

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

Magistrska naloga

TRŽNA STRUKTURA NA TRGU
ZDRAVILIŠKIH STORITEV V SLOVENIJI

Tina Vehovar

Koper, 2008

Mentor: doc. dr. Matjaž Novak

Somentor: doc. dr. Rok Strašek

POVZETEK

Osrednji namen pričujoče magistrske naloge je opredeliti tržno strukturo na trgu zdraviliških storitev v Sloveniji. Na osnovi izvedene deskriptivne in empirične analize smo sprejeli utemeljitev, da je za ta trg značilna sicer tipična oligopolna tržna struktura. Na trgu nastopa petnajst ponudnikov, ki se soočajo z velikim številom povpraševalcev. Pri tem je treba poudariti, da je do leta 2007 prvih pet največjih ponudnikov obvladovalo več kot 63 % trga. Za trg so značilne zlasti vstopne, pa tudi izstopne pregrade. Poleg tega ima ta trg tudi eno lastnost popolne konkurence – visoko cenovno elastičnost – in eno lastnost monopolistične konkurence – heterogenost ponudnikov. Prav tako so rezultati empirične analize pokazali vpliv ključnih dejavnikov povpraševanja, ki jih določa ekonomska teorija. Cena negativno vpliva na obseg povpraševanja, tržno povpraševanje pa se je izkazalo kot močno cenovno elastično. Rast dohodka ima zanemarljiv vpliv na rast povpraševanja, substitucijski učinek med domačim in tujim trgom pa odražajo tako cene kot dohodki. Posebej velja izpostaviti vpliv latentnega dejavnika, ki ga na osnovi razpoložljivih podatkov ni bilo mogoče opredeliti, bilo pa je mogoče potrditi njegov močan vpliv. Na osnovi teh dejstev v sklepnem delu naloge managementu podjetij, ki ponujajo zdraviliške storitve na tem trgu v Sloveniji, ponujamo ključne nasvete.

Ključne besede: mikro-ekonomika, ponudba, povpraševanje, tržna struktura, zdraviliške storitve.

SUMMARY

The central purpose of this master's thesis is to define the market structure of the medical services market in Slovenia. Using the descriptive and empirical analyses completed, it was determined that the market is characterized by what is a typical oligopolistic market structure. There are fifteen producers on the market and a large number of consumers. It is necessary to emphasize that, until 2007, the top five producers dominated more than 63% of the market. The market is characterized by barriers to entry but also exit barriers. Moreover, it has one feature of perfect competition – high price elasticity of demand – and one feature of monopolistic competition – producer heterogeneity. The empirical findings also show the impact of key demand factors defined by economic theory. Price has a negative impact on the extent of demand, whereas market demand was demonstrated as very high price elasticity of demand. Income growth has an insignificant effect on demand growth, but the substitution effect between domestic and foreign markets is demonstrated in both price and income. It is especially important to mention the impact of latent factors that could not be defined on the basis of the available data but whose considerable impact could be confirmed. In the concluding section of the thesis, these facts were used to

develop key recommendations for the management of companies that provide medical services on this market in Slovenia.

Key words: microeconomics, offer, demand, market structure, medical services.

UDK: 338.48:615.838(497.4)(043.3)

VSEBINA

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Uvod | 1 |
| 1.1 | Opredelitev področja in opis problema | 1 |
| 1.2 | Raziskovalno vprašanje, teza in cilji raziskave | 4 |
| 1.3 | Metoda..... | 4 |
| 1.4 | Predpostavke in omejitve | 5 |
| 2 | Teoretični del – zdraviliški trg..... | 7 |
| 2.1 | Značilnosti zdraviliškega turizma in zdraviliških storitev | 7 |
| 2.1.1 | Rehabilitacija | 10 |
| 2.1.2 | Wellness | 12 |
| 2.2 | Ponudba zdraviliških storitev | 16 |
| 2.2.1 | Izhodišče | 16 |
| 2.2.2 | Segmentiranje tržne ponudbe zdraviliških storitev..... | 20 |
| 2.2.3 | Ekonomski vidik zdraviliške ponudbe..... | 22 |
| 2.3 | Povpraševanje po zdraviliških storitvah..... | 24 |
| 2.3.1 | Vsebinski vidik povpraševanja po zdraviliških storitvah | 24 |
| 2.3.2 | Dejavniki tržnega povpraševanja po turističnih storitvah..... | 28 |
| 2.3.3 | Ekonomski vidik povpraševanja po zdraviliških storitvah | 32 |
| 2.4 | Razmerje med ponudbo in povpraševanjem | 34 |
| 2.4.1 | Izhodišča | 34 |
| 2.4.2 | Oblike tržnih struktur..... | 36 |
| 3 | Empirični del – ponudba in povpraševanje po zdraviliških storitvah v Sloveniji..... | 55 |
| 3.1 | Razvoj zdraviliške ponudbe | 55 |
| 3.2 | Analiza ponudbe..... | 67 |
| 3.3 | Analiza cen | 73 |
| 3.4 | Analiza povpraševanja | 78 |
| 3.5 | Tržna struktura in nasveti za management | 84 |
| 4 | Sklep..... | 87 |
| | Literatura | 89 |

SLIKE

| | | |
|------------|--|----|
| Slika 2.1 | Ardellov model wellnessa | 13 |
| Slika 2.2 | Wellness model »Zdravje za človekovo celovitost« | 15 |
| Slika 2.3 | Segmentiranje tržne ponudbe | 20 |
| Slika 2.4 | Individualni premici ponudbe in tržna premica ponudbe | 23 |
| Slika 2.5 | Razmejitev uporabnikov zdraviliških storitev od drugih gostov | 28 |
| Slika 2.6 | Individualni premici povpraševanja | 32 |
| Slika 2.7 | Tržna premica povpraševanja | 33 |
| Slika 2.8 | Odnosi med povpraševanjem in ponudbo | 36 |
| Slika 2.9 | Panožna premica povpraševanja in premica povpraševanja popolnega konkurenta | 39 |
| Slika 2.10 | Cene pri ničelnem dobičku in pri umiku s trga | 39 |
| Slika 2.11 | Povpraševanje za podjetje v nepopolni konkurenci | 40 |
| Slika 2.12 | Maksimiranje dobička (a) in celotni stroški, prihodek in dobiček (b)..... | 42 |
| Slika 3.1 | Tržna ponudba na slovenskem trgu zdraviliških storitev | 73 |
| Slika 3.2 | Rast cen nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih | 76 |
| Slika 3.3 | Razmerje med povprečnimi cenami in številom ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih..... | 76 |
| Slika 3.4 | Število nočitev na letni ravni v slovenskih naravnih zdraviliščih | 81 |

TABELE

| | | |
|------------|---|----|
| Tabela 2.1 | Razmejitvena merila med rehabilitacijo in wellnessom | 9 |
| Tabela 2.2 | Primerjava oligopolnih modelov | 49 |
| Tabela 2.3 | Predpostavke monopola, popolne konkurence in oligopola | 52 |
| Tabela 2.4 | Primerjava značilnosti monopola, popolne konkurence in oligopola | 52 |
| Tabela 3.1 | Število ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih | 69 |
| Tabela 3.2 | Deleži ležišč posameznih zdravilišč v skupni ponudbi | 70 |
| Tabela 3.3 | Cene nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih | 75 |
| Tabela 3.4 | Povprečne cene nočitev in število ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih | 77 |
| Tabela 3.5 | Pregled nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih na letni ravni | 78 |
| Tabela 3.6 | Pregled nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih na mesečni ravni | 80 |
| Tabela 3.7 | Specifikacije regresijske enačbe | 82 |
| Tabela 3.8 | Rezultati ocen vseh štirih modelov regresijske enačbe | 83 |

KRAJŠAVE

| | |
|--------------|---|
| DBIAS | Društvo bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom |
| HACCP | Hazard Analyses Critical Control Point |
| LCD | Liquid Cristal Display |
| MPAO | Medicinsko programirani aktivni oddih |
| NLB | Nova Ljubljanska banka |
| PHR | Personal Health Responsibility – Osebna zdravstvena odgovornost |
| RKS | Rdeči križ Slovenije |
| SSNZ | Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč |
| WTO | World Tourism Organisation – Svetovna turistična organizacija |
| ZNZS | Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in naravnih zdraviliščih |

1 UVOD

1.1 Opredelitev področja in opis problema

Pojem tržne strukture se navezuje na obliko tržne konkurence na strani ponudbe in povpraševanja ter na razmerje med tržno ponudbo in tržnim povpraševanjem pri določeni tržni ceni in nespremenjenih drugih dejavnikih. To je posebno področje proučevanja v sklopu mikro-ekonomske analize, ki je v strokovni literaturi poimenovano industrijska organizacija.¹ Obravnavana tema magistrske naloge je analiza tržne strukture na posebnem trgu, ki se navezuje na analizo ponudbe in povpraševanja po zdraviliških storitvah v tržnem segmentu t. i. zdraviliškega turizma v Sloveniji.

Zdraviliški turizem sodi med najstarejše oblike turizma, saj njegovi začetki segajo v obdobje začetkov razvoja balneologije,² ki je ena najstarejših interdisciplinarnih medicinskih ved, iz katere izhajajo strokovne osnove zdraviliškega zdravljenja. Avtorji izraz opisujejo različno. Tako na primer Gojčičeva (2005, 76) pravi, da gre za vedo o kopelih in zdravilnih vodah, njihovi kemični sestavi in njihovem učinku na človeški organizem. Omenja tudi izraz balneoterapija, ki se je razvila iz balneologije in zajema zdravljenje s kopelmi ali uporabo le-teh ter mineralnih vod v zdravstvene namene (ibidem, 76). Zdraviliški zdravniki morajo kljub opravljeni specializaciji na svojem strokovnem področju obvladati tudi določena znanja s področja balneologije. Balneologijo ponekod imenujejo tudi krenoterapija,³ izraz uporabljajo predvsem v francosko govorečih deželah, v Rusiji pa izraz kurortologija,⁴ saj jim je ljubši in se jim zdi primernejši. Jasno pa je, da pod vsemi naštetimi izraz razumemo skupek metod zdravljenja in rehabilitacije s pomočjo naravnih zdravilnih vrelcev oziroma termalnih ali mineralnih ter akrototermalnih vod na izviru ali vrtini.

Obravnavani turizem lahko opredelimo tudi kot obnavljanje človeškega telesa in duševnega zdravja v zdraviliščih, ki je običajno pod zdravniškim nadzorom. Gre za skupnost pojavov in odnosov v zvezi z bivanjem in potovanjem oseb, ki težijo k okrevanju na osnovi zdravljenja v zdraviliščih, navajata Kaspar in Fehrlin (1984 v Gojčič 2005).

Zdraviliške storitve, ki sodijo v ponudbo zdraviliškega turizma, predstavljajo v nam znani pojavniki obliki specifičnosti evropskega zdravstvenega turizma (omejen predvsem na kontinentalni del Evrope). Z razmahom t. i. »wellness« ponudbe pa se v zdraviliški ponudbi zadnja leta uveljavljajo tudi tradicionalna zdravljenja, znana iz Indije, Tibeta, Kitajske in Tajske. Tradicija termalizma je bila tudi v evropskem prostoru v preteklosti tesneje povezana z zdravilstvom, z razvojem znanosti pa se je zdraviliška dejavnost

¹ Več o tem v Cabral 2000.

² Balneo – kopati, logos – raziskovanje (Rumbak 2000, 1).

³ Kreinon – iz grščine izvir, terapija – zdravljenje (Rumbak 2000, 7).

⁴ Iz nemške besede Kurort – zdravilišče (Rumbak 2000, 7).

vedno bolj naslanjala na izsledke sodobne medicine. Ker pa se tudi ta ni izkazala kot najučinkovitejša na vseh področjih, poleg tega zahteva vedno večje finančne vložke, ki že ogrožajo socialno blaginjo v razvitih državah, opazamo v zadnjih letih ponovno večje uveljavljanje tradicionalne medicine. S tem pa se povečujejo tudi možnosti za ohranitev tradicije termalizma v slovenskem prostoru, na kar opozarja tudi Rumbak (2006, 1).

V primerjavi z drugimi oblikami turizma ima zdraviliški turizem nekaj posebnosti, med katerimi Planina (1997, 151) izpostavlja naslednji dve kot najpomembnejši:

- ne sodi med oblike turizma z nizko cenovno elastičnostjo (povpraševanje ni toliko odvisno od cene zdraviliških storitev, temveč od stopnje nujnosti potreb in razpoložljivih finančnih sredstev potrošnika);
- zdraviliško-turistična ponudba je izrazito toga, zdravilna sredstva so na razpolago celo leto v enakem obsegu in kakovosti.

V turizmu zadnja leta dobiva pomembno vlogo ponudba wellness storitev, ki predstavlja nov trend, povezan s številnimi strokovnimi znanji.

Če se z vidika ponudbe zdraviliških storitev najprej omejimo zgolj na tisti segment, ki izvira iz tradicionalnih storitev zdravilišč, torej na segment ožje opredeljene ponudbe zdraviliških storitev, potem oblikuje tovrstno zdraviliško ponudbo v Sloveniji naslednjih osemnajst termalnih oziroma klimatskih zdravilišč:

- Terme Čatež,
- Terme Dobrna,
- Thermana (prej Zdravilišče Laško),
- Terme Lendava,
- Terme 3000 Moravske Toplice,
- Terme Olimia (prej Atomske Toplice),
- Terme & Wellness LifeClass Portorož (prej Terme Palace),
- Terme Ptuj,
- Zdravilišče Radenci,
- Zdravilišče Rogaška,
- Terme Topolšica,
- Zdravilišče Zreče,
- Krka Zdravilišča (Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice, Zdravilišče Strunjan),
- Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna,
- Zdravilišče Debeli Rtič,
- Zdravilišče Rimske Toplice.

Ta so na osnovi Zakona o naravnih zdravilnih sredstvih in naravnih zdraviliščih (Ur. l. RS, št. 36/64) prejela status zdravilišča. Prvih petnajst združuje Skupnost

slovenskih naravnih zdravilišč, zadnja tri pa se vanjo zaradi različnih razlogov niso vključila. V ekonomskem pogledu predstavlja poseben razvojni izziv zdravilišč v Sloveniji navezava zdraviliških storitev na zdravstveni turizem. Rumbak pravi, da temu veliko perspektivo pripisujejo tudi gospodarski strokovnjaki, ki ocenjujejo, da bo zdravje postalo generator naslednjega gospodarskega ciklusa. Če sta funkcijo spodbude prvega gospodarskega ciklusa imela iznajdba parnega stroja in tekstilna industrija, zadnjega pa informacijska revolucija, se pri naslednjem ciklusu izpostavlja zdravstvo. S tem postaja zdravstvo vse bolj tudi ekonomska kategorija, ki bo bistveno oblikovala nadaljnji gospodarski razvoj (2006, 1).

Slovenska naravna zdravilišča predstavljajo enega najmočnejših in najkonkurenčnejših turističnih proizvodov v Sloveniji. Razmerje med ceno in kakovostjo zdraviliških storitev je dobro, investicijska dinamika preteklih let je bila izredna in se bo nadaljevala tudi v prihodnje, trendi na mednarodnem turističnem trgu pa so temu proizvodu močno pisani na kožo (SSNZ 2007). A prav navezava na turistično ponudbo pomeni, da se zdravilišča v slovenskem prostoru soočajo s povečevanjem tržne konkurence, saj zdraviliški turizem ni omejen samo na zdravilišča. To pa zahteva dodatna vlaganja, da lahko zdraviliška destinacija ohranja konkurenčno sposobnost v primerjavi z drugimi turističnimi destinacijami (Konečnik 2003, 323). Tudi stroški zagotavljanja tradicionalnih zdraviliških storitev postajajo vse večji, ob tem pa se zmanjšuje finančna podpora javnih financ izvajanju teh tradicionalnih zdraviliških storitev. Ohranjanje ekonomičnosti delovanja zdravilišč je tako pogojeno s širjenjem »wellness« ponudbe. A na slednjem tržnem segmentu je konkurenca neprimerno večja, saj je »wellness« ponudba sestavni del širše ponudbe vsake turistične destinacije. Če torej zdravilišča želijo uspešno konkurirati ostalim turističnim destinacijam »wellness« ponudbe, morajo zagotavljati primerljiv obseg financiranja novih investicij v tehnološke posodobitve in v kakovost zagotavljanja teh storitev.

To dejstvo je osnovalo opredelitev osrednjega problema, ki je predstavljen kot predmet proučevanja v magistrski nalogi. Opredeljeni problem se navezuje na vprašanje, kakšno je razmerje med ponudbo zdraviliških storitev in povpraševanjem po njih v slovenskem prostoru. To pomeni, da osnovni raziskovalni problem predstavlja identifikacija aktualne tržne strukture na trgu zdraviliških storitev v Sloveniji.

S teoretičnega vidika se tema magistrske naloge navezuje na mikro-ekonomsko teorijo ponudbe in povpraševanja. Gre torej za analizo tržne strukture na primeru zdraviliških storitev. Tržna struktura pomeni na eni strani oblike tržne konkurence, pomeni pa tudi razmerje med ponudbo in povpraševanjem, ki določata tržno ceno. Tržna cena je tisti dejavnik, ki deluje v ospredju ponudbe in povpraševanja, v ozadju teh dveh ekonomskih kategorij pa delujejo številni dejavniki. Kakšna je vloga tržne cene za ponudbo zdraviliških storitev in za povpraševanje po njih ter kateri dejavniki delujejo v

ozadju ponudbe zdraviliških storitev in povpraševanja po njih, predstavlja osrednje področje analize magistrske naloge.

1.2 Raziskovalno vprašanje, teza in cilji raziskave

Raziskovalno izhodišče magistrske naloge je predstavljeno v njeni predhodni točki, zato je primerneje kot osrednjo tezo izpostaviti osrednje raziskovalno vprašanje, tj.: »Kakšna je tržna struktura in kateri so ključni dejavniki ponudbe in povpraševanja po storitvah zdravilišč v Sloveniji?« Za ponudbo lahko utemeljeno trdimo, da je toga glede na ceno (opredeljena je z danimi kapacitetami v času), povpraševanje pa utegne biti elastično na ceno, razpoložljivi dohodek in druge dejavnike. Vendar so to zgolj okvirna pričakovanja, za utemeljitev katerih nimamo na voljo prepričljivih agregatnih podatkov. Nujna je torej poglobljena teoretična in empirična analiza.

Prav na to se navezuje osrednji namen magistrske naloge, tj. z ekonomskega vidika proučiti trg zdraviliških storitev v Sloveniji. V luči tega namena so bili uresničeni naslednji posamezni cilji raziskave:

- proučiti, kakšna je ponudba zdraviliških storitev v Sloveniji (v ožjem in širšem pomenu) in kako se ponudba spreminja v času ter kakšna je povezava med ponudbo in tržno ceno pri nespremenjenih ostalih dejavnikih (kot na primer dohodek, kakovost storitev);
- proučiti, kakšno je povpraševanje po zdraviliških storitvah in kateri so osrednji dejavniki povpraševanja;
- kot sintezo rezultatov prve in druge alineje proučiti, kakšno je razmerje med ponudbo in povpraševanjem po zdraviliških storitvah v Sloveniji – to je, kakšna je tržna struktura;
- v sklopu prvega, drugega in tretjega cilja dobljene rezultate združiti v sklepno oceno o perspektivi bodočega razvoja tega trga v Sloveniji.

1.3 Metoda

Cilji magistrske naloge so bili doseženi s pomočjo uporabe deskriptivne analize in analitičnih metod proučevanja. Z vidika hierarhije raziskovalnih postopkov je struktura pričujoče magistrske naloge naslednja. Prvi del je teoretičen. Njegova vsebinska sestava temelji na uporabi deskriptivnih metod proučevanja – povzemanje, primerjava različnih referenčnih študij in sinteza ključnih ugotovitev. Drugi del naloge je empirične narave. Vsebina empiričnega dela je usmerjena v opredeljevanje tržne strukture na trgu zdraviliških storitev. Odgovor na to vprašanje pa lahko povzamemo z ustrežno sintezo parcialnih ugotovitev, ki se nanašajo na:

- značilnosti spreminjanja potencialne ponudbe, števila ponudnikov in koncentracijo kapacitet med ponudniki,

- značilnosti cenovnih gibanj,
- značilnosti dinamike tržnega povpraševanja.

Z vidika uporabe metod empirične analize smo sledili tistim študijam, katerih zahtevnost se umešča na srednjo raven (angl. intermediate economics), kar vključuje uporabo statističnih koeficientov in regresijsko analizo za opredeljevanje odnosa med ponudbo, povpraševanjem in ceno. Kot osnovni vir podatkov so primarni podatki Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč (SSNZ). Tretji del magistrske naloge pa je sklep, oblikovan kot deskriptivna sinteza ključnih ugotovitev in predlogov za management podjetij, ki nastopajo na obravnavanem trgu v vlogi ponudnika.

1.4 Predpostavke in omejitve

Empirična raziskava je omejena na analizo ponudbe in povpraševanja zdraviliških storitev v ožjem pomenu njene definicije. Osrednji vir empiričnih podatkov za uresničitev naših analiz predstavlja podatkovna zbirka SSNZ. Ta vir podatkov zagotavlja časovno primerljivost podatkov in vključuje vse ponudnike zdraviliških storitev v Sloveniji, če obravnavamo zdraviliške storitve z vidika ožje definicije. Poudariti pa je treba, da je del ponudbe zdraviliških storitev, zlasti v tistem segmentu, ki se navezuje na wellness ponudbo, realiziran tudi izven zdravilišč. Pri zbiranju podatkov analize ni bilo mogoče razširiti tudi na ta del ponudbe. To omejitev je treba upoštevati pri lastni interpretaciji v magistrski nalogi predstavljenih rezultatov raziskav. Analiza tržne strukture je namreč omejena na tiste ponudnike, katerih primarna dejavnost je opravljanje zdraviliških storitev, v sklopu katerih uresničujejo tudi wellness storitve.

Posebej moramo opozoriti na problem literature. Magistrska naloga se umešča na posebno področje t. i. zdraviliških storitev. Teoretično zaledje za ta trg je skromno oziroma specifične referenčne literature za to področje sploh ni. Še zlasti ne v domači literaturi. Trg zdraviliških storitev se namreč umešča med dva trga, ki sta v teoretični in empirični literaturi dobro pokrita. Prvi je trg zdravstvenih storitev (glej na primer Santerre in Neun 2000), drugi pa trg turističnih storitev (glej na primer Russell 2001 in tudi Gomezelj 2006). Trg zdraviliških storitev združuje obe vrsti storitev, torej zdravstvenih storitev in storitev turizma. Prav zaradi te omejitve je teoretično zaledje v tem delu svojevrstna sinteza teorij s področja ekonomike zdravstva in ekonomike turizma in vključuje redke domače in tuje referenčne vire s področja zdraviliških storitev.



2 TEORETIČNI DEL – ZDRAVILIŠKI TRG

2.1 Značilnosti zdraviliškega turizma in zdraviliških storitev

Če želimo opisati značilnosti zdraviliškega turizma z vidika ponudbe in povpraševanja, moramo najprej opredeliti pojem zdraviliške storitve. Torej tiste dobrine s področja zdraviliške dejavnosti, ki prinaša njenemu kupcu določeno koristnost. Prav koristnost dobrine je namreč po izročilu ekonomske teorije⁵ osnovni motiv, ki določa obseg povpraševanja po posamezni dobrini glede na njeno tržno ceno. Pri opredelitvi pojma zdraviliška storitev pa moramo upoštevati hierarhijo med pojmi turizem (več o izvoru turizma v Bunc 1986, 19), zdraviliški turizem in »wellness«.

Turizem je po opredelitvi Svetovne turistične organizacije⁶ definiran kot dejavnost oseb, ki zaradi preživljanja prostega časa, sprostitve, poslov ali drugih razlogov potujejo v kraje zunaj svojega običajnega okolja in tam tudi ostanejo manj kot leto dni, a brez prekinitve. Posebna oblika turizma je zdraviliški turizem. To je gospodarska dejavnost, v sklopu katere nastajajo zdraviliške in »wellness« storitve. Zdraviliški turizem je ena najstarejših oblik turizma, saj je obstajal že v času starih Rimljanov. Zdraviliški turizem označujejo kot enega najstabilnejših pojavnih oblik turizma, saj je zdravljenje oziroma vzdrževanje zdravja nujno potrebno pri domala vsakem posamezniku. Po definiciji pa je zdraviliški turizem⁷ opredeljen kot skupnost odnosov in pojavov, ki s spremembo kraja bivanja spodbujajo, stabilizirajo in po potrebi vzpostavljajo telesno, duševno in socialno dobro počutje ob uporabi zdravstvenih storitev. Razdeljen je na naslednja področja (Gojčič 2005, 76):

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

⁵ Več v Samuelson in Nordhaus 2002, 4.

⁶ WTO – World Tourism Organisation (Svetovna turistična organizacija) je vodilna mednarodna organizacija za področje turizma. Njene osnovne naloge so raziskave o razvoju turizma po svetu, spodbujanje vzdržnega turizma in dvig kakovosti turističnih proizvodov ter storitev, ohranjanje splošne varnosti in varstvo turistov kot potrošnikov, krepitev mednarodnega sodelovanja, odpravljanje revščine s pomočjo turizma v nerazvitih državah, izvajanje globalnih turističnih raziskav in komuniciranja z javnostmi ter oblikovanje temeljnih smernic, priporočil in usmeritev vladam držav članic in turistični industriji pri njihovem strateškem razvojnem načrtovanju.

⁷ Več v Gojčič 2005, 76.

Zdraviliški turizem ustvarja številne pozitivne učinke. Spivack (1998, 65–67) poudarja naslednje prednosti in vzajemne učinke zdraviliškega turizma v globalnem smislu:

- zdraviliški turizem pomaga državam in krajem oblikovati in dopolnjevati njihovo splošno turistično ponudbo (izboljšati položaj na spreminjajočem se trgu),
- zdraviliški turizem zajema goste z višjim socialno-ekonomskim statusom (pripomore k večji povprečni porabi na gosta),
- zdraviliški turizem ima ob križarjenjih največji delež stalnih gostov (ponekod celo 69 odstotkov),
- zdraviliški turizem omogoča hitro obnavljanje obstoječih zmogljivosti (ugodno vpliva na ekonomski položaj okolja ali države),
- zdraviliški turizem spodbuja zaposlovanje lokalnega prebivalstva (izboljšuje socialno-ekonomski položaj območja ali države),
- zdraviliški turizem lahko prispeva k vzdrževanju značilnosti okolja in ohranjanju naravnih virov (naravni vrelci, jezera lagune in morja),
- zdraviliški turizem lahko pripomore k zmanjšanju zdravstvenih stroškov (v strukturi bruto domačega proizvoda nenehno naraščajo).

Glede na to, da turistična dejavnost razlikuje zdraviliški in preventivni turizem (Gojčič 2005, 103), lahko zdraviliški turizem v grobem delimo na:

- zdravljenje oziroma rehabilitacijo – ta je namenjena predvsem bolnikom,
- t. i. wellness turizem – ta vključuje storitve, ki se izvajajo z namenom spodbujanja pozitivnih vplivov na življenjski slog (ljudje se vedno bolj zavedajo pomena zdravega načina življenja, ki vključuje premišljeno prehrano, skrb za telo in duha oziroma fizično in psihično ravnovesje s pomočjo telesnega gibanja in wellness storitev).

Analitično so vsebinske razlike med obema oblikama zdraviliškega turizma soočene v tabeli 2.1.

Podatki v tabeli v grobem prikazujejo razlike med wellnessom in klasičnim zdravljenjem oziroma rehabilitacijo. Wellness, ki sodi v preventivni zdraviliški turizem, je namenjen predvsem zdravim ljudem. Gostje wellnessa si želijo ohraniti oziroma okrepiti svoje zdravje in se za gostovanje odločijo samostojno (navadno ob koncu tedna). To dosegajo z gibanjem (rekreacijo), zdravo prehrano, sprostitvijo in duševno aktivnostjo. Storitve večinoma plačujejo sami ali pa delno z dodatnim zavarovanjem. Na rehabilitacijsko zdravljenje pa pridejo bolniki oziroma poškodovanci, kamor jih vsaj za tri tedne napoti zdravnik. Rehabilitacija je namenjena lajšanju bolečin in zdravljenju ter doseganju določenih ciljev, ki jih postavi zdravnik (glede na poškodbo oziroma

bolezen). Stroške zdraviliškega zdravljenja krije osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje.

Tabela 2.1 Razmejitvena merila med rehabilitacijo in wellnessom

| Razmejitvena merila | Rehabilitacija | Wellness |
|---------------------|---|---|
| Gost | bolan | zdrav |
| Motivi | zdravljenje, lajšanje bolečin, blažitev, sekundarna in terciarna preventiva | promocija zdravja, primarna preventiva |
| Cilji | zdravnik bolnikom posebej definira cilje | gibanje, prehrana, sprostitvev, duševna aktivnost |
| Ponudba | v ospredju je medicinska oskrba | gibanje, prehrana, sprostitvev, duševna aktivnost |
| Odločitve | zdravniško mnenje | samostojna pobuda |
| Dolžina bivanja | navadno najmanj 3 tedne | pogosto le konec tedna (teden ali dva) |
| Financiranje | večinoma iz osnovnega in dodatnega zavarovanja | predvsem samoplačniki ali delno dodatno zavarovanje |

Vir: Gojčič 2005, 103.

Na tem mestu velja omeniti tudi pojem počitniški turizem. Za tega je značilno, da gre za pretežno stacionarno obliko z rekreativnimi nagibi (prevladuje element bivanja s ciljem počitka, spremembe načina življenja in razširitve kulturnega obzorja – velja za zdraviliški turizem v celoti). Poleg tega ni lahko nadomestljiv (ni ga lahko odložiti – na primer izletni turizem in ni tako nujen – primer je prav zdraviliški turizem) in v kratkem razdobju ni življenjsko nujna potreba, v daljšem razdobju pa je (rehabilitacija je vsekakor nujna, wellness pa ni življenjskega pomena). Z družbeno-ekonomskim razvojem se večja njegova nujnost (vse večja potreba po zapustitvi urbanih naselij zaradi negativnih posledic načina življenja in kakovosti življenjskega okolja – velja za wellness turizem, ki zelo narašča zaradi vse bolj stresnega načina življenja). Dolgotrajna zapustitev stalnega bivališča omogoča vse večji dohodek (razpoložljiva finančna sredstva in težnja po realizaciji potencialnega povpraševanja, ki ga pospešujejo navade in tradicije razvite družbe – velja za wellness turizem, ki zaradi raznovrstnih in modernih storitev oziroma programov ni dostopen vsem ljudem) (Planina 1997, 95).

