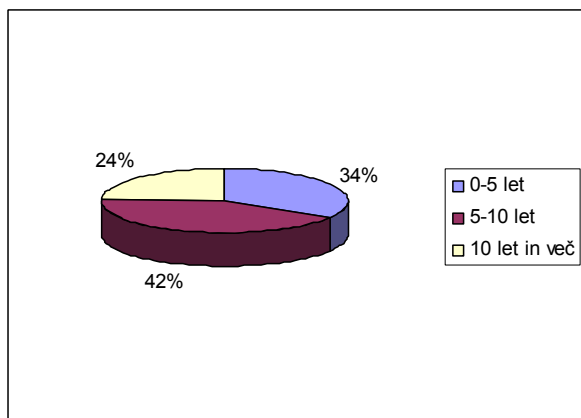
Slika 7.2 Struktura po starosti

Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 14

V anketi so sodelovali uporabniki različnih starosti. Največ – 53 jih je bilo v starostnem razredu od 30 do 40 let, sledi starosti razred od 40-50 let s 43 anketiranci, od 50-60 let jih je bilo 26 in najmanj v razredu od 20 do 30 let, le 14.

Ti podatki so nekako realni, saj ima največ ljudi težave s hrbtenico prav v starostnih razredih, iz katerih je bilo največ anketirancev.

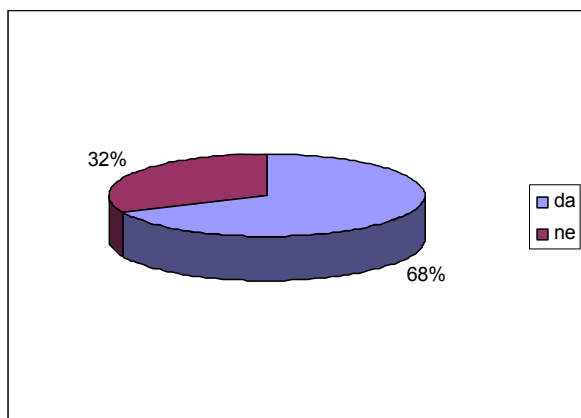
7.2 Predstavitev in opis rezultatov ankete

Slika 7.3 Težave s hrbtenico

Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št.1

Pri prvem vprašanju, ki se glasi » Kako dolgo se že zdravite zaradi težav s hrbtenico?« sem dobila naslednje rezultate: do 5 let se jih zdravi oz. ima težave s hrbtenico 46 anketirancev, od 5 do 10 let 57 ter 10 let in več 33.

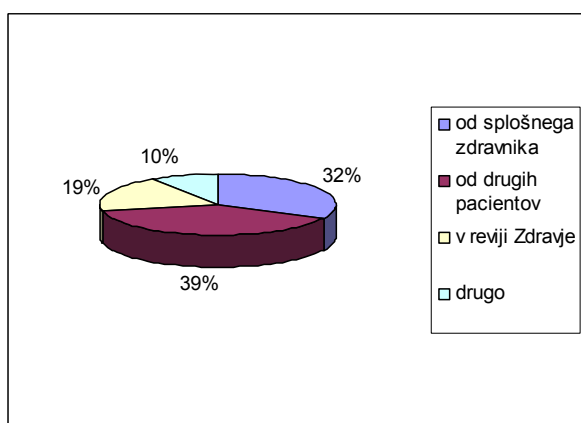
Slika 7.4 Stalni pacienti



Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 2

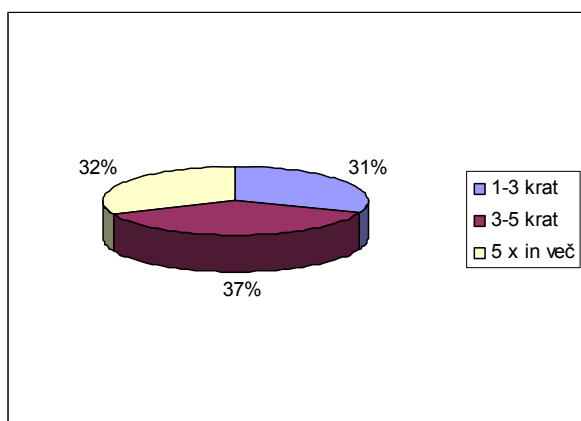
Na sliki 7.4 - stalni pacienti je prikazano, da je kar 68 % anketirancev naših rednih pacientov oz. uporabnikov, 32% pa pridejo v našo ambulanto samo enkrat. Ti pacienti ponavadi potrebujejo izvid samo za zavarovalnico.