Iz zgornjega odstavka lahko povzamemo, da zdraviliški turizem postaja vse bolj nujen in priljubljen. Rehabilitacija, ki jo opisujemo v naslednjem podpoglavju, je v prvi vrsti namenjena bolnikom, njen cilj je lajšanje oziroma odpravljanje bolečin in bolezni. Wellness (opisan v podpoglavju za rehabilitacijo) pa je prav tako vse bolj zaželen, saj si ljudje v hitrem tempu življenja želijo sprememb in sprostitve ter preventivnega zdravljenja. Žal je stres velikokrat vzrok za razvoj kakšne bolezni, ki spet pogojuje

obisk rehabilitacije pod zdravniškim nadzorom. Menimo, da se z aktivnim vključevanjem v wellness storitve vsaj del populacije lahko izogne morebitnim boleznim, povezanim s stresom. V naslednjih dveh podpoglavjih (2.1.1 in 2.1.2) se bomo podrobneje dotaknili obeh vej zdraviliškega turizma.

2.1.1 Rehabilitacija

Izvirna oblika zdraviliških storitev oziroma rehabilitacija⁸ se je na slovenskem ozemlju začela pospešeno razvijati po letu 1952. Rehabilitacija pomeni odpravljanje okvar, posledic nezgod ali operacij. Pomaga pri težjih poškodbah ali obolenjih, ki za dalj časa prizadenejo bolnikovo sposobnost gibanja in ovirajo njegovo samostojnost v vsakdanjem življenju in delu. Posledice, ki so ob tem prisotne, so lahko (Inštitut RS za rehabilitacijo b. l.):

- motnje občutenja,
- bolečine,
- nemoč,
- utrujenost,
- prizadetost čustvovanja in mišljenja,
- urejanje pomoči in sprememba načina življenja.

Omenjene posledice odpravljajo z naslednjimi vrstami rehabilitacije (Inštitut RS za rehabilitacijo b. l. in Wikipedija b. l.):

- medicinska rehabilitacija – obsega različne tehnične pripomočke in fizioterapijo ter zdraviliško zdravljenje in si prizadeva za doseg takšne stopnje zdravja, kakršna je bila pred boleznijo ali poškodbo,
- (psiho)socialna rehabilitacija – vključuje reševanje socialne problematike, ki se pojavi z boleznijo ali invalidnostjo in zajema bolnika v okolje,
- poklicna rehabilitacija – predstavlja možnost ponovne zaposlitve invalida na delovnem mestu in si prizadeva za vrnitev na njegovo delovno mesto ali usposobitev za drug poklic.

V obdobju od leta 1970 do leta 1980 se je Slovenija začela povezovati na domačem in tujem območju (uporaba nizkofrekvenčnih tokov) na področju rehabilitacije. Pri nas predstavlja mednarodno ustanovo, ki s svojim znanjem, izkušnjami, raziskovalnim delom in številnimi pristopi strokovnjakov na pomembnih mednarodnih konferencah in delavnicah pripomore k razvoju rehabilitacijske dejavnosti t. i. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo. Zdravstvene dejavnosti inštituta, namenjene predvsem

⁸ Rehabilitacija je izvirna oblika zdraviliškega turizma: re – ponovno, habilitatio – usposobiti (Multimedijski zdravstveni portal 2008).

bolnišnični in ambulantni oskrbi bolnikov, so organizirane v okviru naslednjih rehabilitacijskih programov in služb (Inštitut RS za rehabilitacijo b. l.-a):

- klinika za fizikalno medicino in rehabilitacijo,
- center za poklicno rehabilitacijo,
- razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo,
- center za ortotiko in protetiko,
- ambulantno rehabilitacijska služba,
- rehabilitacijski inženiring,
- lekarna.

Pri rehabilitaciji gre torej za proces bio-psihosocialnega prilagajanja telesno ali duševno prizadete osebe oziroma za ponovno vključevanje v družbeno življenje in delo. Cilji rehabilitacije morajo biti realni in natančno ter sprotno opredeljeni v vsaki fazi rehabilitacije. Cilj rehabilitacije je zmanjšanje prizadetosti in oviranosti na najmanjšo možno mero (na vseh stopnjah so stanja lahko reverzibilna in predstavljajo odraz uspešnosti rehabilitacije). Glavni cilj vsake rehabilitacije je razvoj preostalega potenciala organizma do optimalne vključitve bolnika oziroma poškodovanca v delovno okolje. Ker je rehabilitacija kompleksen proces, uspeh zagotavlja izključno timsko delo z naslednjimi člani (Wikipedija b. l.):

- zdravnik – fiziater,
- bolnik (športnik v rehabilitaciji športnika, ki mora biti povsem enakovreden član rehabilitacijske ekipe),
- medicinska sestra (kot negovalka, inštruktorica, koordinatorica, osnovna psihoterapevtka),
- fizioterapevt,
- delovni terapevt,
- socialni delavec,
- psiholog,
- protetičar,
- maser,
- športni pedagog.

Ustrezna rehabilitacija se začne takoj po nastanku poškodbe. Postopek rehabilitacije poškodovanca se lahko uspešno prične že s pravilno prvo pomočjo (pri lažjih poškodbah). Pri hujših poškodbah v obliki zlomov in strganin pa je treba imobilizirati sklepe ali ude oziroma opraviti celo operativne posege. V procesu rehabilitacije gre za prizadevanje pridobitve moči in gibljivosti, kakršno so poškodovanci (npr. športniki) oziroma bolniki imeli pred poškodbo. To je moč doseči z redno in nadzorovano fizično

vadbo, z vajami za moč, z raztezanjem in s poudarkom na mobilizaciji sklepov. To kombinirajo z masažami, ultrazvokom in elektroterapijo, pri čemer nam pomagajo prej naštetih strokovnjaki oziroma člani tima. Nekateri se obrnejo na javno zdravstvo, drugi na zasebne zavode. Za uspešno zdravljenje je seveda potrebna visoka stopnja motivacije in pozitivno mišljenje ter obilo volje vseh sodelujočih.

2.1.2 Wellness

Wellness turizem je ena najmlajših in najhitreje rastočih segmentov turistične ponudbe v Evropi. Njegov razvoj temelji na spoznanjih medicine in balneologije ter novih pojavih (Gojčič 2005, 80–82):

- fitness,
- javno zdravje,
- dobro počutje,
- turistični razvoj.

Wellness turizem je povezan z zdraviliškim turizmom v skupnosti odnosov in pojavov, ki s spremembo kraja spodbujajo, stabilizirajo in vzpostavljajo telesno, duševno in socialno dobro počutje (ravnovesje) z uporabo zdraviliških storitev. Na rast wellness turizma vplivajo naslednji dejavniki (Center za razvoj človeških virov 2007):

- civilizacijske bolezni – gre za bolezni »nove dobe«, ki izvirajo iz stresnih dogodkov in hitrega tempa poklicnega ali zasebnega življenja,
- rastoče zavedanje pomena zdravja – zaradi vse večjih pojavov različnih »novodobnih« bolezni, se vse več ljudi zaveda samega pomena zdravja,
- rastoča nakupovalna mrzlica – vse več ljudi namenja svoje prihranke za wellness storitve,
- trend k hedonizmu⁹ – v ljudeh se prebujata pomembnost uživanja, katerega doživljajo ob wellness storitvah.

Pri omenjeni obliki turizma gre za skupnost odnosov in pojavov, ki so posledica potovanja in bivanja oseb, katerih temeljni motiv je sprostitev ali krepitev zdravja. Poleg tega vključuje bivanje v specializiranem hotelu z ustrežno strokovno in individualno obravnavo ter naslednje sestavine turistične ponudbe wellnessa (Gojčič 2005, 81–82):

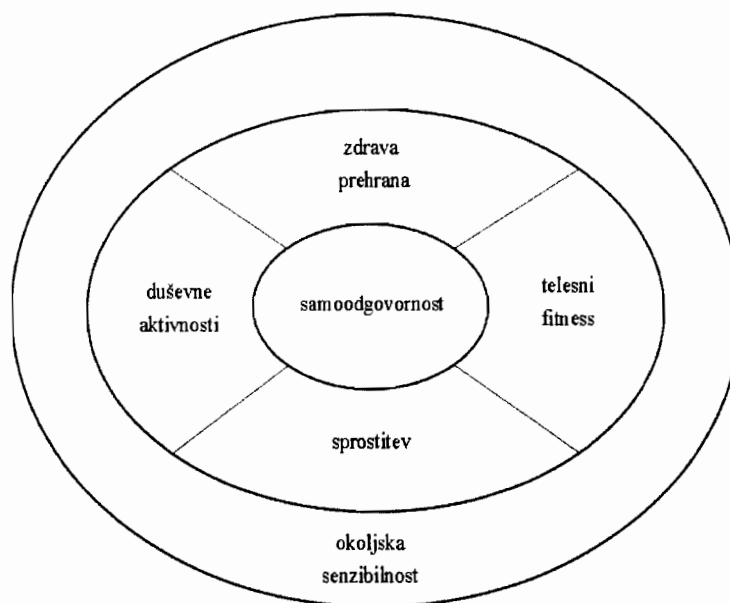
- telesni fitness,
- zdrava prehrana,
- sprostitev,

⁹ Pojem hedonizem izvira iz smeri starogrške etike 4. stol. pr. n. š. in zagovarja čutno uživanje (Slovarji.com b. l.).

- duševne aktivnosti.

Če se dotaknemo zgodovine pojma wellness,¹⁰ se je ta v turizmu na področju Evrope prvič pojavil leta 1989 v Avstriji, nato v Nemčiji in kasneje še po drugih regijah ter pri drugih ponudnikih (Gojčič 2005, 80). Na tem mestu je treba razložiti, da se v ZDA wellness nanaša predvsem na vsakdanje življenje, medtem ko se je v srednji Evropi prvič začel uveljavljati najprej v turizmu. Meje med turizmom in aktivnostmi, s katerimi se ljudje v prostem času vse pogosteje ukvarjajo (v savnah, kopališčih, fitness centrih, beauty centrih, sončnih studiih ipd.), so v Evropi še vedno precej očitne. Morda bodo ravno zdravilišča v prihodnosti pripomogla k odpravljanju teh meja. Z vidika teoretične utemeljitve wellnessa ja priznan t. i. Ardellov model wellnessa iz leta 1977 (prvotni model), ki je eden najbolj ozaveščenih modelov wellnessa in je prikazan na sliki 2.1.

Slika 2.1 Ardellov model wellnessa



Vir: Kaufmann 1999, 37.

V središče tega modela je postavljeno merilo t. i. samoodgovornosti. Že beseda sama pove, da je vsak posameznik za celotno dobro počutje odgovoren sam. Na posameznikovo samoodgovornost vpliva več dejavnikov in nanjo vpliva z zdravimi prehranjevalnimi navadami, s telesnim gibanjem, s sprostitvijo in s skrbjo za svojo duhovno rast. Vsak o svojem zdravju odloča sam, izboljša pa ga lahko s prehrabeno zavestnostjo, z odpravljanjem ali zmanjševanjem stresa, s socialno zavestnostjo in z

¹⁰ Pojem wellness je ameriški zdravnik dr. Dunn sestavil iz dveh besed: »well-being« in »fitness«, v kateri sta zajeti dve gibanji, ki sta se razvili v ZDA v sklopu novega globalnega mišljenja o zdravju (Center za razvoj človeških virov 2007).

ekološko pozornostjo oziroma okoljskim zavedanjem. Po obnovi modela (leta 1986) je na to mesto postavil socialne in podjetniške norme ter pravila kot najvplivnejše dejavnike obnašanja, naravnosti in osebnih vrednostnih sistemov. Iz tega lahko sklepamo, da je vsak posameznik lažje uspešen in zdrav, če ima urejeno socialno, zdravstveno in službeno področje.

Skladno z izročilom prve različice Ardellovega modela wellnessa iz leta 1977 (slika 2.1) ta ne pomeni le naučiti se zdravo živeti in jesti, znati nadzirati stresne situacije in razvijati pozitivno mišljenje o sebi ter biti telesno aktiven, ampak je precej več. Veliko sestavin zdravega načina življenja same zase ne predstavljajo wellnessa, saj morajo biti prepletene, sinergične in združene. Ardell med vzroki množičnega širjenja wellnessa navaja (Center za razvoj človeških virov 2007):

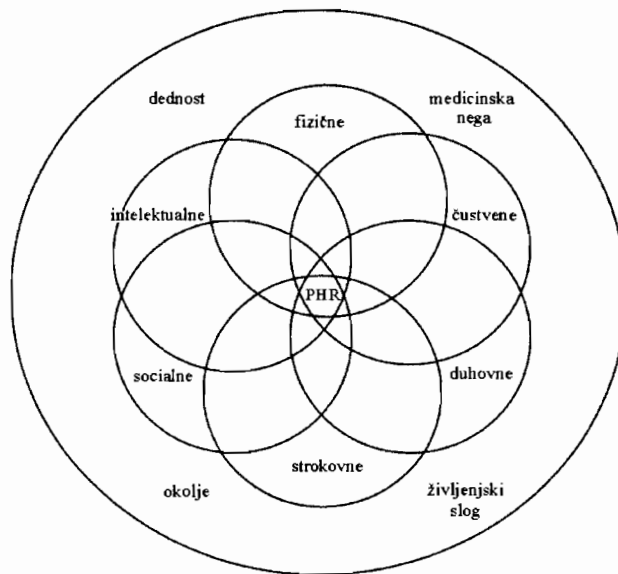
- eksplozijo stroškov v zdravstvu,
- spreminjanje potrošnikove zavesti,
- množična gibanja,
- raziskovanja o vlogi življenjskega stila,
- delovanje različnih ameriških organizacij,
- protestna gibanja.

Za doseganje popolne osebnosti v smislu »popolnega wellnessa«, katerega temeljni model je »Zdravje za človekovo celovitost«, Thomas et al. (1993, 3) navajajo naslednje pomembne razsežnosti:

- telesna razsežnost – povezana je s stopnjo kardiovaskularne vadbe v dihalnem, mišičnem in drugih telesnih sistemih,
- intelektualna razsežnost – povezana je s sposobnostjo mišljenja in posameznikovega razumevanja samega sebe in svojega okolja za sprejemanje odločitev in reševanje problemov, gre za intelektualno sposobnost,
- čustvena razsežnost – nanaša se na čustva ljubezni in dobrote, ki nagradijo posameznika za boljše spoprijemanje s stresom in vsakodnevnimi tegobami, povezana je s čustveno stabilnostjo,
- družbena razsežnost – povezana je s sposobnostjo povezave z ljudmi vseh starosti in poklicev na pomemben in sprejemljiv način, gre za družbeno uravnovešenost,
- duhovna razsežnost – povezana je s prisotnostjo duha v človeku in z zavedanjem pomena življenja, gre za področje duhovne »uglasitve«,
- poklicna razsežnost – gre za poklicno izpolnitev, ki poudarja pomembnost delovnega mesta v povezavi z osebnim zadovoljstvom in splošnim wellnessom vseh zaposlenih.

Človek lahko doseže popolni wellness, če želi biti zdrav in verjame v to ter je pripravljen sprejeti pomembne odločitve v zvezi s svojim načinom življenja ali celo kaj žrtvovati (Thomas et al. 1993, 7). Prav v ta namen je Thomas razvil wellness model »Zdravje za človekovo celovitost«,¹¹ v katerem so vse krožnice enako velike in se sekajo, kar poudarja pomembnost vseh vidikov njegove eksistence (vse razsežnosti v krožnicah in določitelji zdravja izven njih). Model prikazuje slika 2.2 in predstavlja osnovo oblikovanja popolnega wellnessa kot produkta sinergičnih dejanj vseh dejavnikov, ki se združujejo in ustvarjajo najugodnejši način wellnessa.

Slika 2.2 Wellness model »Zdravje za človekovo celovitost«



Opomba: PHR – Personal Health Responsibility (osebna zdravstvena odgovornost).

Vir: Thomas et al. 1993, 3.

Model vsebuje tudi »določitelje zdravja«, ki so (Gojčič 2003, 10):

- dednost,
- zdravstveno varstvo,
- okolje,
- način življenja.

Te imajo tako pozitivne kot negativne učinke na razsežnost zdravja posameznika, med katerimi je najpomembnejši način življenja. V jedru modela je posameznikova odgovornost za zdravje, ki je lahko:

¹¹ Prvotno ime modela je Health for Human Wholensess Model.

- telesna – posamezniki lahko pridobijo oziroma vzdržujejo celostni wellness, če redno telovadijo, pravilno jedo, spijo dovolj in se izogibajo neprimernim vedenjskim vzorcem,
- intelektualna – posamezniki se morajo stalno učiti in širiti miselna obzorja,
- čustvena – pozitivna samopodoba je pokazatelj zdravja za človeško celovitost,
- družbena – najugodnejši wellness je moč doseči z zadovoljivimi izkušnjami, ki zadovoljijo človeško potrebo po medosebnih odnosih,
- duhovna – za doseganje posameznikove celovitosti je v priznanju duhovne razsežnosti življenja in sposobnosti treba najti pravo pot za izpolnitev praznine, nastale zaradi neaktivnosti.

Za boljše razumevanje modela se moramo dotakniti pojma človekova celovitost, ki po Thomasu pomeni način, kako se lahko človek izpolni glede na omenjene razsežnosti. Gre za proces, ki je dinamična posledica tega, kar posameznik misli, čuti in dela glede na vseh šest razsežnosti svoje celotne biti in svojega zdravja. Ta model daje možnost osmišljanja življenja vsem ljudem (Gojčič 2003, 11). Načini za doseganje človeške celovitosti so predvsem načela za zdravo življenje. Ljudje, ki si želijo doseči popolni wellness, si morajo želeli biti zdravi in v to tudi verjeti. Biti morajo sposobni sprejemati odločitve o navadah, narediti določene spremembe in za svoje zdravje celo kaj žrtvovati.

Če sklenemo izhodiščno vsebinsko poglavje v zvezi z opredelitvijo zdraviliških storitev in trga zdraviliških storitev, velja izpostaviti predvsem naslednje. Upoštevati moramo hierarhično zaporedje ključnih pojmov: turizem, zdraviliški turizem, wellness in rehabilitacija, kjer sta wellness in rehabilitacija posebni različici zdraviliškega turizma. Koristnost dobrine in/ali storitve je skladno z mikro-ekonomsko teorijo (poleg dohodka in relativne cene) najpomembnejši dejavnik povpraševanja. Predstavljen vsebinski opis zdraviliških storitev wellnessa in rehabilitacije predstavlja bogato vsebinsko osnovo za opredeljevanje in merjenje koristnosti ter preko tega za določanje tržnih cen in ponudbe obeh izbranih skupin storitev. Zaradi tega nadaljujemo v naslednjem poglavju z analizo teoretičnih vidikov ponudbe zdraviliških storitev.

2.2 Ponudba zdraviliških storitev

2.2.1 Izhodišče

Turistično in s tem zdraviliško ponudbo v splošnem opredeljuje količina turističnih dobrin, ki so jih ponudniki pripravljene prodati pri dani ravni cen oziroma danem stanju deviznih tečajev (Hunziker in Krapf 1942, 264).

V predhodnem poglavju smo opisali zdraviliško ponudbo, ki jo v splošnem sestavljata rehabilitacija in wellness.

Rehabilitacija zajema naslednje zdraviliške metode in tehnike (Rumbak 2006, 3):

- balneoterapijo,
- fizioterapijo,
- delovno terapijo,
- dietetiko,
- psihoterapijo,
- funkcionalno diagnostiko,
- nego,
- zdravstveno oskrbo.

Wellness pa zajema (Rumbak 2006, 2):

- toplice in terme,
- slatinska zdravilišča,
- talasso centre,
- klimatska zdravilišča,
- blatne, žveplene in naftne toplice,
- termalna kopališča,
- wellness centre.

Zdraviliško ponudbo lahko torej pojmuje na dva načina. Pri prvem načinu izhajamo iz tradicionalnega pomena, kjer je ponudba zdraviliških storitev povezana z rehabilitacijo. Pri drugem načinu pa je ponudba zdraviliških storitev pojmovana širše in vključuje vse bolj uveljavljene »wellness« storitve, katerih oblike smo tudi že opredelili. Slednje storitve torej vključujejo termalizem, zdravilstvo – prevzeto od drugih kultur, lepotilne in sprostitvene programe ter t. i. medicinski wellness. Delitev torej govori o konceptualizaciji zdraviliške ponudbe v ožjem in širšem pomenu besede.

Rumbak (2006, 2) zdraviliško ponudbo deli na primarno in sekundarno.¹² Prvo določajo zdraviliške storitve, kamor prištevamo naravne¹³ in antropogene¹⁴ dobrine. Drugo ponudbo zdraviliških storitev pa določajo elementi primarne turistične ponudbe, dostopne za uporabo, ogled in uživanje.

Gojčičeva (2005, 78–84) opisuje zdraviliško ponudbo kot kombinacijo izdelkov in storitev oziroma jo zaradi svoje heterogenosti opredeljuje kot najboljši vir naravnega zdravilnega sredstva, zdraviliških in turističnih objektov ter drugih dopolnilnih objektov v zdravilišču ali zdraviliškem kraju. Za wellness programe pravi, da imajo še specifične

¹² Več v Planina 1997, 155.

¹³ Naravne dobrine, ki oblikujejo ponudbo primarnih zdraviliških storitev so – termalna voda, mineralna voda, peloidi in klima (Borenovič 1989, 4).

¹⁴ Antropogene dobrine, ki oblikujejo ponudbo primarnih zdraviliških storitev, so proizvod človekovega dela (Planina 1997, 157).

wellness storitve, ki pomembno vplivajo na kakovost, kamor prištevajo naslednje posebnosti:

- povpraševanje gostov po nematerialnem in kompleksnem svežnju v celoti ustreznih storitev,
- zaupanje kakovosti s strani gostov,
- preverjanje zadovoljstva gostov je izredno težko,
- osebno obravnavanje uporabnika storitev,
- velik pomen izobraževanja osebja,
- posledice ponujanja in izvajanja storitev so lahko prevelike ali premajhne zmogljivosti,
- vpliv vremena in druge nepredvidljive okoliščine na zadovoljstvo gostov.

Pri zagotavljanju kakovostnih wellness storitev z vidika hotelskih ponudnikov je pomembno upoštevati določene vidike, na izbiro njihove ponudbe in ostalih zdraviliških storitev pa vplivajo tudi nekateri drugi dejavniki, ki bodo natančneje opisani v nadaljevanju.

Na določene kakovostne vidike opozarja tudi Gojčičeva (2005, 84–87), izmed katerih navajamo naslednje:

- pričakovanja gostov je težko ugotoviti,
- individualno svetovanje in oskrba,
- pomembno je strokovno znanje izvajalcev,
- pomembno je spodbujanje gostov k aktivnejšemu in kakovostnejšemu življenju,
- pomembni sta higiena in čistoča v wellness ponudbi,
- pomembna je kakovost prehrane,
- pomembna je kakovost naravnega in zgrajenega okolja.

Naj se na tem mestu dotaknemo področja wellnessa, na katerem je Kaufmannova (1999) ponudnike razdelila na:

- »sprostitveni« hotel,
- »športni« hotel,
- »dietni« hotel
- »seminarski« hotel,
- »beauty« hotel,
- »zdraviliški« hotel,
- »wellness« hotel (najkompleksnejši ponudnik wellness storitev).

Ko vemo, kakšni so zdraviliški gostje, moramo biti pozorni še na nekatere specifične dejavnike, ki vplivajo na zdraviliško ponudbo in njeno izbiro. Najprej so tu

dejavniki okolja naravnih zdravilišč, ki jih je treba pri oblikovanju zdraviliške ponudbe upoštevati. Ločimo dejavnike širšega in ožjega okolja zdravilišč. Prvi dolgoročno in strateško vplivajo na delovanje zdravilišč, ta pa nanje običajno ne vplivajo. Sem prištevamo (Gojčič 2005, 79–80):

- gospodarske dejavnike – imajo vpliv na ponudbo in povpraševanje v zdraviliščih,
- politično-zakonodajne dejavnike,
- tehnološke dejavnike – tehnična opremljenost zdravilišč, razvoj novih zdraviliških storitev,
- demografske dejavnike,
- dejavnike naravnega okolja – naravne zdravilne danosti, lokacija,
- socialno-kulturne dejavnike – obnašanje, status, zunanji videz.

Na druge, t. i. dejavnike ožjega okolja zdravilišč, pa zdravilišča lahko vplivajo (Gojčič 2005, 80):

- z uporabniki – kupci zdraviliških storitev, napoteni gosti, samoplačniki,
- s konkurenti – obstoječi in potencialni,
- z dobavitelji.

Na odločitve o izbiri ponudbe wellnessa vplivajo tudi naslednji zunanji dejavniki (Gojčič 2005, 86–87):

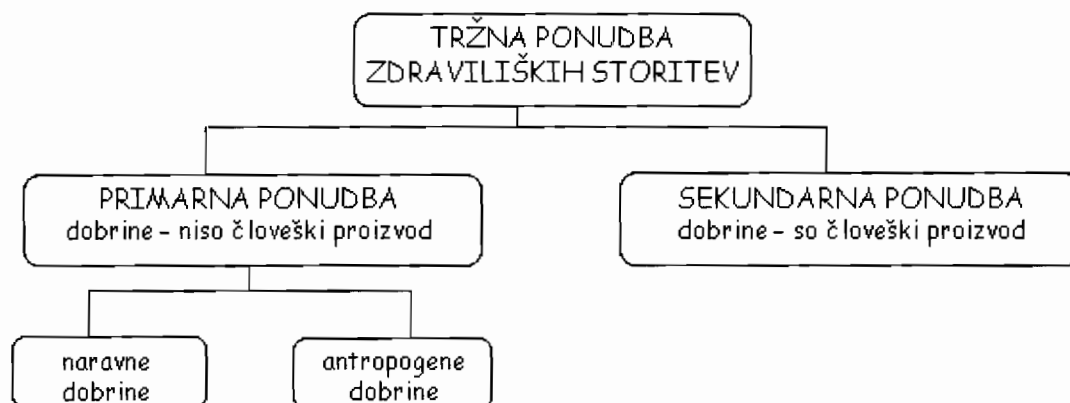
- gospodarstvo – stresne situacije na delovnem mestu, močna domača in tuja konkurenca, naraščanje zdravstvenih stroškov itd.,
- družba – vse večja osveščenost ljudi o zdravem življenjskem slogu,
- ekološko oziroma naravno okolje – slabše okoljske razmere, večja mobilnost,
- tehnologija – medicinski napredek, informacijska tehnologija,
- politika in pravo – ustrezna zakonodaja na področju promocije zdravja.

Če na kratko povzamemo, lahko sklenemo, da: zdraviliško ponudbo delimo na primarno in sekundarno. Prva je namenjena predvsem bolnikom in je nujna, druga pa je namenjena vsem, ki želijo narediti preventivno nekaj zase in s tem izboljšati svoj življenjski slog. Wellness ponudba vsekakor izhaja iz zdraviliško-turistične in iz idejnih vsebin wellnessa. Ponudba zdraviliških storitev vsekakor narašča (več denarja kot uporabniki zanje odštejejo, večjo količino teh storitev prejmejo). Ker je konkurenca vse večja tudi na tem področju, vpliva na izbiro ponudnika več dejavnikov, zato je treba slediti zadnjim trendom ter skrbno upoštevati človeški dejavnik.

2.2.2 Segmentiranje tržne ponudbe zdraviliških storitev

Eden izmed sklepov v predhodnem poglavju je vpeljava razlikovanj med primarno in sekundarno zdraviliško ponudbo. To razlikovanje je tudi osnova za opredelitev posameznih segmentov tržne ponudbe zdraviliških storitev, kar v nadaljevanju prikazuje tudi slika 2.3.

Slika 2.3 Segmentiranje tržne ponudbe



Vemo, da primarna ponudba obsega dobrine, ki niso proizvod človeškega dela oziroma jih ne more več proizvajati v enaki kakovosti in z enako uporabno vrednostjo. Sestavljajo jo *naravne dobrine* (podnebje, gore, jezera, morje, vrelci, podzemeljske jame, vegetacijska odeja in pokrajinska slika), katerih količina in kakovost sta dani po naravi na določenem mestu v določenem času, in *antropogene dobrine* (kulturni in zgodovinski spomeniki ter znamenitosti¹⁵), ki jih danes ni mogoče proizvajati z enako uporabno vrednostjo in v enaki kakovosti. Sekundarna ponudba pa zajema dobrine, ki jih človek ob drugih nespremenjenih okoliščinah še vedno lahko proizvaja v zahtevani kakovosti in z enako uporabno vrednostjo. Merilo za takšno delitev ponudbe je razpoložljivost produkcijskih dejavnikov, obe vrsti ponudbe pa sta med seboj povezani in tudi soodvisni.

Povezanost med primarno in sekundarno ponudbo je načelna. Primarno ponudbo namreč določa obseg sprejemnih zmogljivosti. Gre torej za fizični obseg razpoložljivih prostorov in opreme. Ta ponudba je v kratkem času toga in se je sposobna odzivati na rast obsega povpraševanja le na zelo dolgi rok, pa še v tem segmentu je omejena z naravnimi danostmi. Za razliko od primarne ponudbe je sekundarna ponudba derivativ primarne ponudbe – gre za storitve, ki dopolnjujejo primarno zdraviliško storitev. Razvoj sekundarne ponudbe je odgovor na dejstvo, da ostaja primarna ponudba v

¹⁵ Na primer: Keopsova piramida pri Kairu in Pompidoujev center v Parizu, Mona Lisa ali La Gioconda Leonarda da Vincija v Parizu in Rembrandtova Nočna straža v Amsterdamu, Groharjevi Sejalec in Robov vodnjak v Ljubljani ali kurenti na Ptujskem polju.

kratkem roku glede na povpraševanje toga. Ker je namen sekundarne ponudbe obogatiti primarno, je sekundarna ponudba v kratkem obdobju elastična glede na ceno.

Izpostaviti je treba še eno bistveno značilnost turistične ponudbe, to je njena nepremičnost (povzeto po Planina 1997, 167–171). Povpraševanje je v stalnem gibanju po prostoru (domačih in tujih gostov iz stalnega bivališča v turistične kraje in države). Najznačilnejši odraz omenjene nepremičnosti so turistični kraji in regije, ki imajo v turizmu poseben pomen. Defert (1956, 93–100) jih deli v naslednje skupine:

- zdraviliški (s termalnimi in mineralnimi vrelni) in klimatski kraji,
- rekreacijski (letovišča) in zimskošportni kraji,
- prometna središča (vodnega, cestnega, železniškega in zračnega prometa),
- kulturna središča (kraji s prireditvami, kraji s kulturno-zgodovinskimi spomeniki, središča izobraževanja ali verska središča),
- gospodarska središča (velesejemska mesta),
- politična središča (vsa glavna mesta).

Planina (1997, 175–176) pa deli kraje tudi glede na sezono, in sicer na:

- kraje z eno sezono oziroma monovalentne turistične kraje¹⁶ – ena sama privlačnost, ena prevladujoča vrsta turizma, obiskovalci ene vrste, ena sezona in nizka stopnja izrabe zmogljivosti;
- kraje z dvema sezonama oziroma bivalentne kraje¹⁷ – dvojne različnih privlačnosti v različnih letnih časih, dve sezoni, dve vrsti turizma, dve vrsti obiskovalcev, dvojna sezona in prek 50 odstotkov izrabe zmogljivosti;
- kraje brez izrazite sezone oziroma polivalentne turistične kraje¹⁸ – istočasno so lahko letovišča, termomineralna in klimatska zdravilišča, pa še zimskošportna središča, kjer izraba zmogljivosti presega 70 ali celo 80 odstotkov letno.

Torej je razumljivo, da želijo vsi kraji povečevati izrabo zmogljivosti in uspešnost gospodarjenja.

Andrić et al. (1963, 206–208) ločijo z vidika sestave gospodarstva in ne glede na stopnjo ekonomske razvitosti naslednji dve vrsti turističnih regij:

- homogene regije¹⁹ – turizem je prevladujoča gospodarska dejavnost in turistična potrošnja povzroča neposredno in posredno oblikovanje več kot 50 odstotkov vsega narodnega dohodka v regiji;

¹⁶ Na primer obmorski kraji s kratko poletno sezono (pri nas Ankaran idr.) ali zimskošportni kraji (pri nas morda Kanin).

¹⁷ To so kraji, ki so istočasno letovišča in zimskošportni kraji (pri nas Kranjska Gora) ali obenem letovišča in zdravilišča (Rogaška Slatina).

¹⁸ Predvsem kraji v tujini, na primer: St. Moritz ali Bad Gastein.

¹⁹ To so: Azurna obala in Florida, Monaco, Bahamski, Bermudski in Sejšelski otoki idr.

- heterogene regije²⁰ – turistična potrošnja ustvarja neposredno ali posredno manj kot polovico narodnega dohodka regije.

V ugodnih razmerah so uspešnejše homogene regije, heterogene pa so manj uspešne, a bolj neodvisne od zunanjih dejavnikov, kar prinaša manjše posledice za celotno regionalno gospodarstvo.

2.2.3 Ekonomski vidik zdraviliške ponudbe

Potem, ko poznamo vsebinsko ozadje zdraviliške storitve ter imamo opredeljene posamezne segmente ponudbe zdraviliških storitev, se lahko soočimo z mikro-ekonomsko teorijo individualne in tržne ponudbe. V tem poglavju bomo vsebinske značilnosti zdraviliških storitev soočili z mikro-ekonomsko teorijo ponudbe. Izbira mikro-ekonomskega vidika je utemeljena z dejstvom, da je naša analiza osredotočena na en trg – v ekonomski teoriji bi rekli na parcialni trg. Namen tega poglavja je torej predstaviti teoretični vidik tržne ponudbe zdraviliških storitev.

Ponudba je eden temeljnih ekonomskih konceptov, s katerim označujemo razmerje med tržno ceno dobrine in njeno količino, ki so jo proizvajalci pripravljene proizvesti in prodati (ob nespremenjenih drugih dejavnikih²¹).

V mikro-ekonomiki obstajata dve obliki premic ponudbe (Žižmond et al. 2005, 66–73 in Bojnec et al. 2007, 15–20):

- individualna premica ponudbe – kaže, kako bo posamezni ponudnik ob nespremenjenih drugih dejavnikih (dohodek in preference) prilagodil obseg ponudbe spremembam cene,
- tržna premica ponudbe – je horizontalni seštevek individualnih premic ponudbe.

Na sliki 2.4 je predstavljen teoretični potek individualne in tržne premice ponudbe. Ta ponazarja odnos med količino ponudbe posamezne dobrine in pripadajočo tržno ceno. Je naraščajoče oblike, kar pomeni, da je posamezen ponudnik pripravljen povečati obseg ponudbe samo v primeru, ko ustrezno poraste tržna cena. Razlog za to je v enem temeljnih mikro-ekonomskih zakonov, to je zakon padajoče mejne produktivnosti, ki se na drugi strani izraža v obliki zakona naraščajočih mejnih stroškov.

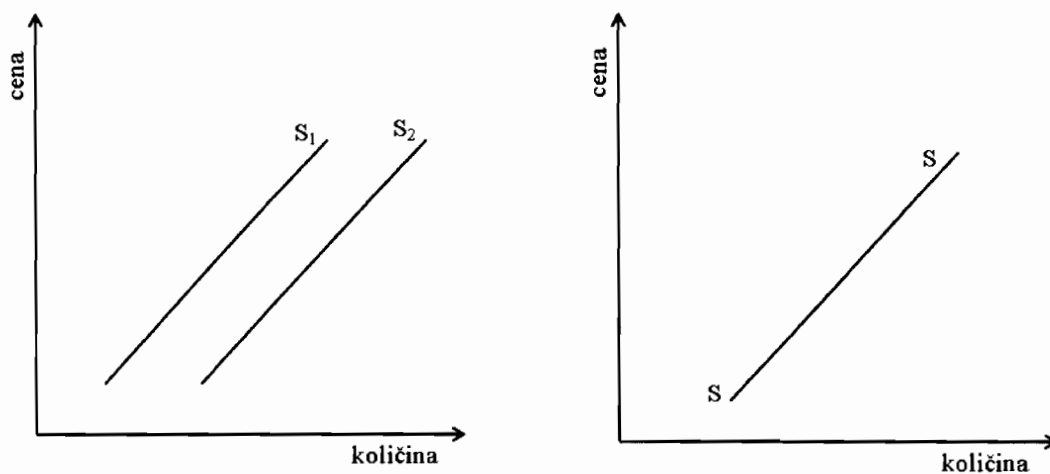
Ob tržni ceni vplivajo na individualno in tržno ponudbo še drugi dejavniki. Osnovna mikro-ekonomska literatura izpostavlja zlasti naslednje vplive (Samuelson in Nordhaus 2002, 49):

²⁰ V južni in srednji Evropi so to: Costa del Sol, Costa Blanca in Costa Brava v Španiji, Wallis, Berner Oberland in Engadin v Švici, Languedoc, Savoja in Normandija v Franciji, Aosto pa Trentino – Alto Adige v Italiji, Vorarlberg, Tirolska in Koroška v Avstriji, pri nas pa na primer Slovenska Istra, Primorska in Gorenjska.

²¹ Več v Samuelson in Nordhaus 2002.

- vpliv proizvodnih stroškov dobrine – določajo jih cene inputov, kot so delo ali stroji in tehnološki napredek – sestavljen iz sprememb, ki zmanjšujejo količino inputov, potrebnih za izdelavo enake količine outputa,
- cene povezanih dobrin – predvsem dobrine, ki zlahka nadomestijo druga drugo kot outputi v proizvodnem procesu,
- vladni ukrepi in politika – okoljski in zdravstveni razlogi ter davki in predpisi lahko močno vplivajo na povišanje cen inputov,
- posebni vplivi – vreme na primer vpliva na kmetijstvo, inovacije na računalniško industrijo ipd.

Slika 2.4 Individualni premici ponudbe in tržna premica ponudbe



Opomba: S_1 in S_2 – označujeta individualni premici ponudbe; S – označuje tržno premico ponudbe.

Vir: Žižmond et al. 2005, 69.

Pri analizi razmerja med tržno ceno in obsegom ponudbe velja izpostaviti vpliv časa. Ta vpliv se odraža v dveh skrajnih oblikah tržne in/ali individualne premice ponudbe. V zgornjem primeru gre za tržno ponudbo v kratkem obdobju, ko podjetja lahko svojo ponudbo povečajo do neke mere (ob porastu tržnih cen) oziroma za cenovno elastičnost. Ob kratkem obdobju pa ločimo v mikro-ekonomski analizi še med zelo kratkim in dolgim obdobjem. Tržna premica je lahko v zelo kratkem časovnem obdobju in je popolnoma navpična, saj posamezni ponudnik ob povečanju tržne cene ne more povečati obsega ponudbe oziroma gre za popolno neelastičnost. Drugi skrajni primer pa je dolgo obdobje, v katerem je premica vodoravna, saj lahko vsi ponudniki (vsa podjetja) obseg ponudbe popolnoma prilagodijo tržnim cenam (vsi proizvodni dejavniki so povsem variabilni) oziroma gre za absolutno cenovno elastičnost (Žižmond et al. 2005, 71–73).

Upoštevajoč dejstvo, da se tema pričujoče magistrske naloge nanaša na trg zdraviliških storitev, se soočamo z naslednjimi vprašanji:

- Kakšno je razmerje med tržno ceno in obsegom ponudbe?
- Ali razlikovanje med zelo kratkim, kratkim in dolgim časovnim obdobjem vpliva na opredelitev premice tržne ponudbe?

Pri utemeljevanju odgovorov na to vprašanje moramo izhajati iz teorije turistične ponudbe, katere segment je tudi ponudba zdraviliških storitev. Najpomembnejše značilnosti tovrstne tržne ponudbe so (Planina 1997, 150–152):

- raznovrstnost ponudbe – zdraviliška ponudba zahteva sodelovanje številnih dejavnosti in panog, visoko usposobljeno osebje idr.,
- svojevrstna sestava ponudbe – zdraviliška ponudba je večinoma sestavljena iz zdraviliških storitev in iz naravnih dobrin, ki vplivajo na kakovost ponudbe in na ceno storitev ter pripomorejo k ekstra profitu,
- velika vložena sredstva – zdraviliška ponudba jih zahteva za gradnjo zdravilišč in pripadajočih objektov ter opremo, potrebno za zdravljenje in wellness,
- slaba izraba zmogljivosti in nizka rentabilnost – tudi zdraviliška ponudba se prilagaja povpraševanju po zdraviliških storitvah, za katere so značilne močne sezonske spremembe in posledično so zmogljivosti izven sezone slabo izrabljene, kar napoveduje nizek dohodek na poslovna sredstva,
- nepremičnost ponudbe – z vidika zdraviliške ponudbe so vsi zdraviliški objekti in naravne dobrine ter storitve, ki se morajo porabiti na proizvodnem mestu, v prostoru nepremični, zato se zdraviliška ponudba težko in počasi prilagaja spremembam cen in povpraševanja.

2.3 Povpraševanje po zdraviliških storitvah

Povpraševanje po zdraviliških storitvah je odvisno od njihove kakovosti in privlačnosti. Na povpraševanje vpliva veliko dejavnikov in motivov (ti so odvisni tudi od izbire zdraviliških storitev, bodisi rehabilitacijskih, bodisi wellness), zato morajo ponudniki v veliki meri upoštevati potrebe in želje zdraviliških gostov. V nadaljevanju se bomo nanje tudi podrobneje osredotočili.

2.3.1 Vsebinski vidik povpraševanja po zdraviliških storitvah

Vemo, da zdraviliški turizem, ki vključuje zdraviliške storitve (rehabilitacija, wellness storitve), v splošnem sodi v področje turizma. Avtorji turistično povpraševanje opisujejo na različne načine. Hunziker in Krapf (1942, 248) ga na primer opredelujeta kot tisto količino turističnih dobrin, ki jih turist želi potrošiti pri dani ravni cen (ali pri danem stanju deviznih tečajev). Kaspar (1991, 117) ga definira kot prikaz pripravljenosti turistov, da menjajo oziroma pridobijo določeno količino turističnih dobrin pri določeni, različni količini denarja. Ključne značilnosti turističnega povpraševanja pa naj bi bile (Planina 1997, 77–78):

- velika odvisnost povpraševanja od cene – z vidika preventivnega zdraviliškega turizma – wellnesa je cena zelo pomembna in se bo tudi povpraševanje po wellness storitvah v primeru visokih cen močno zmanjšalo,
- velika odvisnost povpraševanja od dohodka – povpraševanje po wellness storitvah narašča z višino dohodka, na samo povpraševanje pa vpliva tudi količina družbenega proizvoda, narodni dohodek, osebni dohodek in osebni prejemki,
- odločilen vpliv prostega časa – na povpraševanje po wellness storitvah prosti čas zagotovo vpliva in se sorazmerno z njim večja tudi povpraševanje,
- velika možnost nadomestitve in časovnega odloga – z vidika rehabilitacije odlog ni možen, saj je zdravljenje bolnika nujno, medtem ko wellness storitve niso in jih je moč časovno odložiti oziroma jih nadomestiti z določenimi substituti, saj niso življenjskega pomena,
- pomembnost iracionalnih²² dejavnikov – pri rehabilitaciji, ki je nujna, niso pomembni, pri wellnesu pa so.

Če povzamemo zgornje alineje, vidimo, da se večinoma nanašajo na področje wellnesa, ki predstavlja preventivno skrb za zdravje ali celo neke vrste prestiž in ne na rehabilitacijo, ki pa vključuje nujno zdravljenje bolnikov oziroma poškodovancev. Povpraševanje po wellness storitvah lahko opredelimo kot pripravljenost gostov, da za določeno količino denarja dobijo izbran integralni wellness izdelek oziroma wellness program, ki zajema osnovne sestavine wellnesa, in s tem zadovoljijo svoj osnovni motiv po ohranitvi in krepitvi zdravja.

Rehabilitacijske goste na zdravljenje večinoma napotijo zdravniki, ki jim tudi predpišejo ustrezno zdravljenje v izbranem rehabilitacijskem središču. V Sloveniji si na primer Inštitut RS za rehabilitacijo prizadeva za učinkovito *zdravstveno* (klinika za fizikalno medicino in rehabilitacijo – ima več služb in oddelkov, center za poklicno rehabilitacijo – štiri lokacije po Sloveniji, razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo – skladno z Zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, center za ortotiko in protetiko – program izdelave in aplikacije medicinsko tehničnih pripomočkov, ambulantno rehabilitacijska služba – izvajanje ambulantnih triažnih in specialističnih pregledov bolnikov, rehabilitacijski inženiring – izvaja oskrbo pacientov s tehničnimi pripomočki in tehnološkimi rešitvami, lekarna – bolnišnična in zunanja), *raziskovalno* (v sodelovanju s članicami Univerze v Ljubljani, Inštitutom Jožefa Štefana in tujimi raziskovalnimi inštitucijami), *izobraževalno* (organizacija dodiplomskega in podiplomskega študija zdravnikov ter programa specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine) in *upravno* (ekonomsko finančna služba, služba za splošne

²² Pogosto imenovani tudi subjektivni, kot na primer: moda, navada, tradicija ipd.

zadeve, komercialna služba, služba za investicije, služba za informatiko in servisna služba) dejavnost. Prav tako imajo vsa (v magistrski nalogi zajeta) zdravilišča ustrezne rehabilitacijske programe in plane. Prizadevajo si za najsodobnejšo opremo in nudenje strokovne pomoči bolnikom. Sodelujejo z ostalimi zdravstvenimi institucijami, kot so:

- Univerzitetni klinični center v Ljubljani,
- Inštitut RS za rehabilitacijo,
- ostale splošne bolnišnice,
- zdravstveni domovi po Sloveniji.

Povpraševanje po rehabilitacijskih storitvah je veliko, kar bomo videli tudi po velikem številu gostov v empiričnem delu magistrske naloge.

Povpraševanje po turističnih storitvah Marković in Marković (1972, 77–78) v splošnem delita na:

- idealno povpraševanje,
- potencialno povpraševanje,
- realno povpraševanje.

Prvo ni enako maksimalnemu in ni enako številu vsega prebivalstva, ker vselej obstajajo t. i. absolutni turistični abstinenti. To so tisti, ki ne morejo fizično zapustiti fizičnega bivališča (nepremični bolniki) ali tisti, ki ne objektivno ne subjektivno nimajo potrebe po potovanju oziroma počitku (del kmečkega prebivalstva).

Planina (1997, 87–89) pa glede idealnega povpraševanja pravi, da to obsega tiste prebivalce, pri katerih obstoji potreba po začasni zapustitvi stalnega bivališča s turističnimi motivi, katere večina se zaveda, vse manjši del pa ne. Meni tudi, da se t. i. potencialno povpraševanje v primerjavi s prvim razlikuje po osebah. Nekateri namreč nimajo možnosti za zadovoljitev potreb po zapustitvi stalnega bivališča, denimo zaradi finančnih težav ali pomanjkanja prostega časa. Gre za obliko povpraševanja, ki se pojavi na trgu in po katerem se ravna ponudba, njena količina in kakovost ter cena. Realno povpraševanje je po njegovem manjše od potencialnega toliko, v kolikor osebe z možnostmi in potrebami zaradi nekaterih vzrokov ne postanejo turistični potrošniki. Ti vzroki pa so lahko:

- nepredvidena sprememba dejavnikov potencialnega povpraševanja kratek čas pred začetkom potrošnje (znižanje realnega osebnega dohodka ali skrajšanje oziroma odlog prostega časa),
- iracionalni dejavniki (odločitev za neturistično potrošnjo, na primer nakup avtomobila ali hiše) in višja sila (vojna, bolezen, smrt v družini ipd.),
- premajhna ali neustrezna ponudba (»turist« ne dobi zelenega hotela ali destinacije in ne pristane na zamenjavo, na trgu ni zelene ponudbe).

Vse tri oblike povpraševanja z družbenim in ekonomskim razvojem naraščajo, a z različno hitrostjo in zaradi različnih vzrokov.

Razvoj prvega, t. i. idealnega povpraševanja, je večinoma počasen, saj vsi dejavniki delujejo dolgoročno. V kratkem obdobju pa so stopnje rasti večinoma majhne. Vzroki za takšen razvoj so (Planina 1997, 89): *večanje števila prebivalstva* (z zdraviliškega vidika tudi vpliva na povpraševanje po zdraviliških storitvah, saj se s tem večja potreba po zapustitvi stalnega bivališča), *rast deleža mestnega prebivalstva* (vpliva na zdraviliško področje, saj se mestni ljudje še bolj želijo sprostiti v drugačnem, tj. naravnem okolju), *večanje števila zaposlenih* (s tem raste narodni dohodek in želja po wellness storitvah), *hitrejši in nezdrav način življenja v mestih in industrijskih središčih* (povečuje željo po vikend turizmu in oddihu v naravi, kjer so tudi zdravilišča; povečuje pa tudi obolenja in potrebe po zdravljenju v obliki rehabilitacije), *povečevanje onesnaženosti okolja zaradi ekonomskega razvoja* (tudi povečuje povpraševanje po zdraviliških storitvah, ki se navadno izvajajo izven mest), *povečevanje potreb po zapustitvi stalnega bivališča in težnje po naravnem načinu življenja in potrebe po turistični rekreaciji* (z vidika zdraviliškega turizma je to posledica vseh prejšnjih navedb).

Višina dohodka v času normalnega gospodarskega razvoja omogoča vse večjo turistično potrošnjo in daljša potovanja oziroma daljšo odsotnost ter večjo zahtevnost turistov oziroma gostov (povpraševalcev po zdraviliških storitvah).

Razvoj potencialnega povpraševanja je hiter, saj se ekonomski in družbeni dejavniki spreminjajo veliko hitreje od demografskih in fizioloških. Med vzroki so (Planina 1997, 90):

- naraščanje bruto domačega proizvoda in osebnih prejemkov na prebivalca,
- večanje kroga prebivalcev s prostim časom in daljši zakonsko določeni prosti čas vseh oblik,
- večanje potreb po zapustitvi stalnega bivališča, po potovanjih in počitku ter življenju v drugačnem okolju.

Navedene alineje lahko apliciramo tudi na povpraševanje po zdraviliških storitvah, saj je to zaradi naštetih vzrokov vse večje, kar smo omenjali že v prejšnjih odstavkih.

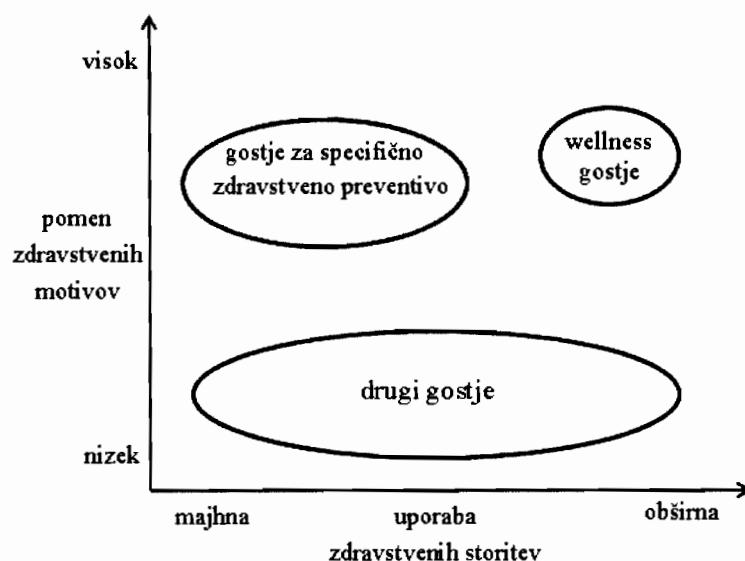
Rast zadnjega, t. i. realnega povpraševanja se tudi večja, saj hitro rastejo tudi količina, kakovost in celovitost turistične ponudbe, ki se vse bolj dolgoročno prilagajajo potencialnemu povpraševanju.

Za razliko od idealnega povpraševanja je razvoj potencialnega povpraševanja hiter, rast realnega povpraševanja je še hitrejša od potencialnega. To zmanjšuje razlike med vsemi tremi oblikami (Planina 1997, 89–90).

V povprečnih razmerah povpraševanje zmerno reagira na spremembo cen, četudi je rečeno, da se »turistično« povpraševanje spreminja močnejše od cene (Hunziker in Krapf 1942, 254).

Povpraševanje po wellness storitvah, ki sodijo v sekundarni del zdraviliške ponudbe, lahko opredelimo kot pripravljenost zdraviliških gostov, da za določen denarni znesek dobijo izbrano wellness storitev s temeljnimi sestavinami wellnessa za zadovoljitev temeljnega motiva po ohranitvi in krepitevi zdravja. Na sliki 2.5 je prikazana razmejitev med kupci zdraviliških storitev in drugimi gosti.

Slika 2.5 Razmejitev uporabnikov zdraviliških storitev od drugih gostov



Vir: Gojčič 2005, 104.

Zdraviliške goste je treba prepoznati in jim nuditi ustrezno ponudbo. Kaspar (1996) jih v grobem deli na:

- zdraviliške goste v ožjem pomenu – osnovni motiv je zdravljenje,
- zdraviliške goste z motivom oddiha in dopusta,
- prehodne zdraviliške goste – obiskovalci raznih seminarjev, izletniki in kopalci.

V tej točki smo se natančneje dotaknili povpraševanja po zdraviliških storitvah in ugotovili, da je to v tesni povezavi s ponudbo zdraviliških storitev. Za poglobitev njunega odnosa bo točka 2.4 namenjena prav temu.

2.3.2 Dejavniki tržnega povpraševanja po turističnih storitvah

Na oblikovanje turističnega povpraševanja vplivajo dejavniki, ki so med seboj tesno povezani in se med seboj močno razlikujejo. Najpogosteje omenjeni so (Planina 1997, 80–81): *lega turističnega kraja* (vpliva na povpraševanje po zdraviliških

storitvah), *dostopnost in prometna povezanost kraja in objekta* (tudi vplivata na povpraševanje po zdraviliških storitvah, saj zdraviliškim gostom olajša celoten prevoz in dostop), *klimatske razmere in naravne privlačnosti* (vplivajo na povpraševanje po zdraviliških storitvah; nekateri zdraviliški gostje imajo radi morje, drugi gore, tretji gozdove ipd.), *kulturno-zgodovinske znamenitosti* (na povpraševanje po zdraviliških storitvah nimajo vpliva), *stopnja industrializacije*²³ *in urbanizacije*²⁴ (posledično vpliva na povpraševanje po zdraviliških storitvah, saj širjenje mestnega načina življenja sproža oziroma povečuje stres in s tem željo po sprostitvi; razvoj tehnologije pa povzroča onesnaženost okolja in s tem več obolelosti med ljudmi – rehabilitacija jih zmanjšuje oziroma odpravlja), *potrebe po rekreaciji zunaj stalnega bivališča* (zagotovo vplivajo na povpraševanje po zdraviliških storitvah), *motivi za potovanje in bivanje zunaj kraja stalnega bivanja* (absolutno vplivajo na povpraševanje po zdraviliških storitvah – predvsem wellness), *višina narodnega in osebnega dohodka* (vpliva na povpraševanje po zdraviliških storitvah), *dolžina dopustov in šolskih počitnic* (vpliva na povpraševanje po zdraviliških oziroma wellness storitvah), *količina prenočitvenih in drugih receptivnih zmogljivosti* (vpliva na povpraševanje po zdraviliških storitvah), *kakovost turističnih storitev* (vpliva na povpraševanje po zdraviliških storitvah), *cena turističnih storitev* (vpliva na povpraševanje po wellness storitvah, saj se rehabilitacijsko zdravljenje večinoma financira iz obveznega ali dodatnega zdravstvenega zavarovanja), *subjektivni dejavniki* (zagotovo vplivajo na povpraševanje po wellness storitvah, ki niso življenjskega pomena), *razvojna stopnja gospodarstva – posebno turističnega sektorja* (absolutno vpliva tudi na zdraviliško področje, saj se stopnja gospodarstva viša tudi s pomočjo vse bolj razvite zdraviliške ponudbe), *politična ureditev države in meddržavne razmere* (vplivajo na povpraševanje po zdraviliških storitvah, predvsem z vidika wellnessa, saj tujci oziroma vsi ljudje radi prihajajo v urejene države z pozitivnimi meddržavnimi odnosi) *in ukrepi turistične politike*²⁵ (zagotovo pripomorejo k večjemu povpraševanju po zdraviliških storitvah, saj se zdravilišča z ustrezno strateško turistično politiko veliko bolje obnesejo, kar dosežejo z usklajenim delovanjem javnega in zasebnega sektorja).

Če povzamemo zgornji odstavek, na povpraševanje po turističnih storitvah (tudi po zdraviliških) vplivajo turistični kraji (lega, klima, razne znamenitosti), življenjski slog

²³ Industrializacija je proces in čas, v katerem je nastala industrija (razvila se je na podlagi tehnoloških odkritij v 17. in 18. stoletju, temeljila pa je na veliki porabi energije in s tem na večji in drugačni produkciji in se širila iz Anglije v Evropo, ZDA in postopno po vsem svetu) in je povzročila velike družbene spremembe, onesnaženost okolja idr. (Minet b. l.).

²⁴ Urbanizacija je širjenje mest in mestnega načina življenja, ki prinaša gospodarske, socialne in morfološke spremembe (Wikipedia b. l.-a).

²⁵ Turistična politika je sestavni del splošne gospodarske politike in mora upoštevati varovanje naravnega okolja, lokalno družbo in njene kulturne vrednote ter si prizadevati za uspešnost turističnih produktov na srednji in dolgi rok (povzeto po Tkalčič 2002).

(beg iz vsakdanjega okolja, želja po rekreaciji in sprostitvi, dohodek, dopust), ponudba (kapacitete, storitve) in politika države (urejenost državnih in turističnih razmer pozitivno vpliva na rast gostov).

Krippendorff (1986, 30) med dejavniki razcveta turizma kot izhodiščnega navaja znanstveno-tehnični napredek, od katerega so odvisni naslednji glavni dejavniki razvoja turističnega povpraševanja: povečanje življenjskega standarda, urbanizacija, motorizacija in podaljšanje prostega časa.

Cicvarić (1980, 15) loči dvoje vrst turističnih dejavnikov, in sicer: objektivne²⁶ (racionalne) in subjektivne²⁷ (iracionalne).

Kljub težki opredelitvi temeljnih dejavnikov (zaradi njihovega velikega števila), ki vplivajo na nastanek in razvoj povpraševanja, Planina (1997, 82–83) opredeljuje naslednje:

- potreba po turistični rekreaciji – potreba po rekreaciji vseh vrst, potreba po oblikovanju turističnih potreb, nadomestljivost turističnih potreb z drugimi in časovni odlog zadovoljitve turističnih potreb,
- denarna sredstva, ki so na voljo turistični potrošnji – količina družbenega proizvoda, narodnega in osebnega dohodka, struktura delitve narodnega dohodka in osebne potrošnje, viri financiranja turistične potrošnje,
- prosti čas za turistično rekreacijo – količina prostega časa – dnevnega, tedenskega in letnega, časovna razporeditev prostega časa, stopnja izrabe prostega časa v turistične namene,
- iracionalni dejavniki – vpliv subjektivnih, iracionalnih dejavnikov pri oblikovanju povpraševanja po dobrinah izbirne potrošnje, hitra spremenljivost ali odpornost teh dejavnikov proti spremembam,
- količina turistične ponudbe – količina in kakovost naravnih in kulturno-zgodovinskih dobrin, stopnja ekonomske valorizacije teh dobrin, količina in kakovost turističnih receptivnih zmogljivosti in proizvodov v gospodarskih in negospodarskih dejavnostih, raznolikost ponudbe in medsebojna usklajenost njenih različnih delov,
- cene turističnih storitev in dobrin – cene za integralni turistični proizvod, ki ga kupuje turist v turističnem kraju, na potovanju ali v stalnem bivališču.

Med dejavniki povpraševanja gre za meddejavnisko korelacijo²⁸ ali vplivnost, najpogostejši primeri pa so:

- potreba → dohodek,

²⁶ Sem prišteva: prebivalstvo, industrijo, urbanizacijo, finančna sredstva in prosti čas.

²⁷ Sem pa prišteva: modo, posnemanje, navade, prestiž (snobizem), vero in ljubezen.

²⁸ Gre za povezavo med dvema dejavnikoma.

- dohodek → prosti čas,
- dohodek → cena,
- potreba → prosti čas.

Na podlagi istočasnega delovanja vseh dejavnikov v isto smer se oblikuje turistično povpraševanje.

Turistično povpraševanje (TD) je funkcija potreb po potovanju in bivanju zunaj stalnega bivališča, privlačnosti destinacije, količine finančnih sredstev (izvirajočih iz dohodka in so na voljo turistični potrošnji), količine prostega časa (razpoložljivega za potovanje in bivanje zunaj stalnega bivališča), cen za agregat turističnih storitev vseh vrst (za integralni turistični proizvod) ter iracionalnih oziroma subjektivnih dejavnikov (od mode in tradicije do težnje za posnemanjem, razlikovanjem ali uveljavitvijo). Model turističnega povpraševanja (razvit iz splošno-veljavnega modela povpraševanja $Q = f(P)$, kjer Q predstavlja količino in P ceno) je naslednji:

$$TD=f(POTR, PRIVL, DOH, PČ, P),$$

kjer imajo posamezne spremenljivke naslednji pomen: TD meri obseg povpraševanja po turističnih storitvah, spremenljivka POTR meri obseg želja po potovanjih, spremenljivka PRIVL meri privlačnost destinacije, spremenljivka DOH meri razpoložljivi dohodek, PČ meri obseg prostega časa in spremenljivka P meri tržne cene turističnih storitev.

Glavni turistični motivi, ki poleg turističnih potreb oblikujejo turistično povpraševanje, so (Gojčič 2005, 100):

- telesni oziroma fizični – obnavljanje ali krepitev telesnih zmogljivosti in ohranitev zdravja ali okrevanje po bolezni,
- duševni oziroma psihični – krepitev duševne zmogljivosti,
- družbeni – družabni stiki,
- kulturni – spoznavanje drugih dežel, ljudi, kulturne dediščine ipd.,
- statusne in prestižne – osebna uveljavitev in želja po priznanju.