Slika 7.5 Seznanjenost z ambulanto



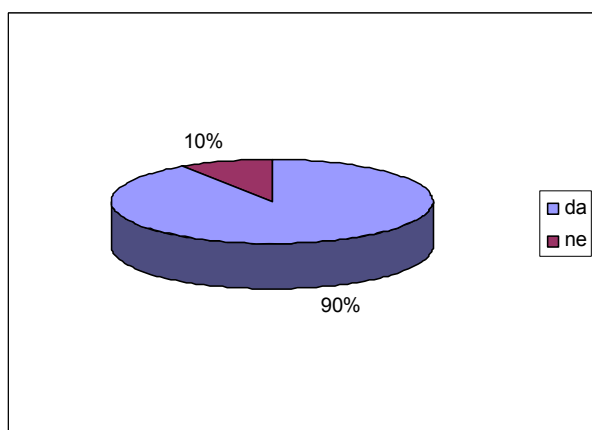
Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 3.

Pri vprašanju, ki se glasi » Kje ste izvedeli za našo ambulanto?« , sem dobila naslednje rezultate: 39 % anketirancev je za ambulanto izvedelo od drugih pacientov, 32 % od splošnega zdravnika, 19 % v reviji Zdravje in 10 % iz drugih virov.

Slika 7.6 Pogostost obiska ambulante

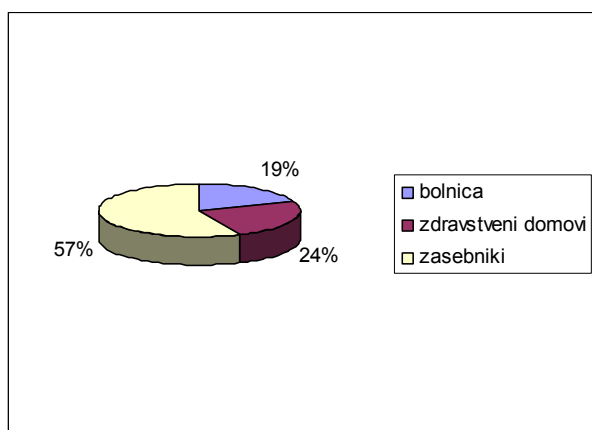
Vir: Podatki iz raziskave, vpr. št. 4.

Pri vprašanju, kjer me je zanimalo, kolikokrat so bili do sedaj že v naši ambulanti, sem dobila naslednje rezultate: 37 % anketiranih je ambulanto obiskalo 3-5 krat, 31 % 1-3 krat in 32 % 5x in več.

Slika 7.7 Zadovoljstvo z diagnostiko

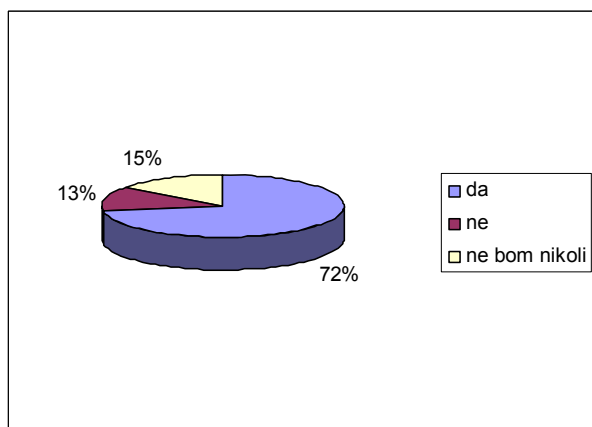
Vir: Podatki iz raziskave, vpr. št. 5.

Vprašanje, kjer me je zanimalo zadovoljstvo pacientov glede diagnostike sem dobila naslednje rezultate: 90 % anketiranih je zadovoljnih z našo diagnostiko, medtem ko jih 10 % ni.

Slika 7.8 Opravljanje fizikalne terapije

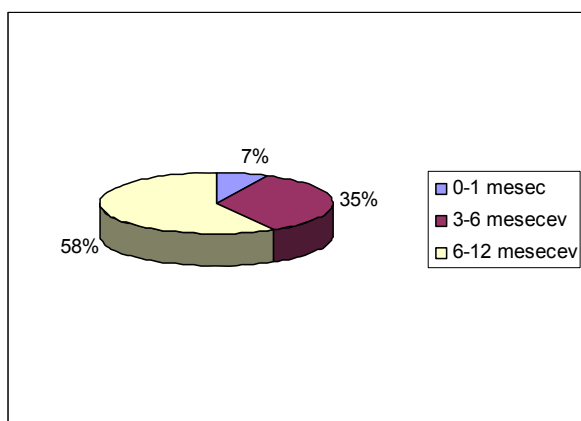
Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št.6.