Če pa se osredotočimo še na področje wellness storitev, na povpraševanje po njih vplivajo (Gojčič 2005, 86):

- zunanji vplivi – turistični posredniki, različni dejavniki v zdravstvu, alternativni medicini, predstavniki zdravstvenih zavarovalnic in mediji,
- okoljski dejavniki – gospodarstvo, družba, ekološko okolje, tehnologija, politika in pravo.

2.3.3 Ekonomski vidik povpraševanja po zdraviliških storitvah

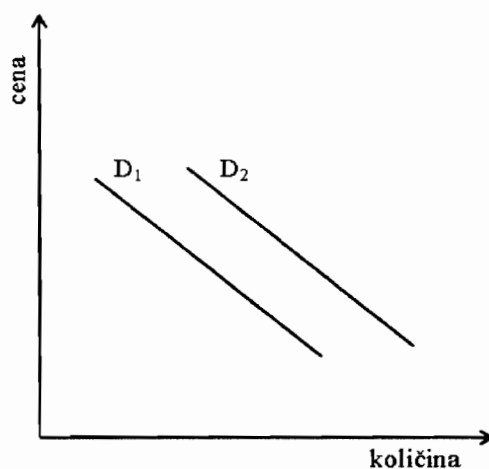
Z ekonomskega vidika obstaja med tržno ceno dobrine in količino povpraševanja po tem izdelku (ob nespremenjenih ostalih elementih) določeno razmerje, imenovano premica povpraševanja. Ta nam pove, da ob povečanju cene izdelka kupci kupijo manj te dobrine. Ko cene izdelka padejo, količina povpraševanja naraste (zakon povpraševanja).

Za tržnim povpraševanjem se skrivajo naslednji številni vplivi, ob katerih se premica povpraševanja premakne:

- povprečni družinski dohodki,
- število prebivalstva,
- cene povezanih dobrin,
- okusi,
- posebni vplivi.

Tudi premica povpraševanja je lahko individualna ali tržna, ki pa je seštevek individualnih premic. Na slikah 2.6 in 2.7 so premice prikazane tudi grafično.

Slika 2.6 Individualni premici povpraševanja

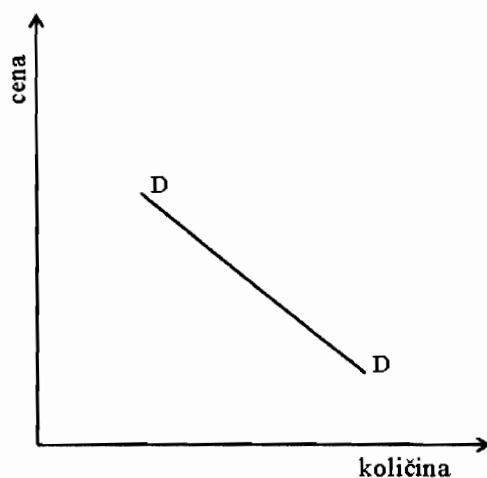


Opomba: D₁ – označuje premico prvega povpraševalca, D₂ – označuje premico drugega povpraševalca.

Vir: Žižmond et al. 2005, 92.

Slika 2.7 prikazuje tržno premico, ki smo jo dobili s pomočjo seštevka zgornjih dveh individualnih premic povpraševanja. Padajoča funkcija povpraševanja (tako individualna kot tržna) odraža temeljni zakon povpraševanja, ki trdi, da je posameznik pripravljen kupiti večje količine dobrin ob nižjih cenah in obratno (manjše količine dobrin ob višjih cenah), kar je povsem razumljivo. Vzrok temu je v padajoči mejni koristnosti, ki pravi, da smo za prvo enoto dobrine pripravljeni plačati veliko več kot za vse nadaljnje. To pa zato, ker nam prinaša ugodne občutke.

Slika 2.7 Tržna premica povpraševanja



Opomba: DD – označuje tržno premico povpraševanja.

Vir: Žižmond et al. 2005, 93.

To, da je individualna premica povpraševanja padajoča, lahko pojasnimo tudi s pomočjo učinkov substitucije in dohodka. Pri tej razlagi izhajamo iz naslednjih vrst dobrin:

- substituti – te dobrine so zamenljive, na primer čaj in kava,
- komplementarne dobrine – te dobrine se med seboj dopolnjujejo, na primer avtomobil in pogonsko gorivo,
- neodvisne dobrine – te so med seboj neodvisne in zadovoljujejo povsem različne potrebe, na primer nakup pohištva in vstopnica za vlak.

Tudi pri premicah povpraševanja se srečamo s cenovno elastičnostjo (prožnostjo) povpraševanja, s katero merimo jakost spremembe količine povpraševanja po dobrini ob spremembi njene cene, katerih velikostni red določajo ekonomski dejavniki (več o tem Mihalič in Planina 2002, 130–131). Cenovna prožnost je običajno višja za luksuzne dobrine, ko so na voljo nadomestki in imajo potrošniki več časa za prilagoditev svojega obnašanja (prilagoditev spremembi cene). Elastičnost povpraševanja nam torej pove, kakšen je učinek spremembe cene na celoten prihodek. Povpraševanje je:

- prožno (če zmanjšanje cene poveča celotni prihodek),
- togo (če zmanjšanje cene zniža celotni prihodek),
- enotno prožno (kadar sprememba nima nobenega učinka na celotni prihodek).

Cenovno elastičnost povpraševanja merimo s pomočjo koeficienta elastičnosti, ki ga ocenimo kot: $\varepsilon_{Q,P} = \frac{\partial Q}{\partial P} \cdot \frac{P}{Q}$. Cenovna elastičnost povpraševanja je šibka, kadar je sprememba cene za 1 % povezana s spremembo obsega povpraševanja za manj kot 1 %.

V tem primeru govorimo o cenovno neelastičnem povpraševanju. Nasprotno je za cenovno elastično povpraševanje značilno, da je odstotna sprememba cene povezana s spremembo obsega povpraševanja za več kot 1 %.

Cenovna elastičnost povpraševanja ima tri značilne segmente:

- visoka elastičnost, kjer je absolutna vrednost koeficienta nad 1,
- zmerna elastičnost, kjer je absolutna vrednost koeficienta okoli 1,
- nizka elastičnost, kjer je absolutna vrednost koeficienta nižja od 1.

Visoko cenovno elastičnost povpraševanja imajo malo nujne oblike turizma, ki so lahko odložljive, na primer izletni in vikend turizem. Zmerno elastičnost zaznamo pri najbolj značilnih in množičnih oblikah turizma, na primer počitniški turizem. Majhna elastičnost pa prevladuje pri relativno nujnih oblikah turizma, na primer zdraviliški, verski in poslovni turizem (Planina 1997, 97–98). Ta avtor tudi navaja naslednje glavne lastnosti povpraševanja, ki so povezane s spremembami cen in razpoložljivimi finančnimi sredstvi:

- povpraševanje je elastično glede na ceno,
- pri nujnih oblikah turizma je elastičnost glede na ceno manjša in pri manj nujnih večja,
- cenovna elastičnost je večja pri nizkih cenah in v veliki količini, manjša pa pri visokih cenah in v majhni količini,
- cenovna elastičnost povpraševanja je večja pri majhnih dohodkih in manjša pri velikih dohodkih,
- elastičnost glede na ceno je večja v ekonomsko slabše razvitih državah in manjša v ekonomsko bolje razvitih državah,
- cenovna elastičnost se z ekonomskim razvojem manjša zaradi rasti dohodka in večanja stopnje nujnosti turističnih potreb.

2.4 Razmerje med ponudbo in povpraševanjem

2.4.1 Izhodišča

Na trgu turističnih storitev so odnosi med ponudbo in povpraševanjem nekoliko bolj zapleteni kot na blagovnem trgu, kjer količina povpraševanja vpliva na količino ponudbe in cena na strani ponudbe na količino povpraševanja. Vzrok temu sta dva dela ponudbe, od katerih ima vsak svoje lastnosti.

Trg zdraviliških storitev se od drugih gospodarskih trgov razlikuje zaradi različnih motivov, vplivov potreb in pričakovanj uporabnikov. Opredelimo ga lahko kot naravno (okolje zdravilišča), institucionalno (objekt – zdravilišče z zdraviliškimi storitvami) in tehnično oblikovan (opremljen s sodobnimi medicinskimi pripomočki za izvajanje teh

storitev) stik tržnih subjektov. Gojčičeva (2005, 88) pravi, da ga sestavljajo ponudniki zdraviliških dobrin in storitev ter povpraševalci oziroma zdraviliški gostje. Prvi na določenem geografskem prostoru ponujajo, drugi pa povprašujejo po izbrani vrsti tovrstnih storitev oziroma izdelkov v zameno za denar po tržno oblikovani ceni, ki teži k ravnovesju.

Na tem mestu lahko omenimo, da se na področju wellnesa (sekundarna ponudba) število ponudnikov v zadnjih letih (predvsem na območju srednje Evrope) zelo hitro povečuje, povpraševanje pa narašča nekoliko počasneje.²⁹

Kot uvodoma omenjeno, se zdraviliška ponudba precej razlikuje od povpraševanja, kar velikokrat pripelje do težav v turističnem gospodarstvu, na kar opozarjata tudi Planina in Gojčičeva. Ena glavnih razlik je v tem, da se ponudba počasi odziva na spremembe cene na trgu v nasprotju s povpraševanjem, ki pa je glede na ceno elastično. Planina (1997, 150) na primer pravi, da ponudba večinoma tudi ni premična v prostoru in je le deloma spremenljiva po času, po čemer pa se mora ravnati povpraševanje. Ponudba je torej težko prilagodljiva potencialnemu povpraševanju, realno povpraševanje pa je odvisno od trenutne ponudbe in drugih dejavnikov, ki so bili omenjeni že v točki 2.3.2.

Na trgu zdraviliških storitev sta si ponudba in povpraševanje zaradi različnih motivov in vplivov potreb ter pričakovanj uporabnikov nasprotujoča in imata težko združljive značilnosti, zato ga lahko poimenujemo kot svojevrstno organizacijsko obliko s posebnimi zakonitostmi in težavami, na katere opozarja tudi Gojčičeva (2005, 88–89). To so:

- enaka sta si le v raznovrstnosti,
- povpraševanje je cenovno bolj elastično,
- povpraševanje je bistveno bolj spremenljivo od ponudbe (zaradi potreb, dohodka in prostega časa),
- povpraševanje se oblikuje v večjih mestih in se usmerja na območja s primarno in sekundarno ponudbo,
- razdrobljenost trga zdraviliških storitev in vrsta delnih trgov ustvarjajo nepotrebno konkurenco med ponudniki,
- zaradi stopnjevanja raznolikosti ponudbe in povpraševanja (vse večja zahtevnost zdraviliških gostov) je turistični trg vse manj pregleden.

Že v točki 2.2, kjer smo govorili o ponudbi zdraviliških storitev, smo omenili, da jo sestavljata primarni in sekundarni del. Primarna ponudba vpliva na količino povpraševanja, povpraševanje pa na višino cen. Cene določajo količino sekundarne ponudbe, ta pa vpliva na količino primarne ponudbe in s tem na količino naravnih in

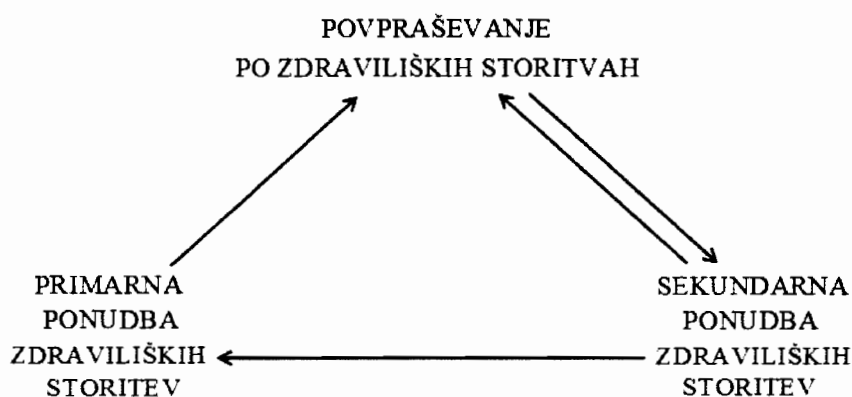
²⁹ Glej: podpoglavje 2.2.2.

kulturnih dobrin. Naravne in kulturne dobrine so vključene v celotno ponudbo, te pa preko večje privlačnosti in povpraševanja vplivajo na povečanje sekundarne ponudbe oziroma cen, ki sestavljajo sekundarno ponudbo.

Slika 2.8 prikazuje odnose med povpraševanjem po zdraviliških storitvah in njihovo ponudbo.

Razmerje med primarno (naravne in kulturne dobrine) in sekundarno (omogočajo uporabo primarnih dobrin, to so hoteli, ceste, zdravilišča ipd.) ponudbo ter povpraševanjem je količinsko in kakovostno (sezona množičnega turizma je običajno omejena le na nekaj mesecev). Razmerje med sekundarno ponudbo in povpraševanjem pa je odvisno od količine povpraševanja in cen na trgu zdraviliških storitev.

Slika 2.8 Odnosi med povpraševanjem in ponudbo



Vir: Planina 1997, 165.

Na povpraševanje vplivajo še naslednji dejavniki:

- potrebe,
- dohodek,
- prosti čas (na primarno ponudbo),
- finančna in materialna sredstva (na sekundarno ponudbo).

2.4.2 Oblike tržnih struktur

Z ekonomskega vidika se povpraševanje po zdraviliških storitvah oblikuje pod vplivom obeh delov ponudbe. Naravne in kulturne dobrine sicer v sklopu primarne ponudbe na trgu nimajo cene, pripomorejo pa k večjemu povpraševanju ali celo nastanku presežnega povpraševanja.

Po klasični ekonomski definiciji je trg opredeljen kot mehanizem, ki povezuje kupce in prodajalce, da določijo ceno in količino posameznih dobrin in storitev (Samuelson in Nordhaus 2002, 27).

Na trgu srečujemo različne oblike konkurence:

- popolna konkurenca,
- nepopolna konkurenca.

Prva, tj. popolna konkurenca, obsega mnogo majhnih podjetij, ki proizvajajo identične proizvode, a nobeno ne more vplivati na tržno ceno. Druga, t. i. nepopolna konkurenca, pa vlada v panogi, če imajo prodajalci nadzor nad ceno svojega proizvoda (kar je vidno kot padajoča premica povpraševanja podjetja) in loči naslednje tri oblike:³⁰

- monopol – en sam prodajalec ima popoln nadzor nad panogo in proizvaja ves output v dani panogi,
- oligopol – nekaj prodajalcev podobnih ali diferenciranih proizvodov ponuja proizvodnjo panoge in vsako posamezno podjetje lahko vpliva na ceno,
- monopolistična konkurenca – veliko število majhnih proizvajalcev proizvaja diferencirane proizvode.

Tržna moč označuje stopnjo nadzora posameznega podjetja ali peščice podjetij nad ceno in proizvodnimi odločitvami v panogi. Najpogosteje jo merijo s t. i. količnikom koncentracije. Teh količnikov je več, bolj zahtevne empirične analize pa običajno vključujejo t. i. Herfindahl–Hirschmanov indeks. Pri analiziranju determinant koncentracije so ekonomisti ugotovili, da imajo ključni vpliv naslednji dejavniki (Zajec 2006):

- stroški – pri precejšnjem deležu proizvodnje dane panoge lahko donosno preživi le nekaj podjetij in zelo verjetno se bo pojavil oligopol,
- ovire konkurenci – ob velikih ekonomijah obsega ali vladnih omejitvah vstopa novih podjetij bodo te omejile število konkurentov v panogi,
- strateško vzajemno delovanje oziroma interakcije – nova značilnost oligopola in inspiracija za teorijo iger.³¹

Naslednja podpoglavja so namenjena podrobnejši razlagi oblik tržnih struktur, saj ima vsaka svoje značilnosti in se med seboj razlikujejo. Vpogled v posamezne oblike nam bo v pomoč tudi pri razumevanju opredelitve obravnavanega zdraviliškega trga v Sloveniji.

³⁰ Glej na primer Zajec 2006.

³¹ Teorija iger analizira načine, kako dva ali več igralcev, ki vzajemno delujejo (na trgu), izbirajo ukrepe in strategije (morajo maksimirati igralčevo korist, čeprav tekmeči dejanja analizirajo na podoben način), da skupno vplivajo na vsakega udeleženca. (Samuelson in Nordhaus 2002, 196).

Popolna konkurenca

Podjetje, ki deluje na trgu popolne konkurence, maksimira svoj dobiček podobno monopolistu (podrobneje si ga bomo ogledali v nadaljevanju) z razliko v premici povpraševanja. Konkurenčno podjetje lahko po konkurenčni ceni proda vso proizvedeno količino, a z obsegom ne more vplivati na ceno, torej se sooča s popolnoma elastično krivuljo. Ravnotežje podjetja je tam, kjer naraščajoča krivulja mejnih stroškov (MC), ki je ob maksimiranju dobička tudi krivulja ponudbe tega podjetja, seka vodoravno premico njegovega povpraševanja.³²

Slika 2.9 prikazuje panožno premico povpraševanja na levi strani, ki odraža cenovno elastično povpraševanje. Popolni konkurent na desni strani pa ima tako neznamen del trga, da se sooča s popolno cenovno elastičnostjo povpraševanja.

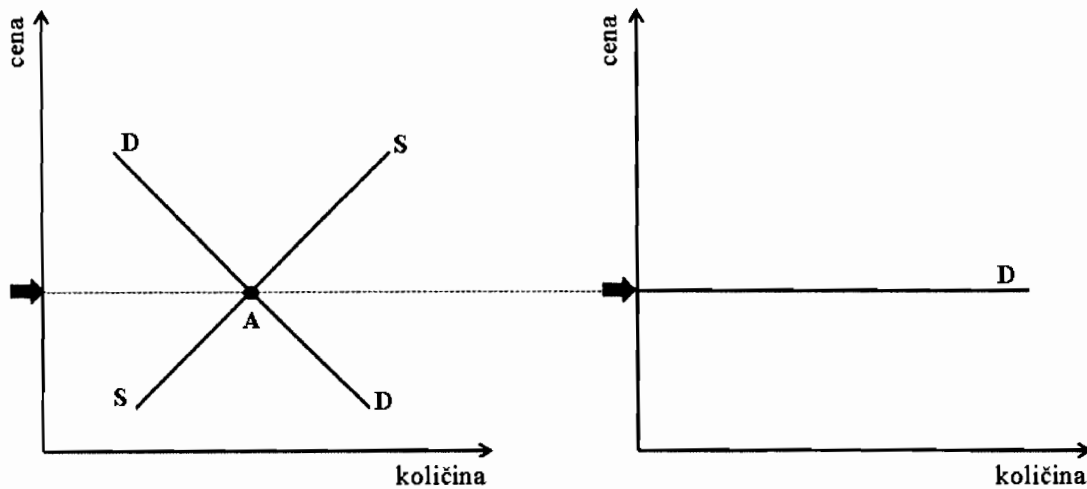
Maksimalen dobiček popolni konkurent doseže s tem, da ceno izenači z mejnimi stroški: $P=MC$, kjer P predstavlja ceno in MC mejne stroške. Podjetje ima ničelni dobiček,³³ kadar je cena enaka povprečnim stroškom (AC) in prihodki ravno pokrijejo vse stroške. Kritično nizke tržne cene, pri katerih so prihodki enaki spremenljivim stroškom oziroma je izguba enaka fiksnim stroškom, imenujemo točka umika s trga oziroma prenehanje proizvodnje ali zaprtja.³⁴ Drugače rečeno, ustrezna količina za umik s trga je tam, kjer je cena enaka povprečnim spremenljivim stroškom (AVC). Ko pade cena pod raven, kjer so prihodki enaki spremenljivim stroškom, bo podjetje minimiralo svojo izgubo v primeru, da se ustavi in se umakne s trga. Podjetja, ki bodo imela manjšo izgubo od stalnih stroškov, bodo maksimirala dobiček in minimirala izgubo ob plačevanju stalnih stroškov in nadaljevanju poslovanja. Ta pogoj velja predvsem za močno zadolžena podjetja z visokimi stalnimi stroški (na primer letalske družbe), ki bodo verjetno kljub izgubi nadaljevala s poslovanjem.

³²Glej na primer Samuelson in Nordhaus 2002.

³³Angleško – zero profit (Samuelson in Nordhaus 2002, 141).

³⁴Angleško – shutdown point (Samuelson in Nordhaus 2002, 141).

Slika 2.9 Panožna premica povpraševanja in premica povpraševanja popolnega konkurenta

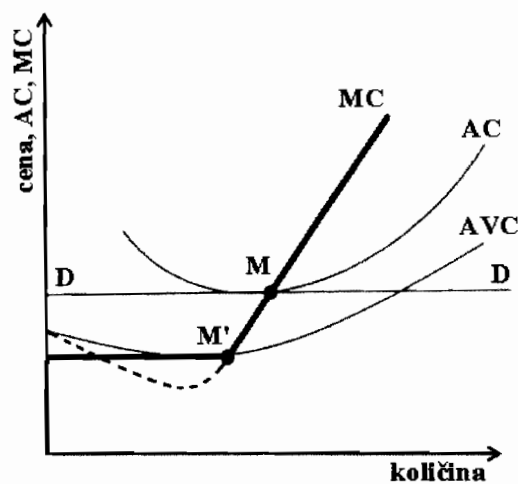


Opombe: DD – označuje panožno premico povpraševanja, SS – označuje panožno premico ponudbe, A – označuje konkurenčno ravnovesje, D – označuje premico povpraševanja popolnega konkurenta.

Vir: Samuelson in Nordhaus 2000, 138.

V nadaljevanju prej navedene trditve prikazujemo tudi grafično (slika 2.10).

Slika 2.10 Cene pri ničelnem dobičku in pri umiku s trga



Vir: Samuelson in Nordhaus 2002, 141.

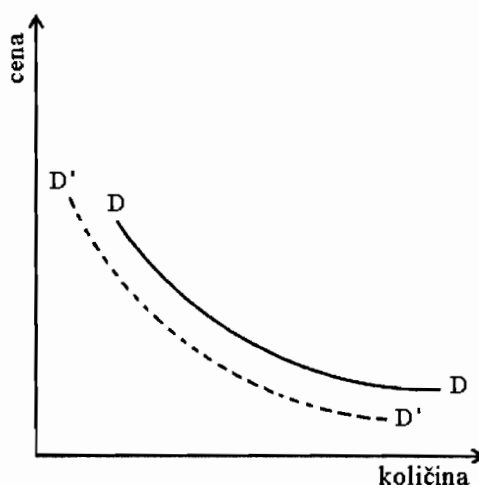
Popolna konkurenca nakazuje maksimalno učinkovitost v statičnem pomenu, torej za dano množico razpoložljive tehnologije.

Monopol

Model monopola temelji na domnevi, da gre za dobro definiran trg z enim samim velikim dobaviteljem (ponudnikom), ki ima celoten (100 %) ali temu blizu tržni delež. Monopolist postavi cene, potrošniki (kupci) pa zanje zahtevajo določeno količino proizvodov oziroma izdelkov (Cabral 2000, 68). Monopolist mora torej prilagoditi cene in količine, da doseže maksimalen dobiček. Monopolistu se ob zmanjšanju obsega proizvodnje zmanjšajo tudi stroški in če je premica povpraševanja neelastična, se povečajo prihodki in tudi dobiček. Monopolist bo vedno omejil obseg proizvodnje tako, da bo deloval na elastičnem delu krivulje povpraševanja oziroma ga bo zmanjševal za toliko, da se bodo zmanjšali prihodki zaradi zmanjšane obsega proizvodnje za toliko, kot se bodo zmanjšali stroški. Torej bo dobiček monopolista največji pri tistem obsegu proizvodnje, kjer so mejni prihodki enaki mejnim stroškom. Cene monopolistov so višje od mejnih stroškov in njihov output je nižji od optimalnega.

Če se spomnimo popolnega konkurenta in njegove premice tržnega povpraševanja, je ta bila vodoravna (slika 2.9). V nasprotju s tem pa ima nepopolni konkurent padajočo krivuljo povpraševanja, saj višja cena niža prodano količino. Znižanje cen njegovih tekmecev bo premaknilo njegovo krivuljo povpraševanja na levo. Grafično sta krivulja in njen premik prikazana na sliki 2.11.

Slika 2.11 Povpraševanje za podjetje v nepopolni konkurenci



Opombe: DD – krivulja povpraševanja nepopolnega konkurenta, D'D' – premaknjena krivulja povpraševanja nepopolnega konkurenta.

Vir: Samuelson in Nordhaus 2002, 156.

Če pa je krivulja povpraševanja linearna in mejni stroški konstantni, se monopolist odloči za polovično proizvodnjo tiste količine, ki bi se proizvedla v pogojih popolne konkurence. Za več od polovice proizvodnje pa bi se monopolist odločil, ko bi bila

krivulja povpraševanja nelinearna in mejni stroški konstantni oziroma bi bila krivulja povpraševanja linearna in mejni stroški naraščajoči.

Na sliki 2.12 je v prvi različici (a) prikazano ravnotežje monopola, ki je v točki E (kjer so $MC = MR$). Če pogledamo navpično na premico DD od točke E, najdemo ceno pri najvišjem dobičku v točki G. Povprečni prihodek v tej točki pa leži nad povprečnimi stroški (AC) v točki F, ki zagotavlja pozitiven dobiček. Dejanski dobiček prikazuje obarvani pravokotnik.

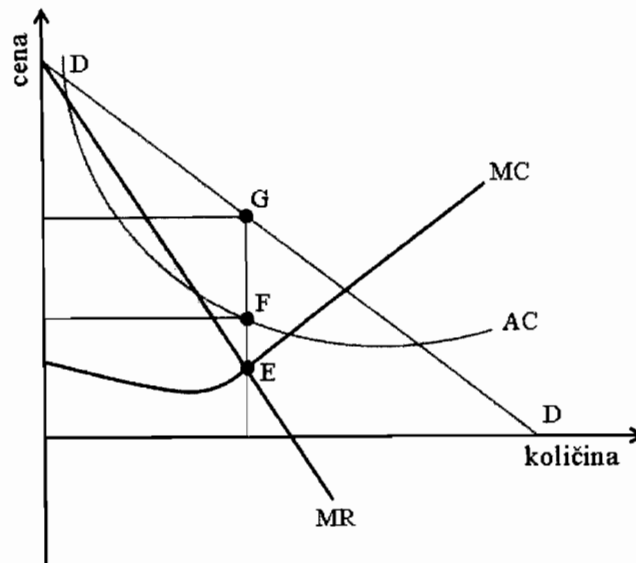
V drugi različici (b) pa je enako stanje prikazano s krivuljami celotnega prihodka v obliki navzdol obrnjene parabole (TR), naraščajočih celotnih stroškov (TC) in celotnega dobička (TP), ki je navpična razlika med obema krivuljama in je v začetku in ob koncu negativen. Dobiček je vmes pozitiven in doseže maksimum v točki, pri kateri sta nagiba krivulj TR in TC (MR in MC v teh točkah) enaka, saj sta krivulji vzporedni. Pri tej točki je nagib nič in tangenta vodoravna.

Lahko rečemo, da popolnih monopolistov danes praktično ni, v 60-ih in 70-ih letih pa sta to bila podjetje IBM na osrednje-računalniškem področju in Kodak na fotografskem trgu (Cabral 2000, 70–71).

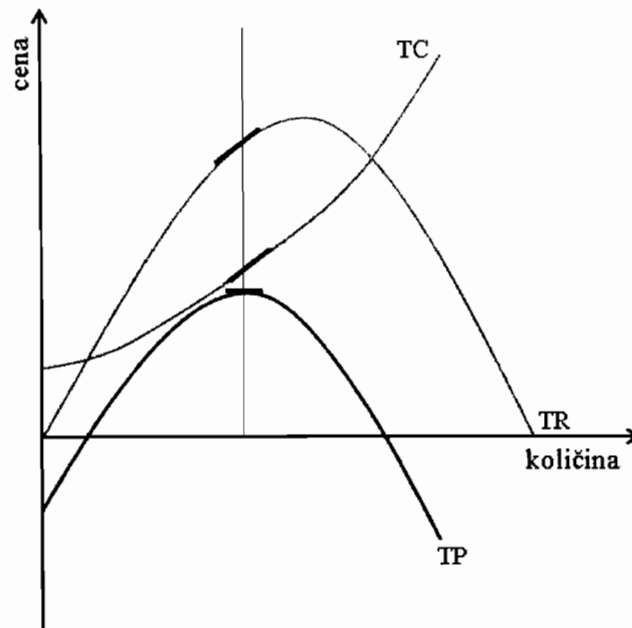
Stopnja monopolistične moči je inverzna elastičnosti povpraševanja podjetja. Izjemni primeri so t. i. naravni monopolisti, ko je neposredna uredba najboljša rešitev. To je takrat, ko je stroškovna struktura takšna, da je minimizirana s stroški edinega dobavitelja (primer: elektrika, telekomunikacije ipd.). Je pa res, da so ta podjetja odvisna od drugih, saj jim ta omogočajo dostop do odjemalcev (primer: električni generator potrebuje distribucijsko omrežje za prodajo električne energije ipd.). Podjetja se na monopolističnem trgu lahko srečujejo z različnimi situacijami in jih rešujejo na več načinov (Cabral 2000, 72–75).

Slika 2.12 Maksimiranje dobička (a) in celotni stroški, prihodek in dobiček (b)

a)



b)



Opombe: MC – mejni stroški, AC – povprečni stroški, MR – mejni prihodki, DD – krivulja povpraševanja monopolista, E – monopolovo ravnotežje, G – točka najvišjega dobička, F – točka, kjer G leži nad povprečnimi stroški zagotavlja pozitiven dobiček, TR – celotni prihodki, TC – celotni stroški, TP – celotni dobiček.

Vir: Samuelson in Nordhaus 2002, 166.

Monopolistična konkurenca

Monopolistična konkurenca je predstavljena z velikim številom majhnih podjetij, ki proizvajajo različne proizvode. Prav zaradi tega ima podobne lastnosti kot popolna konkurenca, razen ene domneve, tj. homogenost proizvodov, ker ti niso povsem identični (na primer restavracije, šamponi idr.). Diferenciacija proizvodov vodi v padajočo premico povpraševanja za vsakega prodajalca (Samuelson in Nordhaus 2002, 174).

Model monopolistične konkurence prikazuje krivulje podjetij, ki so obenem tudi ustvarjalci cen (Cabral 2000, 91–94). Poleg tega model zagotavlja pomembno spoznanje o ameriškem kapitalizmu, ki pravi, da bo zaradi vstopov podjetij z novimi diferenciranimi proizvodi dolgoročno stopnja dobička v tej vrsti nepopolno konkurenčne panoge nič (Samuelson in Nordhaus 2002, 175).

Oba modela, torej model popolne in model monopolistične konkurence, temeljita na domnevi prostega vstopa, kar pripelje do ničelnega dobička. Pri slednji (monopolistični konkurenci) so podjetja »ustvarjalci cen«, pri prvi (popolni konkurenci) pa »jemalci cen«.

Za monopolistično konkurenco so v dolgoročnem ravnotežju cene nad mejnimi stroški, a so ekonomski dobički nič. Nekateri kritiki menijo, da je monopolistična konkurenca kljub ničelnemu dobičku vedno neučinkovita. Menijo, da dopušča preveliko število novih proizvodov in bi lahko izločitev nekaj diferenciacije res zmanjšala stroške in cene. Zmanjševanje števila monopolističnih konkurentov bi tudi zmanjšalo stroške, a bi zaradi zmanjšanja raznolikosti razpoložljivih dobrin in storitev zmanjšalo tudi potrošnikovo blaginjo. Ljudje so za prosto izbiro pripravljeni precej plačati (Samuelson in Nordhaus 2002, 175–176).

Oligopol

Oligopol lahko opišemo kot tržno strukturo z nekaj velikih podjetij, ki si med seboj konkurirajo. V monopolu, monopolistični konkurenci ali popolni konkurenci podjetjem ni treba skrbeti glede odzivov ostalih ponudnikov. Pri monopolu je celo vsakdanje, da konkurence sploh ni. Pri popolni konkurenci so podjetja tako majhna, da nimajo pomembnega vpliva na konkurente (Cabral 2000, 101). Torej morajo le podjetja v oligopolni konkurenci pri določanju svoje najboljše politike upoštevati odločitve svojih konkurentov. Oligopolna podjetja za razliko od popolnih konkurentov lahko vplivajo na rezultate na trgu in se v primerjavi z monopolisti zavedajo vpliva na odzive drugih podjetij in poslovnega okolja (Kump in Bešter 2003). V oligopolu se morajo podjetja odločati strateško, saj strateške odločitve pomembno vplivajo na naravo konkurence v panogi in so tudi zelo tvegane. Morajo pa biti tudi vidne, razumljive in kredibilne (na primer nepovratne) (Zajec 2006).

Pri oligopolu je torej drugače, saj podjetja strateško delujejo na druge ponudnike. Cenitev je verjetno osnovna strategija, na podlagi katere se podjetja nadalje odločajo. Kadar je število podjetij majhno, je povpraševanje odvisno od cen konkurentov. Gre za manjše število podjetij, ki delujejo neodvisno, a se zavedajo obstoja drug drugega in upoštevajo njihovo medsebojno odvisnost. Kadar gre za dve podjetji, govorimo o t. i. duopolu.

Kadar je število podjetij majhno, se ta lahko odločajo za kooperativno ali nekooperativno obnašanje. Kooperativno se obnašajo, ko skušajo zmanjšati medsebojno konkurenco, nekooperativno pa, kadar delujejo po svoje in brez eksplicitnih ali implicitnih dogovorov z drugimi podjetji.

Na tem mestu se bomo najprej dotaknili treh najpomembnejših nekooperativnih oligopolnih modelov:

- Cournotov model,
- Bertrandov model,
- Stackelbergov model.

Razlikujejo se po predpostavkah o izbiri cen in količine ter njeni časovni opredelitvi (Carlton in Perloff 2000, 175).

Cournotov model oligopola

Gre za najosnovnejši model iz leta 1838, kjer vsako podjetje proizvaja en homogen izdelek, zato obstaja le ena cena. Povpraševanje je odvisno od cene, ki jo postavi trg potem, ko se podjetja v panogi odločijo o ponujeni količini. Ta model temelji na postavki, da si podjetje hkrati določi ravni outputa. Posebno pri dveh podjetjih na trgu homogenih izdelkov si obe hkrati izbereta količino, ki jo želita proizvajati. Cena pa je določena naknadno, ko obe podjetji dosežeta enako količino povpraševanja ob celotni proizvodnji izdelkov. Obe podjetji se odločita glede količine izdelkov, na podlagi česar se izoblikuje tržna cena. Ta pa od obeh podjetij zahteva proizvode enake kakovosti. Posledično podjetje ob predpostavki, kaj dela drugo podjetje, najde ravnotežje oziroma ravnotežno točko in izbere količino (Cabral 2000, 107–111).

Ravnotežje v tem modelu je doseženo takrat, ko vsako podjetje proizvede takšno količino, da maksimira njegov dobiček ob upoštevanju obsega proizvodnje drugih podjetij. To imenujemo Nashevo ravnotežje, kjer nobeno podjetje ob nespremenjenih strategijah ostalih konkurentov ne more z drugačno strategijo doseči večjega dobička (podjetje A ne bo spremenilo obsega proizvodnje, če tega ne bosta storili podjetji B in C, tudi podjetje B ne bo spremenilo obsega proizvodnje, v kolikor tega ne bosta storili podjetji A in C in tudi podjetje C ga ne bo, če tega ne bosta storili podjetji A in B). V taki situaciji nobeno podjetje nima interesa odstopiti iz ravnotežnega položaja, v katerem pribitek na stroške za vsako naslednje podjetje zapišemo kot:

$$\frac{(P - MC_i)}{P} = \frac{S_i}{|\varepsilon|},$$

kjer je P tržna cena pri količini Q (skupni obseg proizvodnje vseh podjetij v panogi), MC_i so mejni stroški podjetja i , S_i je tržni delež podjetja i in $|\varepsilon|$ je cenovna elastičnost povpraševanja v panogi.

T. i. reakcijska krivulja oligopolista predstavlja nabor vseh točk maksimiranja dobička enega oligopolista, oblikovanih kot strateški odziv na dejanja drugih oligopolistov. Ravnotežje se oblikuje v presečišču reakcijskih krivulj oligopolistov (Kump in Bešter 2003).

Podjetje z najnižjimi mejnimi stroški ima torej največji tržni delež, največji pribitek na stroške in tudi največji dobiček. Manj učinkovita podjetja v Cournotovem modelu lahko preživijo, a z manjšim pribitkom na stroške in z manjšim tržnim deležem (Merger appraisal in oligopolistic markets 1999, 22).

Iz osnovne ravnotežne enačbe tega modela je moč ugotoviti, da obstaja povezava med tehtano aritmetično sredino pribitka na stroške za vsa podjetja v panogi in Herfindahlovim indeksom H , ki predstavlja vsoto kvadratov tržnih deležev posameznih podjetij v panogi. Zapišemo jo kot (Kump in Bešter 2003):

$$\frac{\left(P - \sum_i MC_i \cdot S_i \right)}{P} = \frac{H}{|\varepsilon|},$$

kjer je P tržna cena pri količini Q (skupni obseg proizvodnje vseh podjetij v panogi), MC_i so mejni stroški podjetja i , S_i je tržni delež podjetja i , H je Herfindahlov indeks in $|\varepsilon|$ je cenovna elastičnost povpraševanja v panogi.

Če povzamemo Cournotovo ravnotežje, nam to zagotavlja teoretično povezavo med stopnjo tržne koncentracije in povprečnim pribitkom na stroške. Cene ob predpostavkah tega ravnotežja rastejo ob določeni ravni stroškov, če se večja koncentracija, merjena s Herfindahlovim indeksom.

Glavne značilnosti Cournotovega modela opredeljujemo v naslednjih alinejah:

- cene so zaradi pozitivnih pribitkov na stroške višje od mejnih stroškov,
- zmanjšanje obsega proizvodnje enega podjetja bo sprožilo odziv konkurentov, ki bodo izgubljeno količino delno nadomestili (končni dvig cene zaradi zmanjšanja obsega proizvodnje enega podjetja je manjši, kot bi bil, če se njegovi konkurenti s spreminjanjem obsega ne bi odzvali),
- pribitek na stroške za vsa podjetja v panogi je ob večji tržni elastičnosti manjši od monopolistovega in posledično dobiček v panogi ni maksimiran, kot bi bil v pogojih monopola ali monopolistične konkurence.

Prav zadnja lastnost naj bi sprožila kritike, saj naj bi se podjetja sčasoma zatekla k strategijam sodelovanja in dogovarjanja, kar ne velja za nekooperativne oligopolne modele.

Bertrandov model oligopola

Bertrand (1883, 499–508) je kritiziral Cournotov model iz več razlogov, med drugim tudi glede postavljanja cen (Carlton in Perloff 2000, 167). V tem modelu vsako podjetje verjame v fiksne cene konkurentov in v primeru homogenih izdelkov lahko z majhnim znižanjem cen pridobi tržni delež, ki je prej pripadal konkurentom. Pri tem modelu v ravnotežnem položaju nobeno podjetje ne ustvari dobička ne izgube ter ne more povečevati dobička s spreminjanjem cene. V nasprotju s prejšnjim modelom torej Bertrandov model ne napoveduje sprememb cen, iz česar lahko sklepamo, da od mejnih stroškov višja cena ne more biti ravnotežna. Razlog za to je v tem, da bi pri takšni ceni imelo le eno podjetje spodbudo izpodriniti konkurenta in obdržati celotno povpraševanje. Ravnotežje v Bertrandovem modelu konkurence s homogenimi izdelki ne obstaja vedno, saj imajo podjetja zaradi nižjih mejnih stroškov (od povprečnih) lahko tudi izgubo (Merger appraisal in oligopolistic markets 1999, 24). Če je strateška spremenljivka konkurentov cena in ne količina, se ravnotežje na trgu imenuje Bertrandovo oziroma Bertrand-Nashevo ravnotežje. Vsi konkurenti morajo prodajno ceno objaviti istočasno in ob njej ponuditi toliko proizvodov, da zadovoljijo kakršen koli obseg povpraševanja. Bertrandov model kaže pomembnost izbire strateške spremenljivke. Bertrandova konkurenca je lahko nestabilna, če so v panogi potrebne velike investicije, ki povzročijo visoke fiksne stroške (Zajec 2006).

Pa se dotaknimo duopola, kjer gre za trg z dvema podjetjema, ki proizvajata enake produkte oziroma izdelke, in obenem za domnevo, da cene postavljata hkrati. Obe podjetji torej medsebojno vplivata na tržne cene, domnevno pa imata enake in konstantne tudi mejne stroške ter linearno obliko povpraševanja. Zaradi duopolistov so njihovi proizvodi nadomestljivi. Torej je podjetje, ki zniža cene, deležno celotnega povpraševanja. Če obe podjetji postavita enaki ceni, sta obe deležni polovičnega povpraševanja. Najbolje pa je, če podjetje postavi optimalno ceno, kar doseže s t. i. reakcijsko funkcijo. Pod cenovnim tekmovanjem s homogenimi izdelki in konstantnimi ter simetričnimi stroški so cene podjetja na isti ravni kot njihovi mejni stroški. Dve podjetji sta zadostno jamstvo za popolno konkurenco, saj se ob njunem tekmovanju cena zniža iz monopolistične v popolno. Če eno podjetje postavi višje cene od monopolističnih, drugo postavi monopolistično in prejme maksimalen dobiček. Napoved omenjenega modela pa ni preveč realistična, saj pri večini industrij z le dvema ponudnikoma oba zaslužita več od ničelnega dobička. Na resničnih svetovnih trgih število podjetij narašča, kar kaže na upadanje ravnotežnih cen (Cabral 2000, 102–105).

Kritike Bertrandovega modela so naslednje (Zajec 2006):

- poznavanje lastnih in konkurenčnih mejnih stroškov,
- dolgoročni cilj zadrževanja tržnega deleža,
- homogenost proizvodov.

Cabral (2000, 105) navaja naslednje predloge, ki bi odpravili domnevne značilnosti Bertrandovega modela:

- diferenciacija proizvodov oziroma izdelkov – pripomogla bi k temu, da cene ne bi težile k mejnim stroškom, kot je to v omenjenem modelu; načeloma preprečevanje konkurentov še ne zagotavlja pridobitve celotnega povpraševanja,
- dinamično tekmovanje – pripomoglo bi k višjemu povpraševanju, saj dinamične igre pripomorejo k ravnotežju, da so cene višje od mejnih stroškov,
- kapacitetne omejitve – so zelo pomembne za zadovoljitev vseh povpraševalcev, ki povprašujejo po izdelkih podjetja.

Če je celotna industrijska kapaciteta v odnosu s tržnim povpraševanjem majhna, so ravnotežne cene nižje od mejnih stroškov.

Z diferenciranimi proizvodi si podjetja lahko prilagodijo cene brez izgube tržnega deleža, s čimer naraste tudi Bertrandovo ravnotežje. V tem modelu si podjetja brez medsebojnih dogovorov, tj. nekooperativno, izbirajo cene za maksimiranje dobička. Ravnotežje predstavlja niz cen ob pogoju, da nobeno podjetje ne more povečati dobička s spreminjanjem svojih cen. Iz tega je razvidno, da se kot pri monopolistu upošteva elastičnost povpraševanja tega podjetja (Werden 1996, 10).

Bertrandov model je bil spremenjen tako, da so vključili diferencirane proizvode, v katerem je strateška spremenljivka še vedno cena. Razlika med tem in osnovnim modelom je v tem, da ponudniki ne nastopajo več na istem trgu, temveč na povezanih trgih in proizvajajo bližnje substitute, zato so lahko cene različne. Na tem mestu lahko omenimo še trdo ali mehko strateško zavezo. Prva, tj. trda zaveza, neposredno škodi konkurentu (znižanju cene podjetja A sledi znižanje cene podjetja B). Druga, tj. mehka zaveza, pa neposredno koristi konkurentu (zvišanju cene podjetja A sledi zvišanje cene podjetja B) (Zajec 2006).

Pa povzemimo zgornje besede, iz katerih je razvidno, da je duopol vmesna tržna struktura med monopolom (z maksimalno koncentracijo tržnega deleža) in popolno konkurenco (z minimalno koncentracijo tržnega deleža). Output duopola je višji od monopolovega in nižji od outputa popolne konkurence. Tudi cena duopolista je nižja od monopolove, a višja od cene popolnega konkurenta. Cournotov model napoveduje, da je duopolova cena nižja od monopolove in višja od cene popolnega konkurenta. Bertrandov model pa pravi, da je duopolovo tekmovanje zadostno, da cene spusti do

ravni mejnih stroškov. Dve podjetji sta dovolj za doseganje stopnje popolne konkurence (Cabral 2000, 112).

Odgovor na vprašanje, kateri od omenjenih dveh modelov je bolj realističen, je odvisen od vrste industrije. V kolikor so kapacitete in output lažje in hitreje nastavljive oziroma določljive od cen, je primernejši Bertrandov model duopolistične konkurence (na primer: programska oprema, zavarovanja, bančništvo). Kadar pa so kapacitete in output težje določljivi od cen, je Cournotov model dobra ocena duopolistične konkurence (na primer: cene zgoščenk). Navadno so odločitve glede kapacitet in outputov fleksibilne dalj časa, medtem ko se cene določijo za kratek čas (na primer: pšenica, cement, jeklo, avtomobili, računalniki).

Modela sta zelo različna v primeru homogenih proizvodov, če pa so proizvodi diferencirani, so razlike majhne. Z drugimi besedami se v Cournotovem modelu proizvodne odločitve sprejemajo za daljše časovno obdobje, razširitev proizvodnje zahteva velike fiksne stroške in stroški zalog so visoki. Cenovna politika je manj ostra, saj podjetja predvidevajo odzive konkurentov ob spremembi cene. Pri Bertrandovem modelu pa se kapacitete hitro prilagajajo obsegu povpraševanja in je boj za kupce z zniževanjem cen ostrejši.

Stackelbergov model oligopola

Tretji nekooperativni model oligopola pa je t. i. Stackelbergov (1952) model, razvit leta 1934. V tem modelu je vodilno le eno podjetje, ki si izbere svoj obseg proizvodnje za maksimiranje dobička. Ostala podjetja mu sledijo z izbiro svoje optimalne količine po Cournotovem modelu. Gre za nadgradnjo Cournotovega modela z večstopenjskim odločanjem.

V Stackelbergovem ravnotežju je vodilno podjetje na boljšem od ostalih, ki mu sledijo (Carlton in Perloff 2000, 172–174).

Model vsebuje predpostavke, da imajo podjetja enake stroške in vodilno podjetje pozna Cournotov odziv sledilnih podjetij. Vodilno podjetje maksimalen dobiček doseže tam, kjer so mejni prihodki, ki temeljijo na njegovi rezidualni krivulji povpraševanja (vodilno podjetje jo dobi tako, da od celotnega povpraševanja odšteje obseg proizvodnje sledilnih podjetij), enaki mejnim stroškom (Zajec 2006).

V tem modelu vodilno podjetje proizvede več kot podjetja, ki mu sledijo. Ta pa manj kot podjetja v ravnotežnem položaju Cournotovega modela. Tudi celoten obseg proizvodnje je v Stackelbergovem modelu večji kot v Cournotovem, cena pa je nižja, a še vedno višja od cene v pogojih popolne konkurence.

O modelih oligopola je bilo precej povedanega, za obnovitev najpomembnejših meril pa si lahko pomagamo s tabelo 2.2.

Dejavniki, ki vplivajo na usklajeno delovanje oligopolistov, so (Zajec 2006):

- možnost uporabe kredibilnih groženj za kaznovanje (kazen mora biti v interesu »kaznovalcev«),
- število ponudnikov na trgu,
- tržna koncentracija,
- sposobnost pravilne zaznave ukrepov konkurentov,
- čas do zaznave akcij svojih konkurentov,
- asimetrije med ponudniki (različne stroškovne krivulje, razločevanje proizvodov/homogenost),
- stabilnost povpraševanja med obdobji,
- način dogovarjanja cen s kupci,
- struktura cene,
- razdrobljenost kupcev.

Tabela 2.2 Primerjava oligopolnih modelov

| Model oligopola | Cournotov model | Bertrandov model (homogeni proizvodi) | Bertrandov model II (diferencirani proizvodi) | Stackelbergov model |
|------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|
| Kriteriji | | | | |
| Strateško odločanje | ☑ | ☑ | ☑ | ☑ |
| Istočasna izbira konkurentov | ☑ | ☑ | ☑ | ☒ |
| Homogenost proizvodov | ☑ | ☑ | ☒ | ☑ |
| Predmet konkuriranja | količina | cena | cena | količina |
| Končno ravnovesje | presečišče padajočih reakcijskih krivulj | $p = mc$ | obstajajo podtrgi, bolj se razlikujejo proizvodi – bolj se razlikujejo cene, ravnotežje je v presečišču naraščajočih reakcijskih krivulj | prvi upošteva reakcijske krivulje ostalih ponudnikov in postavi večje količine – ostali pa manjše |

Vir: Zajec 2006.

Kot smo omenili, poznamo tudi kooperativno vedenje podjetij. Samuelson in Nordhaus (2002, 172–174) pravita, da se podjetja v oligopolu pri aktivnem sodelovanju, vključujejo v t. i. dogovorni oligopol. Gre za položaj, v katerem dve ali več podjetij

skupno določajo cene in količino proizvodnje, si razdelijo trg in skupno sprejemajo tudi druge poslovne odločitve. Naj na tem mestu omenimo kartel,³⁵ ki je organizacija neodvisnih podjetij, ki proizvajajo podobne izdelke in delujejo skupaj s ciljem omejitve količine proizvodnje in povečanja cen. Karteli so danes v ZDA in v večini drugih tržnih ekonomij prepovedani (z nekaj izjemami), a podjetja kljub temu zamika t. i. molčeči dogovor. Ob njem podjetja ponujajo enake cene in služijo velike dobičke ter zmanjšujejo poslovno tveganje. Ob dogovoru oligopolistov glede maksimiranja dobička in upoštevanju soodvisnosti bodo proizvajali enako količino, zaračunavali enako ceno in zaslužili enak dobiček kot monopol. Tega bi bili zelo veseli, če ne bi v praksi prihajalo do nekaterih ovir (nezakonit dogovor, goljufanje glede zniževanja cen in povečevanje tržnega deleža, rast mednarodne trgovine nakazuje na intenzivno konkurenco domačih in tujih podjetij).

Poleg nekooperativnih modelov oligopola torej poznamo tudi kooperativne, ki temeljijo na medsebojnem dogovarjanju podjetij in na posledično večjem skupnem dobičku.

Stigler (1964, 44–61) je ustvaril model, ki je temeljil na močni spodbudi dogovarjanja. Menil je, da se oligopolist raje odloči za dobičkonosno alternativo in ne bo sprejel nekooperativnega ravnotežja z nemaksimiranim dobičkom. Po njegovem prikrito ali pa odkrito dogovarjanje vodi k obsegu proizvodnje, ki je blizu monopolnemu, in k višjim dobičkom. Stigler je ugotovil, da je dogovarjanje na koncentriranih trgih bolj verjetno in goljufanje manj možno.

Stiglerjev model (Merger appraisal in oligopolistic markets 1999, 25–27) analizira tudi možnosti goljufanja ob različnih predpostavkah glede:

- števila konkurentov,
- števila kupcev,
- verjetnosti o zamenjavi dobavitelja,
- dinamike prihoda novih kupcev.

Posner (1967) je poleg stopnje koncentracije naštel še druge dejavnike, ki vplivajo na verjetnost prikritega ali odkritega dogovarjanja, kot so:

- nekoncentrirana nakupna stran,
- konkurenca na podlagi cene,
- nepovezana podjetja,
- statično povpraševanje,
- omejena diferenciacija izdelkov,
- podobna velikost podjetij,

³⁵ V začetku ameriškega kapitalizma so se oligopolisti pogosto (pred sprejetjem učinkovite protimonopolne zakonodaje) povezali v truste ali kartele (Samuelson in Nordhaus 2000, 173).

- podobni stroški.

Nadalje je Williamson (v Kump in Bešter 2003) kritiziral ta merila zaradi nerealnosti njihovega dokazovanja. Menil je, da so najpomembnejši naslednji dejavniki, ki vplivajo na verjetnost dogovarjanja med podjetji:

- homogenost izdelkov,
- simetričnost strukture stroškov,
- podobna velikost podjetij.

Najpoznejše odkritje v okviru teorije iger pa je analiza ponavljajočih se ali t. i. »več-obdobjnih« iger (»multiperiod games«), v okviru katerih podjetja uporabljajo kompleksne strategije in spreminjajo svoje vedenje v enem obdobju glede na rezultate prejšnjih. Ponavljajočim igram, v katerih so igralci seznanjeni s prejšnjimi akcijami in zato nove lažje pogojujejo, imenujemo tudi »super igre« (Zajec 2006).

Glavna prednost teh »več-obdobjnih« modelov je v dopuščanju kompleksnejšega in realnejšega medsebojnega vplivanja podjetij (podjetje A lahko na primer podjetju B signalizira, da bo zmanjšalo obseg proizvodnje in mu s tem da vedeti, da želi biti kooperativno in se tako izogniti konkurenci; tudi podjetje B se lahko odzove enako in se tudi vede kooperativno – skupaj se izogneta konkurenci). S tem lahko podjetja še povečajo dobiček (Carlton in Perloff 2000, 175–176).

Omenjeni modeli so tudi bolj realni, saj upoštevajo sedanje in prihodnje dobičke. Pri Bertrandovem modelu bosta dve konkurenčni podjetji za enake homogene izdelke postavili mejnim stroškom enako ceno, a to zagotovo velja le v primeru enkratnega tekmovanja (ni pa nujno, da tudi v primeru, ko tekmujeta večkrat). Če so za podjetja prihodnji dobički zelo pomembni, se poveča obstoj ravnotežja. V tem vsa podjetja sprejmejo strategijo monopolnih cen, če so njihovi konkurenti v prejšnjem obdobju zaračunavali monopolne cene. V kolikor pa konkurenti zaračunavajo nižje cene od monopolnih, se vedejo nekooperativno v vseh prihodnjih obdobjih. Dogovarjanje med podjetji oziroma kooperativno vedenje podjetij preživi kot posledica cen, blizu monopolni ravni in s tem večjega poudarka prihodnjega dobička. Kratkoročni dobički, pridobljeni z goljufanjem, namreč naraščajo hitreje od razlike med kooperativnim in konkurenčnim dobičkom (Merger appraisal in oligopolistic markets 1999, 28).

Nadalje so različni avtorji (Green in Porter 1984, Roberts 1985, Kihlstrom in Vives 1989, Cramton in Palfrey 1990) obogatili modele s situacijami nestabilnega okolja ali nepopolnih informacij, kjer goljufanja ne moremo odkriti.

V zadnjih podpoglavjih smo predstavili različne tržne strukture, zato si zaradi njihovega boljšega razumevanja v tabelah 2.3 in 2.4 oglejmo povzetek glavnih predpostavk in značilnosti.

Tabela 2.3 Predpostavke monopola, popolne konkurence in oligopola

| Tržna struktura Predpostavke | Monopol | Popolna konkurenca | Oligopol |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Tržna moč ponudnikov | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Strateško odločanje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Prost vstop na trg | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> in <input type="checkbox"/> |
| Tržna moč kupcev | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vir: Zajec 2006.

Tabela 2.4 Primerjava značilnosti monopola, popolne konkurence in oligopola

| Tržna struktura Značilnosti | Monopol | Popolna konkurenca | Oligopol |
|--------------------------------------|---|---|--|
| Velikost in število ponudnikov | en ponudnik s popolnim vplivom na ceno | več ponudnikov, a noben ne vpliva na ceno | malo ponudnikov, vsi vplivajo na ceno |
| Velikost in število kupcev | veliko kupcev, a noben posameznik ne vpliva na ceno | veliko kupcev, a noben posameznik ne vpliva na ceno | veliko kupcev, a noben posameznik ne vpliva na ceno |
| Homogenost blaga | ni bližnjih substitutov | da | da in ne (lahko je diferencirano) |
| Informiranost kupcev | popolna | popolna | ni nujno (kupci niso popolnoma informirani o ponudbi vseh ponudnikov) |
| Prost vstop na trg | tehnološke ali pravne ovire za vstop | nobenih ovir za vstop | da in ne |

Vir: Zajec 2006.

Na trgu imamo pogosto takšno tržno strukturo, ki vsebuje elemente različnih tržnih struktur in gre za t. i. mešano tržno strukturo. Če se moramo odločit za eno, to določimo glede na prevladujoče značilnosti. Če še z besedami na kratko povzamemo tržne strukture, se te razlikujejo glede na velikost in število ponudnikov ter kupcev, glede na homogenost blaga, informiranost kupcev in prost vstop na trg.

Monopol ima enega samega ponudnika s popolnim cenovnim vplivom in z veliko kupci, izmed katerih noben posameznik ne vpliva na ceno. Bližnjih substitutov ni, zato ima tudi popoln vpliv na ceno. Kupci so popolnoma informirani, vstop na trg pa lahko ovirajo tehnološke ali pravne ovire.

V primeru popolne konkurence je na takem trgu več ponudnikov, izmed katerih pa noben posameznik ne vpliva na ceno. Kupcev je veliko in so popolnoma informirani, prav tako pa posamezniki nimajo vpliva na ceno. Izdelki, blago oziroma storitve so homogene, pa tudi vstop na trg je prost.

Oligopolni trg ima malo ponudnikov, a vsi vplivajo na ceno, ter veliko kupcev, izmed katerih pa tudi noben posameznik ne vpliva na ceno. Izdelki, blago oziroma storitve so lahko homogeni ali pa diferencirani. Tudi kupci so lahko ali pa tudi ne popolnoma informirani o ponudbi vseh ponudnikov in vstop na trg je lahko prost ali pa tudi ne.

Opisani so različni teoretični vidiki tržne konkurence. Naše osrednje raziskovalno vprašanje v pričujoči magistrski nalogi pa je: »Kakšna je tržna struktura na trgu zdraviliških storitev v Sloveniji?« V naslednjem poglavju zato soočimo predstavljena teoretična izhodišča z empiričnimi podatki.

3 EMPIRIČNI DEL – PONUDBA IN POVPRŠEVANJE PO ZDRAVILIŠKIH STORITVAH V SLOVENIJI

3.1 Razvoj zdraviliške ponudbe

Z vidika zgodovinskega razvoja ima zdraviliška ponudba v slovenskem prostoru bogato tradicijo, saj njeni začetki segajo v čas Rimljanov, o čemer pričajo številne izkopanine. Zdraviliški centri, ki še danes predstavljajo osnovo zdraviliškega turizma pri nas, so nastali v renesančnem obdobju srednjeevropskih zdravilišč. Zapisani dokumenti o termalni vodi segajo že v daljno leto 1147. Z zdravilnimi lastnostmi naših mineralnih vrelcev pa je bila seznanjena tudi Evropa, saj cenijo naše slatine že več kot štiri stoletja (SSNZ 2008).

Če se z vidika ponudbe zdraviliških storitev najprej omejimo zgolj na tisti segment, ki ima izvor v tradicionalnih storitvah zdravilišč, potem oblikuje tovrstno zdraviliško ponudbo 15 slovenskih zdraviliško-turističnih središč, ki izpolnjujejo zahtevane pogoje za pridobitev državno verificiranega zdravilišča, kar jim omogoča vključevanje v javno zdravstveno mrežo Slovenije. Ta zdravilišča so:

- Terme Čatež,
- Terme Dobrna,
- Terme Dolenjske Toplice,
- Thermana (prej Terme Laško),
- Terme Lendava,
- Terme 3000 Moravske Toplice,
- Terme Olimia Podčetrtek (prej Atomske Toplice),
- Terme & Wellness LifeClass Portorož (prej Terme Palace),
- Terme Ptuj,
- Terme Radenci,
- Zdravilišče Rogaška,
- Talaso Strunjan,
- Terme Šmarješke Toplice,
- Terme Topolšica,
- Terme Zreče.

Poleg omenjenih centrov pa zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo tudi:

- Medicinsko zdravilišče in letovišče RKS Debeli rtič,
- Klimatsko zdravilišče Rakitna,
- Klimatsko zdravilišče Rogla (v poletnih mesecih).

Na slovenskem so prisotna tudi naslednja bolj znana termalna kopališča:

- Terme Maribor (Stražunski gozd, kjer so leta 1990 odkrili zdravilno, hipermineralno, termalno vodo, temperature 44 °C),
- Terme Snovik (imajo zunanje in notranje kopališče s termalno – zdravilno vodo, temperature 31 °C),
- Terme Banovci,
- Bio Terme Mala Nedelja,
- Vivat Moravske Toplice.

Ta termalna zdravilišča in kopališča sicer nimajo statusa zdravilišča in niso vključena v SSNZ, a izkoriščajo termalne vode iz njihovih nahajališč in se uspešno vključujejo v trženje zdraviliških in wellness storitev. Zdravilišče Rimske Toplice pa je v fazi prenove.

Kot zanimivost naj omenimo še nekaj izpred leta 1966 znanih klimatsko-zdraviliških krajev, ki jih omenja Rumbak (2006, 3):

- Mojstrana,
- Bled,
- Bohinj,
- Kobarid,
- Gozd Martuljek,
- Kranjska Gora.