V šestem vprašanju me je zanimalo, kje opravijo fizikalno terapijo. 57 % anketiranih opravi fizikalno terapijo pri zasebnikih, 24 % v zdravstvenih domovih in 19 % v bolnici.

Slika 7.9 Opravljanje fizikalne terapije samoplačniško

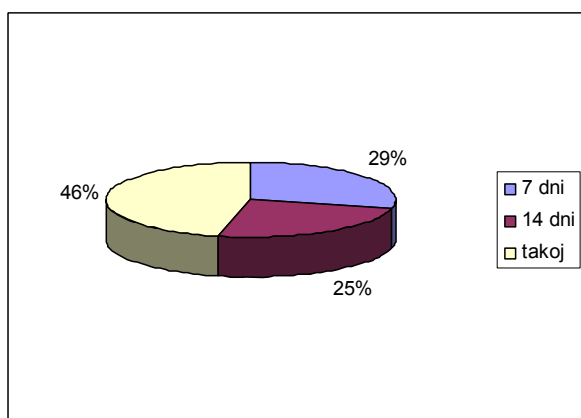
Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št.7.

Med drugim me je tudi zanimalo, če so že kdaj opravili fizikalno terapijo samoplačniško. Kar 72 % anketiranih je že opravilo fizikalno terapijo samoplačniško, 15 % je ni, 13 % pa je nikoli niti ne bi.

Slika 7.10 Čakalna doba za fizikalno terapijo na koncesijo

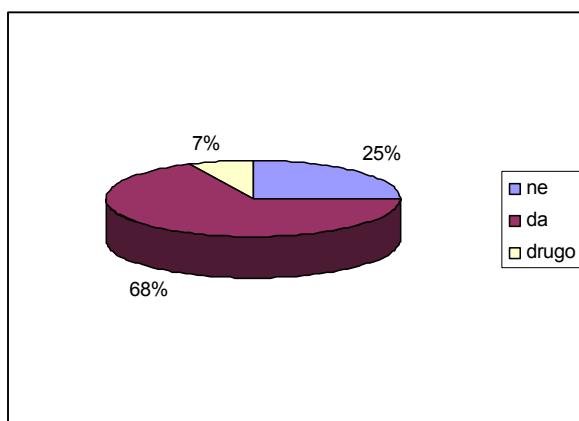
Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 8.

Pri vprašanju, kako dolgo čakajo, da opravijo fizikalno terapijo je 58 % anketirancev odgovorilo, da čaka na fizikalno terapijo od 6 do 12 mesecev, 35 % od 3 do 6 mesecev in le 10 % jih pride na vrsto v enem mesecu.

Slika 7.11 Čakalna doba na fizikalno terapijo samoplačniško

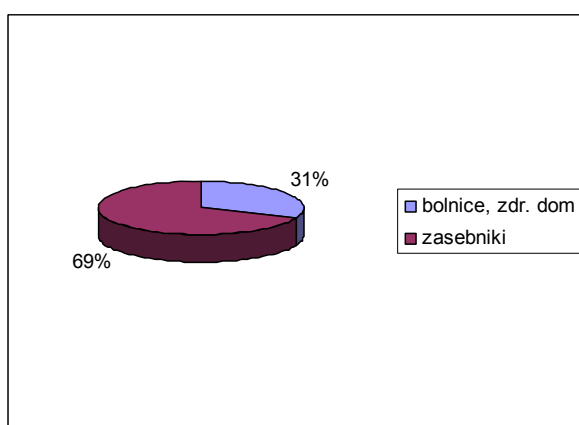
Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št.9.

Če se anketiranci odločijo, da bodo fizikalno terapijo opravili samoplačniško potem so čakalne dobe krajše. Tako jih 46 % pride na vrsto takoj, 29 % jih čaka do 7 dni in le 25 % do 14 dni.

Slika 7.12 Mnenje o cenah v samoplačniških ambulantah

Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 10.