Slovenska naravna zdravilišča pri opravljanju zdraviliške dejavnosti izhajajo iz dolgoletne tradicije souporabe naravnih zdravilnih sredstev in rehabilitacije v procesu zdravljenja, pri čemer se naslanjajo na izkušnje, prakso in rezultate empiričnih raziskav o zdravilnih učinkih naravnih zdravilnih sredstev. Postopek za pridobitev statusa naravnega zdravilišča je relativno dolgotrajen, saj morajo biti vsi naravni zdravilni dejavniki predhodno klinično preizkušeni, njihove zdravilne lastnosti morajo biti dokazane in opredeljene morebitne kontraindikacije ob njihovi uporabi. Postopek se prične, ko zdravilne učinke potrdi Ministrstvo za zdravje. Postopek ureja Zakon o naravnih zdraviliščih in o naravnih zdravilnih sredstvih. Poleg tega so v pravilniku določeni pogoji za pridobitev statusa naravnega zdravilišča, ki so vezani na celoto in ne na posamezne izvajalce zdravstvenih oziroma namestitvenih dejavnosti v zdravilišču. Ti so nekoliko drugačni od pogojev sosednjih držav.

S pomočjo vseh slovenskih naravnih zdravilišč in njihovih notranjih virov smo prejeli tudi nekaj podatkov o njihovih poglobitnih prelomnicah, prihodnjih načrtih in glavnih značilnostih. Nekateri so posredovali veliko podatkov, drugi manj. Zanimiva je tudi razlika o vsebini posredovanih informacij (nekateri so bolj poudarjali finančni vidik, drugi razvojni).

Terme Čatež

Leta 1925 so bili postavljeni zametki zdravilišča. V letih 1949/50 se je začela bolj temeljita obnova obstoječih stavb v zdravilišču. Leta 1950 so v hotelu Toplice prenovili eno sobo v recepcijo in dva prostora za upravo. V istem letu so dogradili prizidek s 30 sobami in 12 kopalnimi kabinami. V letih 1950/51 je bila zgradba z imenom Nebotičnik porušena, njena recepcija in uprava pa sta se preselili v hotel Toplice. Leta 1951 so napeljali vodovod v vse tedanje zdraviliške zgradbe.

Leta 1956 so sprejeli sklep o preimenovanju v Zdravstveni zavod Čateške Toplice. Istega leta so izdali tudi odločbo o preoblikovanju gostinskega podjetja Čateške Toplice v finančno samostojni zavod z določenimi nalogami (skrb za pravilno izkoriščanje, čuvanje in vzdrževanje zdravilnih vrelcev; uporaba danih naravnih sredstev za zdravljenje bolnikov; zagotavljanje pravilne prehrane in nastavitve pacientom in gostom ipd.) in se vpisali v register pri Občinskem ljudskem odboru Brežice.

Leta 1957 so pričeli z geološkimi in hidrološkimi raziskavami območja vrelca. Leta 1963 so odkrili tudi globoki (poleg plitvega) vodonosnik termalne vode, zato so se lotili zelo obširnega projekta in z zgraditvijo prvega zunanjšega bazena realizirali prvi del projekta. Leta 1964 so pričeli graditi nov hotel, ki je bil odprt leto kasneje (1965).

Otvoritev hotela Zdraviliški dom (zdaj hotel Zdravilišče) je predstavljala prelomnico za zdravstveno dejavnost. Leta 1967 je v podjetju prišlo do kadrovskih zamenjav. Istega leta se je zaključila tudi prva večja investicija, tj. gradnja olimpijskega bazena, ki je bil za Budimpešto drugi tovrstni bazen v tem delu Evrope. Poleg tega so v tem letu izvedli obsežna obnovitvena dela (v hotelu Toplice so zgradili hotelski bazen, uredili kopalnice v vseh sobah in dodali centralno ogrevanje).

Leta 1968 so zgradili stezo za mini golf (bil je drugi te vrste v Sloveniji). Leta 1969 so dogradili 62 hišic s skupno 124 ležišči, kopalnicami, stranišči in z ogrevanjem. Leta 1974 so zaključili z izgradnjo štirih zunanjih bazenov (dva otroška in dva za odrasle), uredili zunanost kopališča, postavili filtrsko postajo in »snack bar« s sanitarijami ter avtomatsko kegljišče s sedmimi stezami (takrat največje in najbolj atraktivno v Sloveniji).

Leto 1977 prav tako predstavlja prelomnico v razvoju, saj se je Čateškim Toplicam priključilo samostojno gostinsko podjetje Grad Mokrice, ki je bilo potrebno obnove in so tudi pričeli z obnovitvenimi deli. Poleg tega so pričeli z obsežnimi deli tudi v kompleksu Čateških Toplic. Leta 1979 so se Čateške Toplice preimenovala v Terme Čatež.

Leta 1982 so Terme Čatež prve začele izvajati medicinsko programirani aktivni oddih (MPAO), ki je v letu 1995 postal osnova pri oblikovanju prvih programov prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Leta 1983 so v Termah Čatež ustanovili Društvo bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom (DBIAS).

V letih 1988/89 so bili kreditni pogoji zelo neugodni, zakon še ni omogočal izdaje delnic in je bilo možno pridobiti sredstva za saniranje obstoječega stanja in izgradnjo novih investicij le s sklenitvijo posebne pogodbe (med Termami Čatež, gradbenim podjetjem Pionir in stanovanjsko samoupravno interesno skupnostjo), s katero so Terme Čatež sanirale celotno infrastrukturo (nove ceste, nove čistilne naprave, kanalizacija in transformatorske postaje ter 266 apartmajev v kampu).

Leta 1989 je Ministrstvo za zdravje Termam Čatež podelilo naziv Oddelek za kompleksno funkcionalno terapevtsko obravnavo bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom. Leta 1990 so bile Terme Čatež vpisane v sodni register kot popolnoma samostojen pravni subjekt, in sicer kot Terme Čatež, p. o. Istega leta so sprejeli sklep o preoblikovanju družbenega podjetja v delniško družbo v mešani lastnini z dokapitalizacijo (Terme Čatež so med prvimi izdale delnice). Leta 1991 je bila delniška družba Terme Čatež vpisana v sodni register. V tem letu so zgradili največji odprti bazen v Sloveniji in uredili vse zunanje bazene v »termalno riviero«. Leta 1992 so zaključili z gradnjo golf igrišča z 18 stezami v Mokricah. Poleg tega so zgradili še deset trgovskih lokalov in slaščičarno z imenom Urška.

Leta 1993 so zgradili vodno zabavišče ob umetnem jezeru in ob njem uredili tudi nabrežine. Poleg tega so postavili integralni računalniški sistem in odprli prenovljene prostore zdravstvene službe v hotelu Zdravilišče ter zimsko termalno riviero, s katero so Terme Čatež prenehale beležiti obdobja izven sezone.

Leta 1994 so v hotelu Terme delno prenovili hotelske sobe in grill v restavracijo »a la carte« MM. Dopolnili so trgovsko ulico z devetimi trgovinami, prenovili bungalove ob hotelu Zdraviliški dom (zagotovili ustrezno namestitveno zmogljivost), posodobili in dogradili integrirani računalniški sistem ter vgradili digitalne telefonske centrale (zagotovili neposredno zvezo iz hotelske sobe).

Leta 1995 so Terme Čatež zaključile tri pomembne investicije: bazen z valovi na poletni termalni rivieri, obnova obstoječih zgradb ob olimpijskem bazenu in celovita prenova hotela Toplice (prej je bil 19 let zaprt). V tem letu so tudi celovito obnovili hotel Terme in uredili poslovni center ter center za lepoto in zdravje. Od tega leta dalje v hotelu Zdravilišče obratuje specialistična ambulanta za fizioterapijo (na osnovi pridobljene licence). Poleg tega je v tem letu začela obratovati lekarna, ki je za Terme zaradi vsakodnevnih gostov zelo pomembna.

Leta 1996 so obnovili restavracijo in recepcijo hotela Zdravilišče, preuredili vhod in računalniško posodobili samopostrežno trgovino ter zgradili poslovno stavbo s slaščičarno v Brežicah. Poleg tega so kupili 11 apartmajev in preuredili recepcije, sobe in apartmaje v hotelu Grad Mokrice.

Leta 1997 je kompleks Terme Čatež obsegal hotel Terme s 149 hotelskimi sobami (45 enoposteljnih in 101 dvoposteljnih) in tremi apartmaji, kar je skupno nanoslo 253 ležišč, glavno restavracijo s 300 sedeži in 200 dodatnih na terasi, restavracijo MM s 60

sedeži, organizirano zdravstveno službo ipd., hotel Toplice (Garni hotel, zgrajen leta 1925) leži v osrednjem delu kompleksa in ima 24 dvoposteljnih sob itd., hotel Zdravilišče je trinadstropna zgradba s 60 dvoposteljnimi sobami (deset sob za nepokretne ali težko pokretne bolnike), restavracijo za 200 oseb s teraso, sejno sobo, bazenom, zdravstveno službo in ostalo ponudbo; organizacijsko k hotelu spadajo tudi bungalovi (60 montažnih objektov s 120 ležišči), kamp s počitniškim naseljem, izmed katerih ima kamp 470 enot in skupnih objektov (tuši, umivalnice in sanitarije), počitniško naselje pa sestoji iz 145 počitniških objektov in 216 apartmajev (skupno cca. 1200 ležišč), sedmimi zunanji restavracijami, slaščičarno Urška, termalno riviero (poletno in zimsko), ostalo športno-rekreacijsko ponudbo (teniška igrišča, kolesarjenje, trim steze ipd.), trgovine, Club Termopolis ter druge objekte (mini casino, vrtine za termalno vodo idr.).

Terme Dobrna

Leta 1995 je bila zaključena gradnja zunanjega bazena pri hotelu Park (30 m² vodne površine). Leta 1998 so razširili savne in dodali turško savno. Leta 2002 so v celoti obnovili hotel Dobrna in ga preimenovali v hotel Vita (celotna nastanitev, dograditev notranjega otroškega bazena, povečanje kapacitete v restavraciji hotela za približno 50 sedišč in povečanje kapacitet v masažah).

Leta 2003 je bil zgrajen lepotni center »Hiša na travniku« z dodatno ponudbo: kozmetični salon, pedikura, bogata ponudba raznovrstnih masaž, individualna savna, solarij ipd., začeli so z wellness storitvami. V istem letu so tudi prenovili muzejski prostor in postavili muzejsko zbirko kočij.

Leta 2004 so dodatno zgradili zunanje vodne površine (zunanji bazen – 160 m² in otroški bazen) in uredili površine ob bazenih (velika terasa). V tem letu so dokončali gradnjo Savna centra (500 m² – notranja in zunanja površina, ki vsebuje dve finski savni, dve turški savni, eno zunanjo finsko savno, IR savno, ledenice, Wichey pršice, toplo–hladno Kneippovo pot, hladni bazen, topli bazen in vitaminski bar) z možnostjo nudističnega sončenja v poletnem času. Pričeli so tudi s komplementarno medicino (duhovna preobrazba, družinska postavitev, Wu wei bujenje, gong – zvočna kopel, terapija po Domančiču – zdravljenje z bioenergijo).

Leta 2005 so zgradili igralnico (Casino, 30 igralnih mest) in razširili parkirne prostore. Leta 2007 so prenovili sobe v pritličju v Vili Higiea po načelu Feng Shuia (povečanje števila ležišč za pet).

Leta 2008 so prenovili hotel Park (povečanje števila ležišč za 14), ki ima tudi klubski prostor. Kongresne dejavnosti so potekale že pred letom 1990. V hotelu Vita imajo konferenčno dvorano Vivat amfiteatralne oblike s 54 sedeži in seminarsko sobo Viva z 20 sedeži za manjše kolegije in srečanja. V Zdraviliškem domu imajo Zdraviliško dvorano, ki ima med 150 in 200 sedežev z možnostjo oblikovanja sedežnih

vrst z mizami ali različnih vrst omizij in izredno akustičnost ter stilno opremljenost večstoletne tradicije dvorane za razne seminarje, prireditve, nastope, bankete, poročna slavlja, srečanja in gala večere. Zdraviliški dom ima še Modri salon (do 50 sedežev, za seminarje, predstavitve ali manjše bankete), zastekljen prostor (do 40 sedežev z možnostjo različnih postavitve stolov in miz, odličen za predstavitve) in klubski prostor (do 30 sedežev z možnostjo različnih postavitve stolov in miz, za različne namembnosti: seminarji, razgovori, učenje in meditacija). Kongresni dejavnosti namenjeni prostori so tudi ustrezno tehnično opremljeni (diaprojektor, LCD projektor, prenosno ozvočenje z opremo, projekcijsko platno, prenosljiv govorniški pult in omizje za vodenje, table, TV in videorekorder, grafoskop, priključek na internet in CD gramofon ter stereo kasetofon).

Terme Dolenjske Toplice

Leta 1973 so se Dolenjske Toplice in Šmarješke Toplice združile v Krka – tovarno zdravil in nastalo je podjetje Terme Krka. V letih 1984/85 sta bili podjetju pridruženi še poslovni enoti Zdravilišče Strunjan in Hoteli Otočec.

Leta 1993 je bil zgrajen zdravstveni objekt. Leta 1997 je podjetje Krka kot prvo zdraviliško-turistično podjetje v Sloveniji za vse dejavnosti (zdravstveno, gostinsko in turistično) v vseh poslovnih enotah prejelo certifikat kakovosti ISO 9001/1994.

Leta 1998 so prenovili hotel Kristal in ga preuredili v hotel s štirimi zvezdicami. Leta 2003 je bil zgrajen Wellness center Balnea v Dolenjskih Toplicah. Leta 2004 so prejeli certifikat kakovosti ISO 9001/2000.

Leta 2006 se je podjetje Krka Zdravilišča, d. o. o., preimenovalo v Terme Krka, d. o. o., ki je eno vodilnih turističnih podjetij v Sloveniji. Združuje Terme Dolenjske Toplice, Terme Šmarješke Toplice, Hotele Otočec in Krka Hotel v Novem mestu, pod njegovo okrilje pa spadata tudi obmorski center Talaso Strunjan in novo igrišče za golf na Otočcu.

Leta 2007 je potekala obnova gradu Otočec. V poletnih mesecih leta 2008 je potekala obnova hotela Kristal (kategorije ****). Leta 2008 bo dokončan nov wellness hotel v Termah Dolenjske Toplice (kategorije *** superior), za katerega so del denarja pridobili tudi iz evropskega sklada za regionalni razvoj.

Thermana, d. d., družba dobrega počutja

Leta 1854 je bilo odprto prvo kopališče na območju današnjega Zdravilišča Laško s cesarjevim imenom Kaizer Franz Joseph – Bad. Leta 1923 je bilo kopališče delno obnovljeno. Leta 1953 je bilo zdravilišče registrirano v Javni zavod za medicinsko rehabilitacijo. Leta 1972 je bila zgrajena nova kopališka stavba s hotelom in nov vezni objekt. Leta 1976 je bil odprt nov zdraviliški dom.

V letu 1996 so obnovili hotel Vrelec (kategorije ****) in zgradili zunanji terapevtski bazen. Leta 1997 so prestavili hidroterapijo za težje gibljive goste iz prostorov kopališča v bližino bolniškega oddelka. Leta 1998 se je zdravilišče združilo z družbo Terme, d. d., Laško in bilo registrirano kot delniška družba (prej je nekaj časa poslovalo kot družba z omejeno odgovornostjo). Uvedli so tudi novo delovno terapijo, razširili obstoječe parkirišče in zgradili novega na severnem delu zdravilišča ter uredili energetske postaje.

Leta 1999 se je z vpisom 247.951 delnic osnovni delniški kapital povečal na 743,9 mio SIT. V tem letu so uredili tri vzorčne sobe za goste, ki potrebujejo 24-urno zdravstveno nego in po njihovem vzorcu preuredili celotno prvo nadstropje zdraviliškega doma. Poleg tega so uredili zdravstveno recepcijo na fizioterapiji, prenovili in razširili kopališče s pridobitvijo centra zdravja in lepote ter nove fizioterapije, prenovili so tudi vhodno avlo s spremljajočimi prostori, prenovili in razširili so savne ter rekonstruirali hotel Vrelec (za pridobitev novih sob); nadgradili so kavarne pred kopališčem za nove prostore termoterapije in masaže. Razširili so tudi kavarno pred kopališčem in na prostoru kabine Franca Jožefa uredili K & K kavarno ter nove sanitarne prostore.

Leta 2000 se je z vpisom 102.100 delnic osnovni delniški kapital povečal na 846 mio SIT. V tem letu so tudi sanirali upravne prostore po poplavi in uredili večnamensko Zlato dvorano ter v vseh prostorih zdravilišča vzpostavili požarno varovanje (vezano na centralni sistem alarmiranja v recepciji).

Leta 2001 so z vpisom v sodni register povečali osnovni kapital za 31.000 delnic. V tem letu so tudi prenovili kuhinjo in jedilnico Vrelec, dogradili seminarsko Srebrno dvorano in sobe v drugem nadstropju veznega objekta. Zgradili so cesto z mostom preko Rečice, s fasado in nadstreškom zunanje uredili glavni vhod in energetske kinete za varovana stanovanja. Prenovili so dependanse Zdravilišča Laško v Dom starejših in rekonstruirali letni trakt z ureditvijo mansard v drugem nadstropju Zdraviliškega doma.

Leta 2002 so osnovni kapital dvakrat povečali, sestavljen je bil iz 940.000 navadnih imenskih delnic po nominalni vrednosti 1.000,00 SIT. V tem letu so tudi rekonstruirali drugo nadstropje Zdraviliškega doma, preuredili tretje nadstropje v mansardo in zgradili bolniško dvigalo z vhodom z dvorišča.

V obdobju od leta 2003 do leta 2005 se vrednost osnovnega kapitala ni spremenila. So pa v letu 2003 podhlajevali Bidermayer in Banketni salon ter rekonstruirali apartmaje drugega, tretjega in četrtega nadstropja. V obdobju od leta 2003 do leta 2004 so uredili prostore centra medicine in sobe negovalnega oddelka.

Leta 2006 se je osnovni kapital povečal na 969.502 delnic po nominalni vrednosti 1.000,00 SIT. V tem letu so pričeli prvo fazo gradnje projekta Terme Laško, natančneje Termalni center. Leta 2007 so povečali osnovni kapital družbe še za 440.498 delnic. V

tem letu so pričeli tudi z drugo fazo gradnje projekta Terme Laško – Wellness hotel. V letu 2008 so se preimenovali v Thermana d. d., družba dobrega počutja.

Terme Lendava

Leta 1980 je bil zgrajen prvi hotel Lipa (kategorije ***, 140 ležišč). Leta 1981 je bila voda iz vrtine PT-20 v Petišovcih v Lendavi razglašena za naravno zdravilno sredstvo z zdravilnimi učinki, s čimer se je pričel razvoj enega najmanjših zdravilišč v Sloveniji.

Leta 1982 so v hotelu Lipa zgradili notranji bazen s termomineralno vodo in zdraviliško terapijo. Leta 1983 je hotel Lipa (poslovna enota TOZD Gostinstvo Lendava, v sestavi Golfturista Ljubljana) izpolnil pogoje in se verificiral kot Naravno zdravilišče Lendava – podjetje za preventivno zaščito in medicinsko rehabilitacijo, p. o., Lendava.

Leta 1990 je podjetje prešlo v družbeno podjetje Naravno zdravilišče Lendava. Leta 1992 se je podjetje preoblikovalo v družbo z omejeno odgovornostjo, in sicer v Terme Lendava, podjetje za preventivno zaščito in medicinsko rehabilitacijo, d. o. o. V istem letu so hotelu Lipa dogradili prizidek z 68 ležišči, novo zdraviliško terapijo in zunanjim bazenom s termomineralno vodo.

Leta 1999 je bila v hotelu Lipa razširjena restavracija in zgrajen zimski vrt. Leta 2000 so obnovili notranji termalni bazen z zimskim vrtom v izmeri 200 m² vodnih površin in cca. 150 m² prostorov za počitek ter 200 m² savna centra (v hotelu Lipa). Leta 2001 so obnovili glavno kuhinjo in uvedli HACCP sistem (v hotelu Lipa).

Leta 2003 so dogradili kamp Lipa z 80 stojišči, tobogane na olimpijskem bazenu in zunanji naravni termalni bazen. Leta 2004 so zgradili apartmajsko naselje Lipov gaj z 228 posteljami v 84 apartmajih in obogatili kopališko območje z izgradnjo novega notranjega bazena z vodnimi zanimivostmi in otroškim bazenom. Poleg tega je v tem času zrasel tudi nov bazen z naravno edinstveno termomineralno vodo.

Leta 2006 so obnovili hotel Lipa, ki ima 209 postelj v 120 enoposteljnih in dvoposteljnih sobah ter hotelskih apartmajih. Gostom je na voljo tudi restavracija s 370 sedeži, aperitiv bar s 46 sedeži, taverna z letno teraso s 64 sedeži, bikini bar z 20 sedeži, konferenčni prostori s 60 sedeži, frizerski in kozmetični salon, savna, fitness in solarij. Poleg hotela Lipa hotelsko ponudbo dopolnjuje tudi hotel Elizabeta (kategorije ****) v središču mesta Lendava, ki je primeren za organizacijo seminarjev, izobraževanj in poslovnih srečanj. Danes je podjetje vpisano v sodni register kot Terme Lendava, d. d., njegov večinski lastnik je družba Sava, d. d.

Terme 3000 Moravske Toplice

Matična družba Terme 3000 Moravske Toplice posluje kot delniška družba od leta 1995. Leta 2000 je bila končana celotna obnova bazenskega kompleksa.

Skupina Terme 3000 je bila ustanovljena leta 2002, ko je matična družba Terme 3000, d. d., Moravske Toplice kupila 92,8 odstotni delež Term Lendava in 72 odstotni delež Term Ptuj. 1. julija 2004 je družba prevzela še 100 odstotni delež Zdravilišča Radenci, ki vključuje tudi Terme Banovci in hotel Jeruzalem. Nova storitvena znamka Zdravilišča Radenci so bile Terme Radenci.

Dolgoročna naložba v hčerinski družbi Terme Lendava je konec leta 2004 znašala 865 mio SIT, naložba v Termah Ptuj 725 mio SIT in naložba v hčerinski družbi Terme Radenci 4.250 mio SIT. V letu 2004 je z uspešnostjo javne ponudbe postala njen večinski lastnik Sava, d. d., iz Kranja.

Leta 2006 je Družba Terme 3000, d. d., upravljavsko središče Panonskih Term v Poslovni skupini Sava odprla hotel Livada Prestige (kategorije *****), ki je prvi hotel najvišje kategorije pri nas in obenem prvi hotel na svetu s termalno vodo v vsaki sobi.

Leta 2008 so prvi na svetu postavili tobogan Aqua loop (tobogan s 360 ° obratom, dolžine 90 metrov, katerega povprečni čas spusta je 7,5 sekund in najvišja hitrost znaša 18 metrov na sekundo).

Terme Olimia Podčetrtek

Leta 1966 je bil zgrajen prvi leseni bazen. Leta 1978 je bil zgrajen hotel Atomske Toplice. Leta 1989 je bilo zgrajeno apartmajsko naselje, ki se danes imenuje Vas Lipa. Leta 1990 je bila otvoritev bazenskega kompleksa Termalija. Leta 1994 je bil obnovljen hotel Atomske Toplice.

Leta 1995 je bil hotel Atomske Toplice prizidan, danes je to hotel Breza. V istem letu so zgradili tudi zunanje bazene Aqua. Leta 1998 so zgradili Aparthotel Rosa. Leta 2000 so ime Atomske Toplice spremenili v Terme Olimia. Leta 2001 so zgradili Termalni park Aqualuna.

Leta 2004 so prenovili bazenski kompleks Termalija in zgradili svet savn. S tem so razvili enega najsodobnejših termalnih kompleksov v Sloveniji, odprli najbolj barvite terme, največji svet savn, barvitosti polna počivališča in Center za razvajanje, sprostitev in nego telesa s povsem novimi storitvami (nekaterimi edinstvenimi v Sloveniji, na primer: haman, kopal v čokoladi in masaža Pantai Luar).

Leta 2005 so pričeli z gradnjo novega hotela Olimia (kategorije ****), ki je programsko in oblikovno zasnovan v skladu z doktrino wellness (gostom bo lahko nudil prostor in kraj za fizično in psihično ugodje), ima pa tudi specializacijo za kongresni in wellness hotel. Poleg tega ima 25 enoposteljnih sob, 123 dvoposteljnih sob, dve triposteljne sobe, deset apartmajev, tri manjše in velike kongresne dvorane (300 m²), wellness del (380 m²), vinoteko, a la cart restavracijo, vrtec, lokale ipd.

Leta 2006 so zgradili novi hotel Sotelia (kategorije **** superior, 145 dobro opremljenih sob, restavracija Basilicum s teraso s 300 sedeži in samopostrežnim bifejem, a la carte restavracija Gratiola za 50 in do 70 oseb, bar Barago in kavarna

Centarium, vinoteka Virstain, wellness center Spa Armonia, kongresni center Olimia s tremi dvoranami, garažna hiša, povezanost s podzemnim hodnikom z wellness centrom Termalija, Hotelom Breza in Aparthotelom Rosa in razni lokali: trgovina s časopisom, spominki, konfekcijo ter frizerski salon), kar je pripomoglo k spremembi strukture gostov (na račun tujcev). Ta wellness hotel je v letu 2006 prejel Plečnikovo nagrado za arhitekturo in druge nagrade (Slovensko »naj« kopališče 2006, drugo mesto za termalni park Aqualuna idr.).

V letu 2007 so ponovno dosegli priznanje za Slovensko »naj« kopališče 2007, Termalni park Aqualuna je dosegel tretje mesto idr. Poleg tega so v tem letu gostili največjo prireditev gostinstva in turizma v Sloveniji, t. i. 54. gostinsko-turistični zbor. Uvedli so tudi nekaj novosti na področju storitev za sprostitev, lepoto in zdravje (Ayurveda masaže, ki izhajajo iz stare indijske zdravilne tehnike, Amarena masaža in mikroskopska metoda Darkfield).

Leta 2008 so pričeli graditi Terme Lux, ki bodo sledile modernim trendom v bazenski in savna ponudbi ter s svojimi rešitvami skušale biti drugačne. Imele bodo 1000 m² vodnih površin (70 % notranjih in 30 % zunanjih bazenov), različne savne (parni in suhi del z inovativnimi počivališči) in zmogljivosti (tudi ležišča) za 400 kopalcev. Poleg te investicije bodo povečali garažno hišo, obnovili hotel Breza ipd.

Terme & Wellness LifeClass Portorož

Leta 1994 je bila odkrita prva vrtna s termomineralno vodo. Leta 1996 so zgradili bazenski kompleks s termomineralno vodo v Hotelih Palace. Leta 1999 so zgradili bazene z ogrevano morsko vodo v Hotelih Morje.

Leta 2000 so odprli Wai Thai center in pričeli z Wai Thai tajskimi masažami. Leta 2001 sta bila prenovljena Thalasso center in lepotni salon.

Leta 2004 so združili družbo Hoteli Morje, d. d., in Hoteli Palace, d. d., ter ustanovili znamko LifeClass. V istem letu so prenovili hotel Grand hotel Palace in uredili Sauna Park na več kot 1.000 m² v sklopu Term Palace (danes Terme & Wellness LifeClass).

V letu 2006 so prenovili Terme & Wellness Palace, uredili Shakti – Ayurveda center, Thalasso center, Pilates holistični center, fitness, medicinski in fizioterapevtski center ter lepotni salon.

Terme Ptuj

Leta 1975 je bila otvoritev zunanjih termalnih bazenov. Leta 1977 je bila otvoritev notranjih termalnih bazenov. Leta 1982 je potekala gradnja bungalovov (sedem hišic, 23 sob). Leta 1984 je bila otvoritev kampa (50 mest).

Leta 1991 so Terme Ptuj postale članice SSNZ in s tem dobile status zdravilišča. Leta 1994 je potekala izgradnja 56 apartmajev (180 postelj). Leta 1995 je bila

rekonstrukcija in širitev kampa. Leta 2003 je bila otvoritev razširjenega notranjega termalnega parka (2100 m² vodnih površin).

V letih 2004/05 je bila otvoritev zunanjega termalnega parka s številnimi tobogani in s tem številnih zanimivosti in dodatnih programov, kar je pripomoglo k pozicioniranju med večja zdravilišča. Leta 2005 so v kampu postavili 25 novih počitniških hišic (100 postelj).

Leta 2007 je bila otvoritev Grand hotela Primus (kategorije ***, 119 sob in apartmajev, 250 ležišč, sodoben wellness center Valens Augusta wellness, seminarski prostori, klub Gemina XIII, lastni bazeni in savna center) in s tem pridobitev privlačne wellness in kongresne ponudbe.

Terme Radenci

Leta 1882 je bila otvoritev prvega zdraviliškega obrata z 11 kopalnimi kadmi in 15 sobami za goste. Leta 1896 so pridobili uradni naziv Zdravilišče Slatina Radenci. Leta 1934 je bil zgrajen hotel Terapija. Leta 1964 je bila otvoritev Zdraviliškega doma. Leta 1971 je bil zgrajen hotel Radin (A kategorije). Leta 1975 je bila zgrajena sodobna fizioterapija. Leta 1979 je bil zgrajen hotel Miral (B kategorije).

Leta 1990 je bila ustanovljena samostojna družba. Leta 1996 je bila otvoritev novih Term v Radencih. Leta 1997 se je priključila družba Grozd. Leta 1998 se je priključila družba Radenska Jeruzalem s Termami Banovci.

Leta 2000 je bila otvoritev hotela Izvir (kategorije ****). Leta 2001 so oblikovali svoje poslovne funkcije. Leta 2002 so vlagali v obnovo in posodobitev infrastrukture. Leta 2003 je bila otvoritev novih savn in povezovalnega bazena v Termah Banovci.

Leta 2004 je bila obnovitev fizioterapije oziroma Centra dobrega počutja Corrium. Istega leta je bila tudi vključitev v poslovno skupino Sava oziroma Panonske Terme. Leta 2005 je bila obnova hotela Radin Standard (kategorije ****). Leta 2006 je bila obnova Pralnice. Leta 2007 je zdravilišče praznovalo 125. obletnico.

Zdravilišče Rogaška

Zgodba o nastanku rogaškega vrelca iz 17. stoletja pravi, da je bog sonca in zdravilstva, tj. Apolon, ustvaril krilatega konja Pegaza, ko je hotel odleteti na goro Parnas, s temi besedami: »Nikar ne leti na grešni Parnas!« Čudežno moč rogaške mineralne vode so prvič analizirali alkimisti daljnega leta 1572. Vrelci so postali znani leta 1665, ko je glas o njihovi zdravilni moči v svet ponesel grof Peter Zrinjski.

Zdravilišče je pravi razcvet doživelo v drugi polovici 19. stoletja, in sicer pod vodstvom štajerskega deželnega glavarja, grofa Ferdinanda Attemsa. V zlati dobi Rogaške Slatine so se v priznanem evropskem zdravilišču vrstili obiski članov mnogih vladarskih družin (Habsburg, Bonaparte, Hohenzollern, Bourbon, Obrenović, Karađorđević idr.), pripadnikov visokega plemstva (Esterhazy, Turn und Taxis, Della

Grazia, Furstenberg, Windischgraetz, Liechtenstein idr.) in mnogih drugih pomembnih gostov (škof Strossmayer, veliki angleški popotnik Richard Burton, pisateljica Berta von Suttner). Izbrano zdraviliško občinstvo, ki je gojilo bogato družabno življenje, so zabavali vrhunski umetniki, med njimi je bil tudi Franz Liszt.

Danes je Rogaška Slatina mogočen zdraviliški kraj, ki je postal prisposoba zdravja in odličnega počutja. Leta 2003 in leta 2008 so potekale obnove hotelov. Leta 2005 so zgradili wellness center, kar je pripomoglo k večjemu povpraševanju po wellness storitvah in kongresih.

Talaso Strunjan

Leta 1998 so Terme Krka, d. o. o. (v 100 % lasti Krke, d. d.), z denarjem za investicijo postale 51 % lastnik podjetja terme Krka – Strunjan, d. o. o. Pred tem je bilo Zdravilišče Strunjan zgrajeno in v lasti organizacije vojaških vojnih invalidov. V istem letu (1998) so v celoti prenovili hotel Svoboda (kategorije ****), bazene, vile (kategorije ***) in zdravstveni del, ki so mu dogradili wellness center ter pričeli z wellness turizmom.

Leta 2002 so obnovili Vilo Park. Leta 2003 so kupili hotel Laguna (od NLB, d. d.), s čimer so pridobili dodatno seminarsko dvorano in tudi za seminarske goste primerne kapacitete ter se pričeli v večji meri ukvarjati s seminarskim turizmom.

Leta 2008 so razširili prostore zdravstvenega centra, ki predstavljajo podlago za izvajanje diagnostičnih storitev (zametek diagnostičnega centra). Danes imajo široko ponudbo na področju zdravstvenih in wellness storitev (savne in bazeni), bogat animacijski program ter ustrezne namestitvene zmogljivosti (dva hotela in dve vili kategorije *** in ****).

Terme Šmarješke Toplice

Leta 1991 je bil zgrajen hotel Šmarjeta. Leta 1998 je bil obnovljen hotel Toplice in preurejen v hotel s štirimi zvezdicami. Leta 2005 je bil zgrajen hotel Vitarium (kategorije **** superior) in zunanji bazen ob hotelu ter sprostivni center Vitarium Spa & Clinique.

V letu 2006 so bile v hotelu Šmarjeta (kategorije ****) v celoti preurejene hotelske sobe, ki so prostorne in klimatizirane, primerne tudi za daljše bivanje med oddihom ali zdravljenjem. Danes Terme Šmarješke Toplice vključujejo Center za rehabilitacijo bolezni srca in ožilja, Center za rehabilitacijo športnih poškodb, Preventivni rehabilitacijski športni center, Wellness center Vitarium Spa & Clinique in namestitvev v treh že omenjenih hotelih (kategorije ****) ali v od hotelov 150 m oddaljeni Vili Ana (dva apartmaja kategorije ****).

Terme Topolšica

Leta 1983 so zgradili hotel Vesna. V letih 2000/01 so zgradili zunanji bazen in obnovili savne. Leta 2001 so zgradili novi del, seminarsko dvorano in novo restavracijo. V tem letu se je zaradi izgradnje zunanjih bazenov povečalo število gostov (domačih in tujih ter tudi tistih, ki pridejo samo na kopanje). Nova seminarska dvorana je pripomogla k povečanju seminarjev in podobnih tematskih dogodkov. V kolikor je seminarjev več naenkrat, jih organizirajo tudi v novi restavraciji.

Leta 2004 so zgradili vodni park Zora, kar je pripomoglo k povečanju obiskov družin (domačih in tujih). Leta 2006 so obnovili bistro in recepcijo.

V letih 2008/09 gradijo in bodo gradili wellness center in apartmajska naselja. V letu 2008 izvajajo bioenergijo po metodi Zdenka Domančiča, ki se je udeležujejo predvsem domači gostje.

V letu 2009 bodo tudi dokončali izgradnjo novega wellness centra ter apartmajskega naselja, ki bo v neposredni bližini hotela Vesna. Seveda pa bo gradnja tega naselja imela tako pozitivne kot negativne posledice. Pridobili bodo nove kapacitete ter dvignili kakovost oziroma prepoznavnost term, obenem pa bodo gostje v tem času trpeli hrup (zaradi gradnje).

Terme Zreče

Leta 1979 je bil zgrajen hotel Dobrava, ki je namenjen poslovnim gostom podjetja Unior. Leta 1990 je bilo ustanovljeno Zdravilišče Terme Zreče, odprli so hotel Dobrava 2000 in pričeli z wellness storitvami. Leta 1994 so bili zgrajeni apartmaji Vile Terme.

Leta 2000 so pričeli s kongresno dejavnostjo (velika dvorana ima med 250 in 300 sedežev in štiri manjše dvorane s 35 sedeži, obstoja možnost združitve). Vsi prostori so opremljeni s pripadajočo opremo: LCD projektor, ozvočenje, TV, video projekcija, grafoskop, flip chart, demo tabla, priključek na internet ipd. Leta 2001 so obnovili Terme Zreče.

V letu 2009 bodo začeli z gradnjo novega hotela.

3.2 Analiza ponudbe

Prvi del trga je ponudba, katero v našem primeru predstavlja obseg zdraviliških storitev, česar neposredno ne moremo meriti, lahko pa si pomagamo s številom ležišč. Podatke o številu ležišč so nam posredovala vsa slovenska naravna zdravilišča, celotne podatke pa smo s pomočjo Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč prejeli iz javnosti nedostopnega vira. Vsa zdravilišča razpolagajo s kapacitetami (ležišči) znotraj hotelov, nekatera pa tudi znotraj apartmajev in/ali kampov. Zajeti podatki vključujejo vsa ležišča (tudi dodatna oziroma pomožna), kjer je eno ležišče namenjeno eni osebi. V tabeli 3.1

so prikazani omenjeni podatki od leta 1991 do leta 2007 za vse objekte posameznega zdravilišča: hoteli, apartmaji in kampi.

Ponudba je do leta 1998 naraščala zmerno, nato je v letu 1999 močno narasla, zmerna rast pa se je nadaljevala do leta 2007 (le v obdobju od leta 1999 do leta 2000 ter od 2002 do leta 2003 je rahlo upadla). Leta 1991 je bilo skupnih 6999 ležišč, do leta 2007 pa je to število naraslo na 13.864. Obseg ponudbe zdraviliških storitev, merjeno preko rasti števila ležišč, se je torej od leta 1991 do leta 2002 povečal za skoraj dvakrat. Rast števila ležišč je bila do leta 2003 spremenljiva, saj opazimo prehode od pozitivne k negativni stopnji rasti. Od leta 2004 dalje pa obseg kapacitet kontinuirano narašča. Povprečna kapaciteta nam prikazuje povprečno število ležišč na zdravilišče v posameznem letu. Leta 1991 je imelo vsako zdravilišče v povprečju 467 ležišč, v letu 2007 pa že 924 ležišč. V letu 1991 je bilo najnižje število ležišč (Min*) vseh ponudnikov 56, leta 2007 pa 285. Najvišje število ležišč (Max*) med vsemi zdravilišči je bilo v letu 1991 1464, leta 2007 pa se je povečalo na 3726. To pomeni, da se je v povprečju obseg ponudbe zdraviliških storitev v vsakem zdravilišču od leta 1991 do leta 2007 povečal za dobrih 1,97-krat. V okvirjih tega povečanja velja izpostaviti, da se je najmanjše število ležišč na zdravilišče od leta 1991 do leta 2007 povečalo za več kot pet-krat. Največje število ležišč na zdravilišče pa se je od leta 1991 do leta 2002 povečalo za 2,5-krat.

Obseg ponudbe je v obravnavanem obdobju očitno naraščal, ta rast pa je značilna za vse ponudnike. Izpostaviti pa velja, da je največje povečanje značilno prav za ponudnika z najmanjšim številom ležišč. Ta rezultat sicer nekoliko zamegli korektno sliko, saj se je v času spreminjalo, kateri ponudnik je imel najmanjše število ležišč – do leta 1993 je bilo to zdravilišče J, ki je v tej vlogi nastopilo še v obdobju 2000–2001. V letu 1994 je bilo to zdravilišče N, od leta 1995 do leta 1998 je bilo to zdravilišče F, ki se pojavi kot ponudnik z najnižjim številom ležišč še v letu 2004. V letih 1999 in 2005 je bilo to zdravilišče M, v letih 2002–2003 in 2005 je bilo to zdravilišče D. V zadnjem letu pa je vloge ponudnika z najmanjšo kapaciteto prevzelo zdravilišče B. To vlogo je torej v proučevanem obdobju zamenjalo šest zdravilišč. Na strani največjega ponudnika pa je fluktuacija te vloge med zdravilišči manjša. Od leta 1991 do leta 1998 je bil največji ponudnik zdravilišče L, od leta 1999 naprej pa ima to vlogo na trgu zdravilišče A.

Tabela 3.1 Število ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih

| ID zdravilišča | Število ležišč | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|-------|------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| A | 563 | 563 | 639 | 639 | 611 | 636 | 636 | 636 | 3363 | 3331 | 3346 | 3362 | 3373 | 3631 | 3726 | 3726 | 3726 |
| B | 597 | 580 | 580 | 580 | 479 | 477 | 477 | 477 | 477 | 477 | 356 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 285 |
| C | 259 | 268 | 251 | 280 | 280 | 280 | 280 | 269 | 269 | 269 | 267 | 317 | 317 | 317 | 387 | 387 | 387 |
| Č | 322 | 322 | 322 | 302 | 322 | 308 | 322 | 322 | 346 | 329 | 329 | 324 | 380 | 380 | 380 | 380 | 380 |
| D | 290 | 314 | 290 | 290 | 290 | 290 | 290 | 273 | 268 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 290 | 380 | 380 |
| E | 279 | 246 | 278 | 248 | 248 | 299 | 307 | 307 | 330 | 325 | 382 | 438 | 420 | 382 | 370 | 370 | 363 |
| F | 141 | 209 | 209 | 230 | 209 | 209 | 209 | 209 | 278 | 209 | 209 | 411 | 411 | 279 | 543 | 547 | 547 |
| G | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 910 | 849 | 1209 | 1229 | 1749 | 1747 | 1746 | 1746 | 1746 | 1967 | 1967 |
| H | 753 | 753 | 753 | 753 | 818 | 860 | 852 | 862 | 1645 | 1645 | 1646 | 1646 | 1013 | 1539 | 1539 | 1839 | 1839 |
| I | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 | 552 | 552 | 550 | 592 | 592 | 590 | 590 | 614 | 614 | 572 | 572 |
| J | 56 | 56 | 56 | 232 | 232 | 232 | 232 | 232 | 407 | 193 | 193 | 383 | 383 | 471 | 416 | 439 | 652 |
| K | 613 | 613 | 613 | 548 | 548 | 555 | 555 | 555 | 520 | 641 | 641 | 641 | 641 | 636 | 641 | 641 | 641 |
| L | 1464 | 1464 | 1464 | 1197 | 1140 | 1207 | 1210 | 1015 | 1034 | 912 | 912 | 1023 | 1201 | 1318 | 1475 | 1379 | 1375 |
| M | 310 | 227 | 227 | 267 | 267 | 267 | 267 | 267 | 267 | 267 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 |
| N | 104 | 104 | 140 | 140 | 300 | 289 | 268 | 268 | 363 | 353 | 339 | 339 | 339 | 346 | 363 | 363 | 363 |
| Skupaj | 6999 | 6967 | 7070 | 6954 | 6992 | 7157 | 7367 | 7093 | 11326 | 11072 | 11648 | 12293 | 11886 | 12731 | 13262 | 13762 | 13864 |
| Stopnja rasti v % | / | -0,46 | 1,48 | -1,64 | 0,55 | 2,36 | 2,93 | -3,72 | 59,68 | -2,24 | 5,20 | 5,54 | -3,31 | 7,11 | 4,17 | 3,77 | 0,74 |
| Povprečno število ležišč | 467 | 465 | 471 | 464 | 466 | 477 | 491 | 473 | 755 | 738 | 777 | 820 | 792 | 849 | 884 | 918 | 924 |
| Min* | 56 | 56 | 56 | 140 | 209 | 209 | 209 | 209 | 267 | 193 | 193 | 300 | 300 | 279 | 290 | 363 | 285 |
| Max* | 1464 | 1464 | 1464 | 1197 | 1140 | 1207 | 1210 | 1015 | 3363 | 3331 | 3346 | 3362 | 3373 | 3631 | 3726 | 3726 | 3726 |

Opomba: A – Terme Čatež; B – Terme Dobrna; C – Terme Dolenjske Toplice; Č – Talaso Strunjan; D – Terme Šmarješke Toplice; E – Thermana (Zdravilišče Laško); F – Terme Lendava; G – Terme 3000 Moravske Toplice; H – Terme Olimia Podčetrtek (Atomske Toplice); I – Terme & Wellness LifeClass Portorož (Terme Palace); J – Terme Ptuj (Ptujске Toplice); K – Terme Radenci; L – Zdravilišče Rogaska; M – Terme Topolišica; N – Terme Zreče; *Skupaj* – število vseh ležišč v posameznem letu; *Stopnja rasti v %* – rast skupnega števila ležišč v posameznem letu v %; *Povprečno število ležišč* – povprečno skupno število ležišč v posameznem letu; *Min** – izraža najnižje število ležišč izmed vseh zdravilišč v posameznem letu; *Max** – izraža najvišje število ležišč izmed vseh zdravilišč v posameznem letu.

Tabela 3.2 Deleži ležišč posameznih zdravilišč v skupni ponudbi

| ID zdravilišča | Leta | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| A | 0,080 | 0,081 | 0,090 | 0,092 | 0,087 | 0,089 | 0,086 | 0,090 | 0,297 | 0,301 | 0,287 | 0,273 | 0,284 | 0,285 | 0,281 | 0,271 | 0,269 |
| B | 0,085 | 0,083 | 0,082 | 0,083 | 0,069 | 0,067 | 0,065 | 0,067 | 0,042 | 0,043 | 0,031 | 0,031 | 0,032 | 0,030 | 0,029 | 0,028 | 0,021 |
| C | 0,037 | 0,038 | 0,036 | 0,040 | 0,040 | 0,039 | 0,038 | 0,038 | 0,024 | 0,024 | 0,023 | 0,026 | 0,027 | 0,025 | 0,029 | 0,028 | 0,028 |
| Č | 0,046 | 0,046 | 0,046 | 0,043 | 0,046 | 0,043 | 0,044 | 0,045 | 0,031 | 0,030 | 0,028 | 0,026 | 0,032 | 0,030 | 0,029 | 0,028 | 0,027 |
| D | 0,041 | 0,045 | 0,041 | 0,042 | 0,041 | 0,041 | 0,039 | 0,038 | 0,024 | 0,027 | 0,026 | 0,024 | 0,025 | 0,024 | 0,022 | 0,028 | 0,027 |
| E | 0,040 | 0,035 | 0,039 | 0,036 | 0,035 | 0,042 | 0,042 | 0,043 | 0,029 | 0,029 | 0,033 | 0,036 | 0,035 | 0,030 | 0,028 | 0,027 | 0,026 |
| F | 0,020 | 0,030 | 0,030 | 0,033 | 0,030 | 0,029 | 0,028 | 0,029 | 0,025 | 0,019 | 0,018 | 0,033 | 0,035 | 0,022 | 0,041 | 0,040 | 0,039 |
| G | 0,097 | 0,098 | 0,096 | 0,098 | 0,097 | 0,095 | 0,124 | 0,120 | 0,107 | 0,111 | 0,150 | 0,142 | 0,147 | 0,137 | 0,132 | 0,143 | 0,142 |
| H | 0,108 | 0,108 | 0,107 | 0,108 | 0,117 | 0,120 | 0,116 | 0,122 | 0,145 | 0,149 | 0,141 | 0,134 | 0,085 | 0,121 | 0,116 | 0,134 | 0,133 |
| I | 0,081 | 0,082 | 0,080 | 0,082 | 0,081 | 0,079 | 0,075 | 0,078 | 0,049 | 0,053 | 0,051 | 0,048 | 0,050 | 0,048 | 0,046 | 0,042 | 0,041 |
| J | 0,008 | 0,008 | 0,008 | 0,033 | 0,033 | 0,032 | 0,031 | 0,033 | 0,036 | 0,017 | 0,017 | 0,031 | 0,032 | 0,037 | 0,031 | 0,032 | 0,047 |
| K | 0,088 | 0,088 | 0,087 | 0,079 | 0,078 | 0,078 | 0,075 | 0,078 | 0,046 | 0,058 | 0,055 | 0,052 | 0,054 | 0,050 | 0,048 | 0,047 | 0,046 |
| L | 0,209 | 0,210 | 0,207 | 0,172 | 0,163 | 0,169 | 0,164 | 0,143 | 0,091 | 0,082 | 0,078 | 0,083 | 0,101 | 0,104 | 0,111 | 0,100 | 0,099 |
| M | 0,044 | 0,033 | 0,032 | 0,038 | 0,038 | 0,037 | 0,036 | 0,038 | 0,024 | 0,024 | 0,033 | 0,031 | 0,033 | 0,030 | 0,029 | 0,028 | 0,028 |
| N | 0,015 | 0,015 | 0,020 | 0,020 | 0,043 | 0,040 | 0,036 | 0,038 | 0,032 | 0,032 | 0,029 | 0,028 | 0,029 | 0,027 | 0,027 | 0,026 | 0,026 |
| Povprečje | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,07 |
| Variance | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Min | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,03 | 0,02 | 0,02 | 0,03 | 0,02 |
| Max | 0,21 | 0,21 | 0,21 | 0,17 | 0,16 | 0,17 | 0,16 | 0,14 | 0,30 | 0,30 | 0,29 | 0,27 | 0,28 | 0,29 | 0,28 | 0,27 | 0,27 |
| Rast variance v % | / | 0,39 | -3,05 | -33,13 | -12,99 | 7,24 | 6,33 | -15,98 | 288,63 | 4,63 | -2,25 | -13,57 | 1,23 | 5,92 | -4,34 | -1,74 | -1,77 |
| Rast min v % | / | 0,46 | -1,46 | 154,17 | 48,47 | -2,31 | -2,85 | 3,86 | -19,99 | -26,06 | -4,95 | 47,28 | 3,42 | -13,17 | -0,22 | 20,62 | -22,07 |
| Rast max v % | / | 0,46 | -1,46 | -16,87 | -5,28 | 3,44 | -2,61 | -12,88 | 107,50 | 1,32 | -4,52 | -4,79 | 3,76 | 0,50 | -1,49 | -3,63 | -0,74 |

Opomba: Za pojasnilo ID zdravilišča glej opombo pod tabelo 3.1.; *Povprečje* – izraža povprečni delež ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto; *Variance* – izraža, v kako širokem intervalu se število ležišč porazdeljuje od povprečnega števila ležišč; *Min* – izraža najnižji delež ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto; *Max* – izraža najvišji delež ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto; *Rast variance v %* – izraža spremembo najnižjega deleža ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto glede na predhodnje leto; *Rast min v %* – izraža spremembo najvišjega deleža ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto glede na predhodnje leto; *Rast max v %* – izraža spremembo najvišjega deleža ležišč v skupni ponudbi za posamezno leto glede na predhodnje leto.

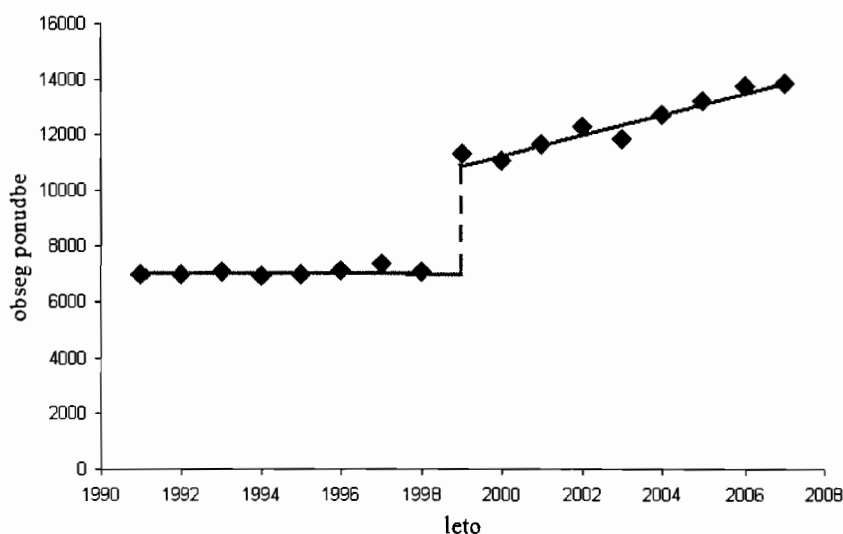
Z vidika proučevanja tržne strukture je pomembno zlasti, kako se obseg ponudbe porazdeljuje med posamezne ponudnike. Podrobnejši izračuni strukturnih koeficientov so zbrani v tabeli 3.2. Najnižji delež ležišč (Min) je v letu 1991 glede na celotno ponudbo znašal 0,01, leta 2007 pa 0,02. Najvišji delež ležišč (Max) je leta 1991 znašal 0,21 in leta 2007 0,27. Rast min za leto 1992 izraža spremembo najnižjega deleža ležišč glede na leto 1991 in znaša 0,01 ter leta 2007 glede na leto prej 0,02. Poseben vsebinski pomen ima v tem primeru varianca. To je statistični parameter, ki meri razpršenost strukturnih koeficientov okoli njegove povprečne vrednosti. Pri tem pa ni pomembna njena absolutna vrednost, ampak predvsem rast (dinamika). Kot vidimo iz izračunov, se je ta med leti močno spreminjala, kar je znak intenzivnega odklanjanja strukturnih koeficientov od povprečne vrednosti. Podrobnejša razčlenitev tržne moči z vidika ponudnikov pa pokaže:

- Če preračunamo, prvih pet zdravilišč (ID: L, H, G, K in B) predstavlja 58,7 % celotne ponudbe ležišč za leto 1991. Nadaljnjih pet zdravilišč (ID: I, A, Č, M in D) predstavlja 29,3 % celotne ponudbe ležišč v tem letu in zadnjih pet (ID: E, C, F, N in J) 12 %.
- V letu 1992 istih prvih pet zdravilišč (ID: L, H, G, K in B) predstavlja 58,7 % celotne ponudbe ležišč, drugih pet (ID: I, A, Č, D in C) predstavlja 29,2 % in zadnjih pet (ID: E, M, F, N in J) 12,1 % celotne ponudbe ležišč.
- V letu 1993 prvih pet zdravilišč (ID: L, H, G, A in K) predstavlja 58,7 %, drugih pet (ID: B, I, Č, D in E) 28,8 % in zadnjih pet (ID: C, M, F, N in J) 12,5 % celotne ponudbe ležišč.
- Leto kasneje (1994) prvih pet zdravilišč (ID: L, H, G, A in B) predstavlja 55,3 %, drugih pet (ID: I, K, Č, D in C) 28,6 % in zadnjih pet (ID: M, E, J, F in N) 16,1 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 1995 je prvih pet zdravilišč (ID: L, H, G, A in I) predstavljaljo 54,6 %, drugih pet (ID: K, B, Č, N in D) 27,7 % in zadnjih pet (ID: C, M, E, J in F) 17,7 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 1996 je prvih pet zdravilišč predstavljaljo (ID: L, H, G, A in I) 55,2 %, drugih pet (ID: K, B, Č, E in D) predstavlja 27 % in zadnjih pet (ID: N, C, M, J in F) 17,8 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 1997 je prvih pet zdravilišč (ID: L, G, H, A in K) predstavljaljo 56,5 %, drugih pet (ID: I, B, Č, E in D) 26,4 % in zadnjih pet (ID: C, N, M, J in F) 17,1 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 1998 predstavljaljo zdravilišča (ID: L, H, G, A in K) 55,2 %, drugih pet (ID: I, B, Č, E in D) 27,2 % in zadnjih pet (ID: C, M, N, J in F) 17,6 % vseh kapacitet.

- Leta 1999 predstavlja prvih pet zdravilišč (ID: A, H, G, L in I) 68,9 %, drugih pet (ID: K, B, J, N in Č) 18,7 % in zadnjih pet pod ID: E, F, C, D in M 12,4 % vseh ležišč.
- Leta 2000 zdravilišča pod ID: A, H, G, L in K predstavljajo 70,1 %, drugih pet z ID oznakami: I, B, N, Č in E 18,8 % in zadnjih pet (ID: D, C, M, F in J) 11,1 % vseh razpoložljivih kapacitet.
- V letu 2001 je so zdravilišča z ID: A, G, H, L in K predstavljala 71,2 %, drugih pet z ID: I, M, E, B in N 17,7 % in zadnjih pet z ID oznakami: Č, D, F, C in J 11,1 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 2002 še vedno istih prvih pet zdravilišč (ID: A, G, H, L, in K) predstavlja 68,5 %, drugih pet (ID: I, E, F, M in B) 18 % in zadnjih pet (ID: J, N, Č, C in D) 13,5 % vseh ležišč.
- Leto kasneje (2003) so še vedno zdravilišča z ID: A, G, H, L in K predstavljala 67,1 %, drugih pet (ID: I, E, F, M in B) 18,5 % in zadnjih pet (ID: J, Č, N, C in D) 14,4 % vseh kapacitet.
- Leta 2004 je prvih pet zdravilišč (ID: A, G, H, L in K) predstavljalo 69,7 %, drugih pet (ID: I, J, M, B in E) 17,6 % in zadnjih pet (ID: Č, N, D, C in F) preostalih 12,7 % vseh ležišč.
- V letu 2005 pa je še naprej prvih pet zdravilišč (ID: A, G, H, L in K) predstavljajo 68,8 %, drugih pet (ID: I, F, J, M in C) 17,7 % in zadnjih pet (ID: B, Č, E, N in D) 13,5 % celotne ponudbe ležišč.
- Leta 2006 je prvih pet zdravilišč (ID: A, G, H, L in K) predstavljalo 69,4 %, drugih pet z oznakami ID: I, F, J, M in C 16,9 % in zadnjih pet (ID: B, Č, D, E in N) 13,7 % vseh ležišč.
- V letu 2007 pa se je med prvih pet uvrstilo še zdravilišče z ID J (poleg A, G, H in L) in skupaj predstavljalo 68,9 % vseh ležišč, drugih pet (ID: K, I, F, M in C) predstavlja 18,3 % in zadnjih pet z oznakami ID: Č, D, E, N in B preostalih 12,8 % celotne ponudbe ležišč.

Opisana dejstva so podrobnosti, ki jih moramo upoštevati pri oblikovanju končnih sklepov v zvezi s prepoznano tržno strukturo. Za globalno vizualizacijo trga pa potrebujemo slikovit prikaz tržne ponudbe (slika 3.1).

Slika 3.1 Tržna ponudba na slovenskem trgu zdraviliških storitev



S pomočjo izračunov predhodnih tabel (3.1 in 3.2) in zgornje slike lahko potrdimo, da je do leta 1998 stopnja rasti ležišč precej enakomerna (to prikazuje linearna črta, torej se število ležišč ni bistveno spreminjalo). Vidimo pa, da se je od leta 1991 do leta 2007 število ležišč povzpelo iz 6999 na 13864.

Leta 1999 smo priča t. i. prelomu, ki je označen s prekinjeno črto. V tem obdobju je število kapacitet drastično naraslo (s 7093 na 11326 ležišč vseh ponudnikov). To je potrdila tudi stopnja rasti, ki je v letu 1999 znašala 1,6 %. Od tega preloma dalje pa so kapacitete rasle precej enakomerno, kar je prikazano z naraščajočo krivuljo.

Poleg tega smo s preračunom dobili rezultate prvih petih zdravilišč, ki so razpolagala z največjim deležem razpoložljivih kapacitet, pa tudi drugih in zadnjih pet zdravilišč. Struktura teh treh razredov se je v obdobju od leta 1991 do leta 2007 malce spreminjala. Za naslednja tri slovenska naravna zdravilišča pa lahko potrdimo, da so v vseh teh letih med ponudniki z največ ležišči (med prvih pet): Terme 3000 Moravske Toplice, Terme Olimia Podčetrtek in Zdravilišče Rogaška. Naslednja tri zdravilišča so skozi to obdobje prehajala iz prvih pet z največ ležišči do drugih pet: Terme Čatež, Terme & Wellness LifeClass Portorož in Terme Radenci. V letu 2007 se je tudi Termam Ptuj uspelo uvrstiti med prvih pet največjih ponudnikov.

3.3 Analiza cen

Podatke o cenah nočitev so nam posredovali iz vseh slovenskih naravnih zdravilišč, preverili pa smo jih tudi z arhiviranimi podatki Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč. Zdravilišča imajo znotraj cenikov več različnih prenočitvenih cen. Te se razlikujejo glede na vrsto prenočitvenega prostora, kot so: hotel, kamp in apartma. Različne so tudi zaradi sezonskega vpliva. Cenike sestavljajo cene za sezonske in izvensezonske nočitve, kjer so sezonske seveda višje. V tem primeru smo analizo

osredotočili v oceno povprečne cene vseh obravnavanih zdravilišč in to oceno izbrali kot cenilko tržne cene. Prikazane so v tabeli 3.3 – cene so v evrih.

Če se podrobneje dotaknemo izračunov (tabela 3.3) vidimo, da so povprečne cene od leta 1991 do leta 2007 naraščale. Kumulativna stopnja rasti znaša 123 % – cene so v tem obdobju narasle z 32,45 eur na 72,46 eur (*Povprečje*). Kumulativno so cene torej naraščale, med posameznimi leti pa lahko identificiramo tudi zniževanje tržnih cen. Prvi padec je od leta 1991 do 1992 (z 32,45 eur na 31,51 eur), prav tako od leta 1999 do leta 2000 (z 49,71 eur na 49,40 eur). Močnejši padec cen je zaznan od leta 2005 do leta 2006 (z 88,7 eur na 75,0 eur) in od leta 2006 do leta 2007 (s 75,0 eur na 72,46 eur). Izračunali smo tudi najnižje in najvišje povprečne cene za vsa leta (*Min in Max*). Leta 1991 je bila najnižja povprečna cena nočitve 20,56 eur in se je do leta 2007 povečala na 49,75 eur (kumulativna stopnja rasti znaša 142 % in nam pove, da se je najnižja povprečna cena v tem obdobju povišala za skoraj dva in pol krat). Najvišja povprečna cena pa se je z ravni 48,44 eur v letu 1991 do leta 2007 povišala na raven 103,64 eur. Iz tega sledi tudi povečanje razlike med najvišjo in najnižjo povprečno ceno (*Razlika Min Max*). Leta 1991 je bila ta razlika 27,88 eur, leta 2007 pa 53,89 eur (kumulativna stopnja rasti znaša 1,93 %, kar pomeni, da se je razlika v tem obdobju povišala za skoraj dvakrat). To pa je indikator, da tržna struktura ne vodi do konvergence cen med ponudniki, ampak do njihove divergence. Tej tezi v prid govorijo še posamzani ekstremi diferenciacije cen. Razlika med najvišjo in najnižjo ceno je bila na primer drastična v letih 2003–2004 (s 46,25 eur na 219,53 eur), ko so se tudi povprečne cene drastično povišale (s 56,72 eur na 71,98 eur).