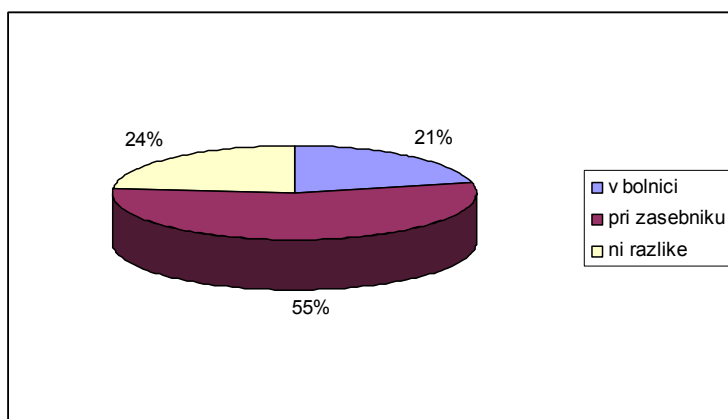
Pri vprašanju, ali se jim zdijo cene terapije v samoplačniški ambulanti previsoke, je 68 % anketirancev menilo, da so cene v samoplačniških ambulantah previsoke, 25 % se s tem ne strinja, 7 % pa je nevtralnih.

Slika 7.13 Zadovoljstvo z opravljenimi storitvami

Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 11.

Na vprašanje, kje so bili najbolj zadovoljni s storitvami, je 69 % anketirancev bolj zadovoljnih z opravljenimi storitvami pri zasebnikih, medtem ko pa jih 31 % meni, da so bolj zadovoljni v javnih ustanovah.

Slika 7. 14 Zadovoljstvo z zdravniškim osebjem



Vir: Podatki iz raziskave, vpr.št. 12

Pri vprašanju, kje so bolj zadovoljni z zdravniškim osebjem sem dobila naslednje rezultate: z zdravniškim osebjem so anketiranci najbolj zadovoljni pri zasebniku (55%), 24 % anketirancev meni, da ni razlike, 21 % pa je bolj zadovoljnih v bolnišnici.

7.3 Ugotovitve raziskave in utemeljitev hipotez

Iz dobljenih rezultatov ankete sem ugotovila, da so anketiranci bolj zadovoljni z opravljanjem storitev v zasebnih ambulantah kot pa v bolnišnicah in zdravstvenih domov. Za svoje zdravje so pripravljeni tudi plačati storitev, čeprav se jim zdijo cene samoplačniških storitev predrage.

Čakalne dobe za opravljanje fizikalne terapije so dolge, če se pacienti odločijo, da bodo to storitev opravili na koncesijo. V primeru, da si terapijo plačajo sami pa pridejo na vrsto veliko prej.

Iz omenjenih rezultatov je razvidno in tudi potrebe kažejo, da bi v ambulanti lahko uvedli novo storitev – fizikalno terapijo ter tako zaposlili dva strokovna delavca.

Trženje nove storitve bi naj bilo predvsem na kakovosti in zadovoljstvu uporabnikov. Če bosta izpolnjena ta dva pogoja ne potrebujemo nobenih dodatnih tržnih strategij. Kot pravijo, dober glas seže v deveto vas.

Zadovoljni pacienti bodo ambulanto sami tržili naprej, tako kot smo videli tudi v anketi, je največ pacientov slišalo za ambulanto prav od drugih pacientov.

Pred pripravo pisanja diplomske naloge sem si zastavila naslednje hipoteze:

Prva hipoteza: predpostavka, da je prepoznavnost naših storitev večja med starejšimi ljudmi, **se ne potrди**, ker sem s tržno raziskavo ugotovila, da je prepoznavnost naše ambulante zelo velika med ljudmi srednjih let (to dokazuje tudi anketno vprašanje št.14).

Druga hipoteza: predpostavka, da sta kakovost in dobro ime ambulate ključna pri veliki prepoznavnosti, *se potrdi*, saj anketiranci menijo, da prav kakovost naših storitev daje prepoznavnost naše ambulate javnosti.

Tretja hipoteza: predpostavka, da glede na to, da je veliko povpraševanje po fizikalni terapiji in da so čakalne dobe v zdravstvenih ustanovah dolge, bi bilo smiselno v našo uvedbo uvesti fizikalno terapijo, ki bi jo lahko opravljali na koncesijo ali tudi proti plačilu, *se potrdi*.

To ugotavljam na osnovi visoke prepoznavnosti, kar je več kot dober znak za prihodnost.

8 ZAKLJUČEK

Management novih storitev predstavlja za vsako organizacijo nedvomno usodno in hkrati eno najtežjih nalog, saj že od zgodnjih 60 velja, da je velik odstotek novih izdelkov ali storitev obsojen na takojšni neuspeh.

Našo poslanstvo tako razvijamo v vizijo ambulante, ki omogoča sodelovanje in perspektivno usmeritev zasebne dejavnosti v smer razvoja skupinske zdravstvene prakse z združevanjem posameznih sorodnih zdravstvenih dejavnosti.

Glede na načrtano kratkoročno in dolgoročno strategijo razvoja in usmeritve ambulante je potrebno po predhodno opravljenih tržnih in zdravstvenih analizah posameznih območij smotrno načrtovati nadaljnje razvojne korake in pri tem določati ter izoblikovati stopenjsko razširitev sodelovanja z določenimi pogodbenimi partnerji in zdravstvenimi delavci.

Smoter ambulante bi naj bil predvsem zadovoljevanje interesov udeležencev, razvoj osnovne dejavnosti na posamezne tudi druge lokacije in območja, izpopolnjevanje znanja na raznih seminarjih, simpozijih in raznih računalniških tečajih. Vse to bi bilo potrebno, da bi ambulanta sledila razvoju in napredku medicinske znanosti in tehnologije.

Pacienti, ki iščejo zdravstveno pomoč, mnenja, tolažbo, želijo poleg čim kvalitetnejše opravljene storitve, tudi prijazno besedo, razumevanje ter svetovanje

Predmet obravnave praktičnega dela diplome je bila raziskava o prepoznavnosti naše ambulante. Zanimalo me je, kako so uporabniki pregledov zainteresirani za novo storitev ter tudi to, kako so zadovoljni z opravljenimi storitvami, kje opravijo največ storitev: v zasebnem ali javnem sektorju. Želela sem izvedeti, kolikokrat so bili že v naši ambulanti, ali so bili zadovoljni z diagnostiko, kakšna je struktura starosti, predvsem pa, kako dolgo imajo že težave s hrbtenico.

Skoraj vsaj človek pozna bolečine v križu. Pomembno je vedeti, da bolečina v križu v glavnem ni znak bolezni in ne predstavlja nevarnosti za zdravje. Pri 90% ljudi mine v 2 do 3 tednih. Kadar bolečina v križu preide v bolezen, je njeno zdravljenje zapleteno, večstransko in dolgotrajno. V tem primeru je pacient prisiljen obiskati zdravnika, da mu indicira fizikalno terapijo. Zato menim, da bi bilo čimprej potrebno realizirati to storitev, saj bi bila to zelo dobra poslovna poteza, hkrati pa bi to pomenilo zmanjšanje čakalne dobe, kar je za paciente, ki imajo hude bolečine, to najbolj pomembno.

Da bi storitev zaživela, moramo skrbeti v prvi vrsti za kakovostne storitve. Z opravljanjem kakovostnih storitev si bomo ohranjali zveste uporabnike, ti pa naj bodo naša konkurenčna prednost pred javnimi bolnišnicami in zdravstvenimi domovi.

9 LITERATURA IN VIRI

9.1 Literatura

- Arh, Franc. 1993. *Statistika 1 obrazci in postopki*. Druga dopolnjena izdaja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta
- Churchill Gilbert. 1995. *Marketing Research – Methodological Foundations. Sixth Edition*. Forth Worth: The Dryden Press
- Damjan, Janez. 2000. Slovenski nacionalni karakter kot marketinški dejavnik. *Akademija* MM 7 (6): 19-20
- Devetak, Gabrijel. 1995. *Marketinška zasnova podjetja*. Kranj: Moderna organizacija.
- Devetak, Gabrijel. 1999. *Temelji trženja in trženjska zasnova podjetja*. Koper: Visoka šola za management
- Devetak, Gabrijel. 2000. *Evropski marketing storitev*. Kranj: Moderna organizacija
- Devetak, Gabrijel. in G. Vukovič. 2002. *Marketing izobraževalnih storitev*. Kranj: Moderna organizacija
- Fedor, Rocco 1982. *Teorija in praksa raziskovanja marketinga*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Hrastelj, Tone. 1995. *Podjetniški izzivi mednarodnega poslovanja*. Ljubljana. Gospodarski vestnik
- Horovitz Jacques. , Jurgens Panak Michele. 1997. *Za popolno kupčevo zadovoljstvo: nauki iz petdesetih podjetij z vrhunsko kakovostjo storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik
- Kotler, Philip. 1996. *Marketing management-trženjsko upravljanje*. Ljubljana: Slovenska knjiga
- Kobeja, Boris. 2001. *Priročnik za pisce strokovnih besedil – znanstveni aparat*. Koper: Visoka šola za management
- Mayer J. 1994. *Konkurenčne prednosti so logične posledice navdušenih strank*. Gospodarski vestnik, Ljubljana, 4, str. 22-24
- Možina, Stane. in drugi 1994. *Management*. Radovljica: Didakta.
- Potočnik, Vekoslav. 2000. *Trženje storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik
- Rojšek Iča. 1994. *Metode trženjskega raziskovanja*. Ponatis III. Ljubljana: Ekonomska fakulteta,
- Snoj, Boris. 2000. *Management storitev*. Koper. Visoka šola za management.
- Starman, Danijel. 1999. *Kako do lojalnih kupcev*. Podjetnik. Ljubljana, junij, str. 54-56
- Stanovnik, Tine. 1998, *Javne finance*, Ekonomska fakulteta, Ljubljana
- Tihi Boris. 1995. *Istraživanje marketinga*. Sarajevo: Fabulas ABS
- Tavčar, Mitja. I. 2000: *Strategija trženja*. Koper. Visoka šola za management.

9.2 Viri

Interni akt nevrološke ambulante. 1995.

Zakon o delovnih razmerjih, 2003.

Zdravniški občasnik, 2003.

Priročnik za uporabo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev. ZZZS 2003

Gradiva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o novostih

<http://www.zzzs.si/egradiva>

10 PRILOGE

Priloga A Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Moje ime je Jasmina BELAK in se absolventka Fakultete za management v Kopru. V okviru diplomske naloge izvajam tržno raziskavo in Vas prosim, če bi si lahko vzeli nekaj minut časa in odgovorili na zastavljena vprašanja.

Navodilo za izpolnitev ankete je enostavno. Za vsako vprašanje obkrožite ustrezen odgovor. Če vašega odgovora ni med ponujenimi možnostmi, ga vpišite pod »Drugo«. Anketa je anonimna, zato lahko odgovarjate brez zadržkov.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

1. KAKO DOLGO SE ŽE ZDRAVITE ZARADI TEŽAV S HRBTENICO?

- 0 - 5 let
- 5 - 10 let
- 10 let in več

2. ALI STE REDNI PACIENT NAŠE AMBULANTE?

- da
- ne

3. KJE STE IZVEDELI ZA NAŠO AMBULANTO?

- od splošnega zdravnika
- od drugih pacientov
- slučajno v reviji ZDRAVJE
- drugo _____

4. KOLIKOKRAT STE BILI DO SEDAJ ŽE V NAŠI AMBULANTI?

- 1 - 3 - krat
- 3 – 5 - krat
- 5x in več

5. ALI STE ZADOVOLJNI Z NAŠO DIAGNOSTIKO?

- da
- ne
- Drugo _____

6. PO OPRAVLJENIH PREISKAVAH MORATE OPRAVITI FIZIKALNO TERAPIJO? KJE JO OPRAVITE?

- Bolnica
- Zdravstveni domovi
- Zasebniki

7. ALI STE ŽE KDAJ OPRAVILI FIZIKALNO TERAPIJO SAMOPLAČNIŠKO?

- Da
- Ne
- Ne bom nikoli

8. KAKO DOLGO ČAKATE, DA OPRAVITE FIZIKALNO TERAPIJO NA KONCESIJO?

- 0 – 1 mesec
- 3 – 6 mesecev
- 6 – 12 mesecev

9. KAKO DOLGO ČAKATE, DA OPRAVITE TERAPIJO SAMOPLAČNIŠKO?

- 7 dni
- 14 dni
- takoj

10. ALI SE VAM ZDIJO CENE TERAPIJE V SAMOPLAČNIŠKIH AMBULANTAH PREVISOKE?

- Ne
- Da
- Drugo _____

11. KJE STE BILI BOLJ ZADOVOLJNI S STORITVAMI?

- bolnišnice, zdravstveni domovi
- zasebniki

12. KJE STE BOLJ ZADOVOLJNI Z ZDRAVNIŠKIM OSEBJEM?

- v bolnišnicah
- pri zasebnikih
- ni razlike med enimi in drugimi
- drugo _____

13. SPOL

- ženska
- moški

14. STAROST

- 20-30 let
- 30-40 let
- 40-50 let
- 50-60 let