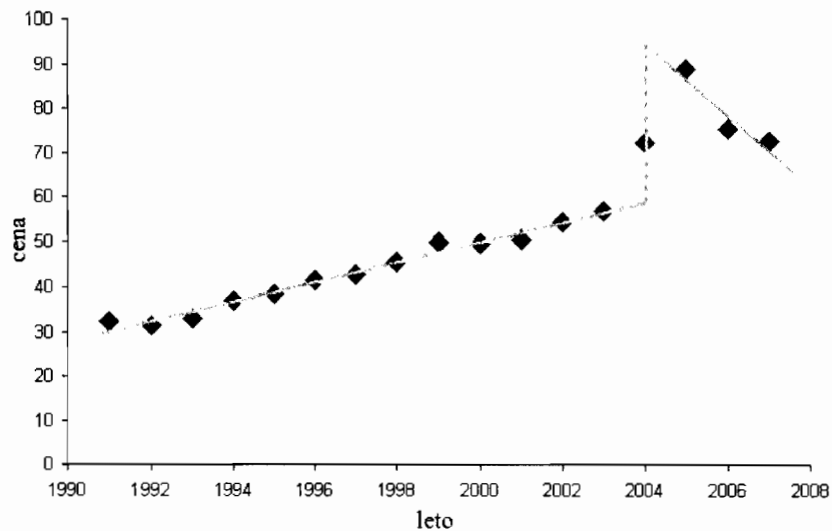
Tabela 3.3 Cene nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih

| ID zdravilišča | Leto | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|---------|--------|--------|
| | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| A | 38,13 | 29,87 | 39,45 | 41,80 | 42,08 | 45,27 | 42,81 | 38,98 | 44,87 | 45,76 | 51,51 | 53,77 | 65,03 | 72,12 | 80,61 | 93,34 | 96,00 |
| B | 29,15 | 29,16 | 29,98 | 31,00 | 41,69 | 46,25 | 48,04 | 51,62 | 52,66 | 46,70 | 46,51 | 44,75 | 44,84 | 49,33 | 149,70 | 134,40 | 49,75 |
| C | 29,83 | 29,83 | 31,10 | 33,61 | 34,50 | 39,97 | 42,35 | 39,16 | 50,53 | 50,19 | 50,96 | 53,67 | 54,33 | 61,67 | 62,17 | 62,17 | 65,17 |
| Č | 31,76 | 29,97 | 28,25 | 30,85 | 33,32 | 37,63 | 37,63 | 36,92 | 47,54 | 47,78 | 47,36 | 48,38 | 53,00 | 47,80 | 55,79 | 55,80 | 62,81 |
| D | 33,49 | 33,49 | 35,19 | 36,62 | 42,01 | 45,89 | 45,89 | 46,33 | 60,12 | 59,61 | 60,16 | 61,33 | 57,08 | 64,67 | 109,56 | 103,80 | 71,17 |
| E | 34,94 | 34,94 | 34,94 | 31,44 | 32,81 | 37,03 | 42,18 | 50,62 | 55,77 | 55,31 | 55,31 | 62,50 | 62,50 | 61,98 | 62,83 | 68,92 | 74,42 |
| F | 35,62 | 34,94 | 34,94 | 45,54 | 35,79 | 40,65 | 41,93 | 44,06 | 47,25 | 49,13 | 48,66 | 49,25 | 49,84 | 49,84 | 52,11 | 54,57 | 58,33 |
| G | 48,44 | 41,93 | 46,71 | 51,03 | 49,51 | 50,59 | 52,27 | 55,35 | 62,49 | 62,49 | 62,49 | 64,59 | 62,50 | 66,75 | 65,69 | 65,69 | 84,27 |
| H | 31,66 | 32,89 | 32,89 | 35,87 | 40,99 | 45,89 | 46,91 | 49,30 | 52,79 | 55,35 | 51,26 | 67,90 | 79,98 | 257,80 | 282,00 | 82,25 | 97,38 |
| I | 42,83 | 42,88 | 43,57 | 45,88 | 45,82 | 46,24 | 47,31 | 49,34 | 50,79 | 51,71 | 58,49 | 67,10 | 81,26 | 96,30 | 109,59 | 98,73 | 103,64 |
| J | 22,45 | 22,45 | 22,45 | 36,16 | 34,92 | 41,80 | 39,98 | 45,48 | 48,06 | 48,06 | 48,73 | 48,81 | 50,53 | 52,53 | 54,53 | 58,31 | 65,68 |
| K | 31,12 | 33,51 | 33,75 | 37,99 | 37,75 | 43,81 | 42,81 | 55,35 | 55,66 | 54,11 | 56,16 | 55,05 | 58,09 | 58,36 | 60,30 | 65,00 | 66,00 |
| L | 20,56 | 24,20 | 26,98 | 25,41 | 28,04 | 22,42 | 28,12 | 32,40 | 30,05 | 32,69 | 29,04 | 38,00 | 35,01 | 38,27 | 62,89 | 62,64 | 69,92 |
| M | 26,20 | 26,20 | 26,20 | 34,87 | 35,79 | 37,37 | 41,03 | 44,40 | 41,67 | 40,49 | 40,49 | 43,54 | 41,39 | 41,39 | 47,00 | 55,17 | 59,92 |
| N | 30,59 | 26,45 | 26,45 | 35,73 | 42,71 | 42,05 | 42,03 | 42,42 | 45,45 | 41,67 | 49,48 | 52,98 | 55,45 | 60,94 | 75,73 | 64,28 | 62,45 |
| Povprečje | 32,45 | 31,51 | 32,86 | 36,92 | 38,52 | 41,52 | 42,75 | 45,45 | 49,71 | 49,40 | 50,44 | 54,11 | 56,72 | 71,98 | 88,70 | 75,00 | 72,46 |
| Variance | 51,25 | 33,85 | 44,70 | 45,10 | 31,91 | 43,23 | 29,94 | 44,88 | 62,15 | 58,39 | 67,99 | 81,22 | 159,67 | 2839,52 | 3635,34 | 530,26 | 250,40 |
| Stopnja rasti cen v % | / | -2,89 | 4,26 | 12,37 | 4,32 | 7,81 | 2,96 | 6,31 | 9,38 | -0,62 | 2,10 | 7,27 | 4,83 | 26,91 | 23,22 | -15,44 | -3,39 |
| Rast variance v % | / | -33,95 | 32,06 | 0,88 | -29,25 | 35,49 | -30,75 | 49,89 | 38,49 | -6,05 | 16,45 | 19,46 | 96,58 | 1678,35 | 28,03 | -85,41 | -52,78 |
| Min | 20,56 | 22,45 | 22,45 | 25,41 | 28,04 | 22,42 | 28,12 | 32,40 | 30,05 | 32,69 | 29,04 | 38,00 | 35,01 | 38,27 | 47,00 | 54,57 | 49,75 |
| Max | 48,44 | 42,88 | 46,71 | 51,03 | 49,51 | 50,59 | 52,27 | 55,35 | 62,49 | 62,49 | 62,49 | 67,90 | 81,26 | 257,80 | 282,00 | 134,40 | 103,64 |
| Razlika Min Max | 27,88 | 20,43 | 24,26 | 25,62 | 21,47 | 28,17 | 24,15 | 22,95 | 32,44 | 29,80 | 33,45 | 29,90 | 46,25 | 219,53 | 235,00 | 79,83 | 53,89 |

Opomba: Za pojasnilo ID zdravilišča glej opombo pod tabelo 3.1. Za pojasnilo ostalih izračunov pa opombo pod tabelo 3.1 in 3.2 (z razliko, da gre v tem primeru za povprečne cene in ne število ležišč oziroma njihov delež).

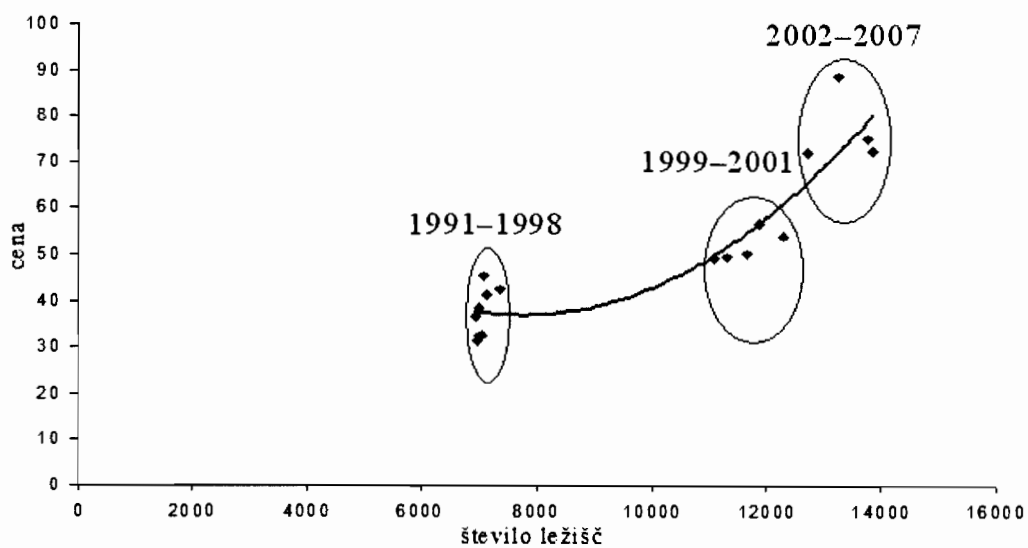
Za potrebe vizualizacije procesa razvoja ravni tržnih cen po letih je izdelana slika 3.2. Značilna je enakomerna rast tržnih cen nočitev od leta 1991 do 2004. Leta 2004 pa so povprečne cene nočitev drastično narasle. Leta 2005 so bile še višje od leta 2004, nato pa so se znižale nekoliko pod raven cen iz leta 2004.

Slika 3.2 Rast cen nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih



V nadaljevanju analiziramo razmerja medsebojno povezane ponudbe in povprečnih (tržnih) cen v obdobju od leta 1991 do leta 2007. Omenjene podatke prikazujemo na sliki 3.3 in v tabeli 3.4.

Slika 3.3 Razmerje med povprečnimi cenami in številom ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih



Na sliki 3.3 je prikazano razmerje med povprečnimi cenami in številom ležišč za šestnajstletno obdobje. Prvi del je z vidika cene močno cenovno elastičen, kar nam kaže položna oblika krivulje (to velja za obdobje 1991–1998), drugi del je cenovno elastičen, na kar nakazuje strmejša oblika krivulje (1999–2001), tretji del pa prehaja v nizko cenovno elastičnost – strmi del krivulje (2002–2007).

V proučevanem obdobju se je torej cenovna elastičnost ponudbe kontinuirano zmanjševala. To pa pomeni, da imamo z vidika ločevanja med cenovnim in realnim učinkom ponudbe tri različna obdobja:

- Prvo obdobje je 1991–1998. To je obdobje, ko je cenovni učinek zanemarljiv, prevladuje realni učinek.
- Drugo obdobje je obdobje skladnosti med cenovnim in realnim učinkom – ko torej usklajeno naraščata obseg ponudbe in raven tržnih cen (1999–2001).
- Tretje obdobje pa je obdobje prevlade cenovnega učinka (2002–2007).

Bolj podrobno so ta gibanja predstavljena s podatki v tabeli 3.4.

Tabela 3.4 Povprečne cene nočitev in število ležišč v slovenskih naravnih zdraviliščih

| Leto | Cene | Število ležišč |
|------|-------|----------------|
| 1991 | 32,45 | 6999 |
| 1992 | 31,51 | 6967 |
| 1993 | 32,86 | 7070 |
| 1994 | 36,92 | 6954 |
| 1995 | 38,52 | 6992 |
| 1996 | 41,52 | 7157 |
| 1997 | 42,75 | 7367 |
| 1998 | 45,45 | 7093 |
| 1999 | 49,71 | 11326 |
| 2000 | 49,40 | 11072 |
| 2001 | 50,44 | 11648 |
| 2002 | 54,11 | 12293 |
| 2003 | 56,72 | 11886 |
| 2004 | 71,98 | 12731 |
| 2005 | 88,70 | 13262 |
| 2006 | 75,00 | 13762 |
| 2007 | 72,46 | 13864 |

Opomba: *Cene* – označujejo povprečne cene vseh zdravilišč za posamezno leto; *Število ležišč* – označuje povprečno število ležišč vseh zdravilišč za posamezno leto.

Razvidno je, da so se povprečne cene na nočitev od leta 1991 do leta 2007 zvišale z 32,45 eur na 72,46 eur. Število povprečnih ležišč pa je v tem obdobju tudi naraslo s 6999 na 13864 ležišč. Kumulativno se je obseg ležišč povečal od leta 1991 do leta 2007

za 1,89-krat. Raven cen nočitev pa se je v enakem obdobju povečala za 2,23-krat. Raven cen je torej v proučevanem obdobju naraščala hitreje od obsega potencialne ponudbe. To pa pomeni, da je bil realni učinek iz prvega osemletnega obdobja precej manjši od cenovnega učinka iz zadnjega osemletnega obdobja.

3.4 Analiza povpraševanja

Drugi del trga je povpraševanje. Za potrebe empirične analize povpraševanja na trgu zdraviliških storitev smo uporabili javnosti dostopne podatke Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč od leta 1991 do leta 2007 na mesečni ravni (Slovenska zdravilišča 2008). Obsegajo število gostov in nočitev štirinajstih skupin držav, in sicer: Avstrija, Hrvaška, Italija, Izrael, Nemčija, Nizozemska, Rusija, Švica, ZDA, skupaj domači, skupaj tuji, skupaj vsi, ostale evropske in ostale. Podatki o gostih niso relevantni, saj gre lahko za enodnevna obiskovanja savn, bazenov, masaž in drugih zdraviliških storitev, zato smo se osredotočili le na podatke o nočitvah. Podatki so za potrebe magistrske naloge preračunani tudi na letno raven.

V nadaljevanju so prikazane nočitve vseh gostov na letni in mesečni ravni za obdobje od leta 1991 do leta 2007.

Tabela 3.5 Pregled nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih na letni ravni

| Leto | Povprečje | Rast v % |
|------|-----------|----------|
| 1991 | 4313 | / |
| 1992 | 4936 | 14,43 |
| 1993 | 5265 | 6,67 |
| 1994 | 5596 | 6,29 |
| 1995 | 5530 | -1,17 |
| 1996 | 5420 | -1,99 |
| 1997 | 5597 | 3,26 |
| 1998 | 5819 | 3,97 |
| 1999 | 5497 | -5,54 |
| 2000 | 6209 | 12,95 |
| 2001 | 6604 | 6,36 |
| 2002 | 6169 | -6,58 |
| 2003 | 6737 | 9,20 |
| 2004 | 6922 | 2,75 |
| 2005 | 7013 | 1,31 |
| 2006 | 7289 | 3,93 |
| 2007 | 7415 | 1,72 |

Opomba: *Povprečje* – označuje povprečno letno število nočitev vseh zdravilišč za posamezno leto; *Rast v %* – izraža spremembo povprečnega števila nočitev za posamezno leto glede na predhodno leto v odstotkih.

V tabeli 3.5 so zbrani podatki o številu nočitev v posameznem letu in o spremembi tega števila med zaporednimi leti. V izračune so zajeta vsa zdravilišča, statistika nočitev v vseh razpoložljivih objektih in za izbrano obdobje. Kakšnega posebnega sklepa na temelju teh izhodiščnih podatkov ne moremo oblikovati. Fluktuacija obsega povpraševanja med leti je očitna – zaznamo tako izrazite skoke v pozitivnih kot negativnih vrednostih verižnih stopenj rasti. Kumulativno gledano pa se je obseg povpraševanja po zdraviliških storitvah od leta 1991 do leta 2007 povečal za 71,9 %.

V tabeli 3.6 so zajeti podatki v zvezi z obsegom tržnega povpraševanja na mesečni ravni. Ocenjene povprečne stopnje rasti pa nam omogočajo razdeliti obdobje enega leta v več podobdobj:

- najprej imamo obdobje izven sezone (januar, december),
- sledi obdobje pred sezono (februar, marec, april, maj),
- ki se preljuje v obdobje glavne sezone (junij, julij, avgust, september),
- ta pa se zaključí z obdobjem posezone (oktober, november).

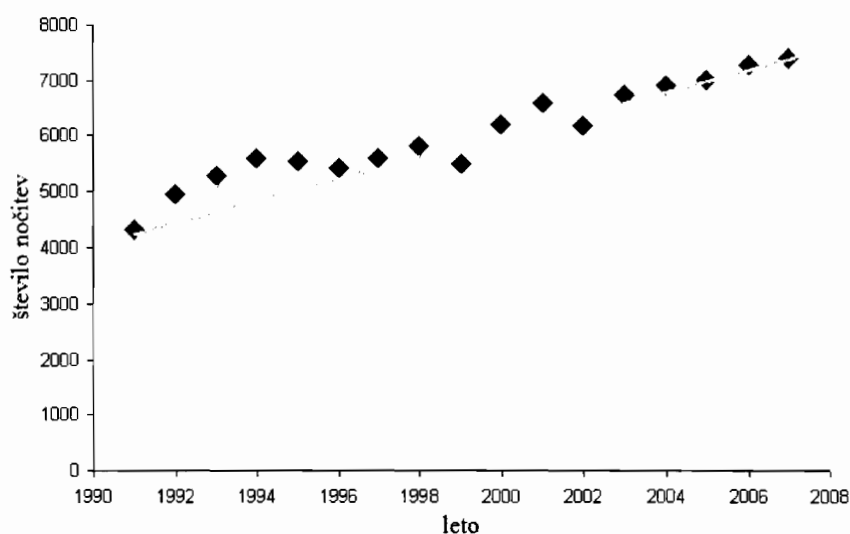
Tabela 3.6 Pregled nočitev v slovenskih naravnih zdraviliščih na mesečni ravni

| Leto/Mesec | Januar | Februar | Marec | April | Maj | Junij | Julij | Avgust | September | Oktober | November | December |
|------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| 1991 | 99369 | 102254 | 124790 | 140999 | 145476 | 136174 | 110074 | 229746 | 134419 | 112646 | 103496 | 113316 |
| 1992 | 104242 | 112017 | 127701 | 144286 | 158619 | 160290 | 218968 | 238424 | 159478 | 132236 | 118318 | 102229 |
| 1993 | 109834 | 116232 | 124548 | 143544 | 161825 | 178303 | 244485 | 265221 | 177981 | 145634 | 130136 | 97491 |
| 1994 | 104026 | 125984 | 147206 | 162135 | 172046 | 188101 | 237796 | 255939 | 195170 | 173042 | 143732 | 109249 |
| 1995 | 112167 | 131648 | 152558 | 161961 | 177351 | 187219 | 230590 | 248141 | 178717 | 161962 | 139256 | 109365 |
| 1996 | 102753 | 131418 | 144155 | 142224 | 171609 | 185143 | 220945 | 245342 | 183560 | 160172 | 145591 | 118427 |
| 1997 | 111472 | 132646 | 155138 | 168464 | 192083 | 195007 | 231653 | 182520 | 195785 | 176472 | 147158 | 126618 |
| 1998 | 124791 | 133952 | 153231 | 168730 | 184633 | 192239 | 232820 | 257552 | 197385 | 180919 | 139474 | 129232 |
| 1999 | 119883 | 124046 | 135850 | 156679 | 169185 | 180090 | 219792 | 249499 | 185226 | 172256 | 151262 | 115096 |
| 2000 | 128181 | 150066 | 161045 | 184034 | 186644 | 199448 | 238718 | 278726 | 208750 | 193480 | 165245 | 140867 |
| 2001 | 142219 | 165342 | 182658 | 192410 | 190665 | 206812 | 252543 | 291712 | 215558 | 210046 | 181785 | 145723 |
| 2002 | 141614 | 165863 | 111693 | 185004 | 215282 | 207990 | 136516 | 298009 | 219506 | 211284 | 179345 | 148890 |
| 2003 | 153201 | 164470 | 179557 | 198161 | 215377 | 217891 | 248692 | 291438 | 214263 | 211486 | 176059 | 154675 |
| 2004 | 159674 | 170704 | 178372 | 200187 | 205825 | 212669 | 268057 | 315315 | 226600 | 210301 | 187171 | 157100 |
| 2005 | 179965 | 161158 | 186231 | 192729 | 209355 | 210718 | 265411 | 323337 | 226142 | 218129 | 185027 | 166527 |
| 2006 | 172862 | 164522 | 184423 | 219119 | 204398 | 226802 | 273545 | 330155 | 236000 | 231237 | 194782 | 186155 |
| 2007 | 177139 | 191466 | 196733 | 211882 | 204859 | 227078 | 278860 | 331101 | 234139 | 230546 | 203525 | 181904 |
| Povprečje | 131964 | 143752 | 155641 | 174856 | 186190 | 194822 | 229969 | 272481 | 199334 | 184226 | 158315 | 135463 |
| Rast v % | / | 8,93 | 8,27 | 12,35 | 6,48 | 4,64 | 18,04 | 18,49 | -26,84 | -7,58 | -14,06 | -14,43 |

Opomba: *Povprečje* – označuje povprečno mesečno število nočitev vseh zdravilišč za posamezno leto; *Rast v %* – izraža spremembo povprečnega števila mesečnih nočitev glede na predhodni mesec v odstotkih.

Preprost prikaz števila nočitev, ki je v našem primeru tudi izbrana cenilka obsega povpraševanja po zdraviliških storitvah, v odvisnosti od časa (slika 3.4) pokaže, da se je ta obseg stabilno povečeval v času. A bolj kot prepoznana linearna rast obsega povpraševanja v času je pomembno vprašanje: »Kakšen je bil odnos med tržno ceno in obsegom povpraševanja?« Skladno s teoretičnimi pričakovanji bi morala biti ta zveza negativna. A zaradi problema stacionarnosti časovnih serij, neposredno negativne zveze nikoli ne dobimo v prvem koraku analize. Da je tudi v našem primeru tako, se lahko prepričamo, če primerjamo gibanje cen v času (tabela 3.4) in gibanje obsega povpraševanja v času (slika 3.4). V obeh primerih gre za rast v času, torej bo tudi zveza med obsegom povpraševanja in tržno ceno pozitivna. Problem je v tem, da je obema časovnjima serijama skupen dejavnik, ki ju veže v gibanju po časovni premici. Ekonometrična literatura ta dejavnik v splošnem imenuje enotni koren (glej Gujarati 1995). Ko torej ocenjujemo zvezo med obsegom povpraševanja in tržno ceno, smo soočeni s problemom, kako izdvojiti čisti odnos med tržno ceno in obsegom povpraševanja.

Slika 3.4 Število nočitev na letni ravni v slovenskih naravnih zdraviliščih



Statistično elegantna in priporočena rešitev je pretvorba časovne serije iz izhodiščnih vrednosti v difference. Diferenciranje časovne serije uresničujemo tako dolgo, dokler ta ne postane stacionarna, kar pomeni v statističnem jeziku, da ima konstantno povprečno vrednost in varianco 0. A diferenciranje časovne serije povzroči težave pri ohranjanju vsebinskega pomena rezultata. Če bi izračunali prve difference za spremenljivki cene in obseg povpraševanja, to ne bi bila več zveza med cenami in obsegom povpraševanja, ampak zveza med spremembami cen in spremembami obsega povpraševanja. Še slabše bi bilo, če ne bi dosegli stacionarnosti po prvem diferenciranju.

Ob opisani statistični možnosti imamo v primeru ocenjevanja zveze med obsegom povpraševanja in tržno ceno elegantno vsebinsko rešitev. Na povpraševanje namreč ne vplivajo samo cene, ampak je poleg preferenc pomemben dejavnik še razpoložljivi dohodek. Prav rast dohodka lahko utemeljeno vpliva na rast povpraševanja. Čeprav je učinek cene negativen, se pogosto zgodi, da pretehta pozitivni učinek dohodka. V takem primeru torej zaznamo rast cen in rast obsega povpraševanja hkrati. V našem primeru bomo problem poizkusili najprej rešiti na ta način.

Ker moramo v tem primeru v analizo ob spremenljivki cene vpeljati še spremenljivko dohodek, se nam elegantno grafično okolje dvo–razsežnega koordinatnega sistema spremeni. Naša izpeljava zveze med tržno ceno in obsegom povpraševanja bo za to ekonometrična. Ocenili bomo parametre naslednje linearne funkcije: $DD = \alpha + \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \varepsilon$, kjer spremenljivka DD meri obseg tržnega povpraševanja, spremenljivka P meri tržno ceno in spremenljivka RD meri razpoložljivi dohodek. Parameter α je stalni člen in meri izhodiščni obseg povpraševanja – določen z drugimi dejavniki, kot sta cena in dohodek. Parameter β meri vpliv tržne cene na povpraševanje, parameter η pa vpliv razpoložljivega dohodka in parameter ε meri druge slučajne vplive. Pogosto se v izhodiščno regresijsko funkcijo vpeljuje še spremenljivka časa, ki meri vpliv spreminjanja preferenc v času. Če vključimo v analizo še vpliv časa, se matematični zapis regresijske premice razširi v: $DD = \alpha + \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \phi \cdot t + \varepsilon$. Stvar empiričnega ocenjevanja in vsebinskega sklepanja pa je, katere vplive vse dejansko upoštevamo. V tabeli 3.7 so zbrane vse možne različice specifikacije izbrane regresijske enačbe.

Tabela 3.7 Specifikacije regresijske enačbe

| Zap. št. | Opis | Zapis |
|----------|--|--|
| 1 | Upoštevani so vsi vplivi | $DD = \alpha + \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \phi \cdot t + \varepsilon$ |
| 2 | Izključen je stalni člen | $DD = \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \phi \cdot t + \varepsilon$ |
| 3 | Izključen je vpliv časa | $DD = \alpha + \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \varepsilon$ |
| 4 | Izključen je stalni člen in vpliv časa | $DD = \beta \cdot P + \eta \cdot RD + \varepsilon$ |

Na osnovi zbranih podatkov smo ocenili vse štiri različice regresijske enačbe. Pri tem smo povpraševanje merili s številom nočitev, razpoložljivi dohodek smo merili z vrednostjo BDP na kupca, pri čemer se ta BDP na kupca izračuna kot ponderirana vsota BDP na prebivalca za goste iz različnih držav. V našem primeru gre za goste iz desetih držav (Avstrija, Izrael, Nizozemska, Hrvaška, Švica, Nemčija, Italija, Slovenija, ZDA in Rusija). Rezultati ocen so zbrani v tabeli 3.8.

Tabela 3.8 Rezultati ocen vseh štirih modelov regresijske enačbe

| Model | Stalni člen | Vpliv cene | Vpliv dohodka | Vpliv časa | Determinacijski koeficient |
|-------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|
| 1 | -3015 (p=0,347) | -650,61 (p=0,026) | -0,002 (p=0,926) | 1534 (p=0,346) | 0,33 |
| 2 | / | -474,38 (p=0,023) | 0,014 (p=0,196) | 4,31 (p=0,580) | 0,86 |
| 3 | 8411 (p=0,583) | -474,47 (p=0,023) | 0,014 (p=0,190) | / | 0,31 |
| 4 | / | -543,66 (p=0,001) | 0,020 (p=0,000) | / | 0,86 |

Če pogledamo najprej empirične ocene za prvi model, ki vključuje vse vplive, lahko ugotovimo, da je njegova napovedna moč šibka. Pojasnimo lahko 33 % variance odvisne spremenljivke z v model vključenimi pojasnjevalnimi spremenljivkami. Statistično značilen je negativen vpliv cene na povpraševanje, vpliv časa in dohodka ter drugi vplivi, ki jih meri stalni člen, in nimajo statistično značilnega vpliva.

Če izključimo vpliv drugih dejavnikov, merjenih s stalnim členom, se napovedna moč regresijskega modela bistveno izboljša. Z v model vključenimi pojasnjevalnimi spremenljivkami lahko pojasnimo 86 % variance odvisne spremenljivke. Bistveno se izboljša statistična značilnost vpliva dohodka, manj pa vpliv cen, ki ohranja svojo statistično značilnost iz prve različice. Če ohranimo stalni člen in izključimo vpliv časa (tretji model), se statistična značilnost vpliva dohodka še izboljša, se pa bistveno poslabša pojasnjevalna moč modela, kar je očitno povezano s ponovno vključitvijo stalnega člana v regresijsko enačbo. V četrti verziji ga namreč ponovno izključimo in dobimo visoko pojasnjevalno moč ob visoki statistični značilnosti cenovnega in dohodkovnega učinka.

Izbira četrte različice bi torej bila po statističnih kriterijih najbolj utemeljena. Ta izbira pa ima tudi vsebinsko utemeljitev. Če spremljamo vrednosti cenovnega učinka v posamezni različici, se ta ohranja v intervalu od -650 do -474 – ocenjena vrednost v četrti različici se torej umešča v ta interval skrajnih vrednosti, hkrati pa ima največjo statistično značilnost. Tudi sicer ohranja cenovni učinek v vseh štirih različicah visoko stopnjo statistične značilnosti, kar govori v prid temu, da smo ta učinek uspešno izolirali od ostalih vplivov, kar je bil osnovni namen tega poglavja. Četrta različica priča tudi o uspešni izolaciji vpliva dohodka. Ta ima sicer šele v zadnji različici visoko stopnjo statistične značilnosti, a je to povezano s problemi multikolinearnosti v predhodnih različicah. Dohodek je namreč naraščal v času, ta vpliv pa hkrati merimo s samo spremenljivko čas, deloma pa tudi s samim stalnim členom. Z dvema spremenljivkama torej kontroliramo enak vpliv, kar znižuje statistično značilnost. Kot vidimo na osnovi

podatkov v tabeli, ko odstranimo vpliv časa, se statistična značilnost učinka dohodka bistveno izboljša, popolnoma pa postane ta učinek statistično značilen, če iz regresije enačbe izključimo stalni člen.

Na osnovi tega lahko torej sprejmemo dva utemeljena sklepa:

- prvič – rast cen za denarno enoto je povezana z zmanjšanjem števila nočitev za 544 nočitev,
- drugič – rast dohodka ima nepomemben, a statistično značilen vpliv na povpraševanje.

Rast dohodka kupcev torej ne povečuje povpraševanja po zdraviliških storitvah v Sloveniji, rast cen pa obseg povpraševanja statistično značilno zmanjšuje.

Poseben komentar zahteva pojasnilo v zvezi z neopredeljenimi vplivi, ki so zajeti v stalnem členu. Dobljene ekonometrične ocene kažejo, da ta stalni vpliv ni v nobenem primeru statistično značilen. To na eni strani pomeni, da obstaja še tretji neidentificiran dejavnik povpraševanja ali pa skupina dejavnikov povpraševanja, ki utegne pomembno vplivati na povpraševanje. Če gre za en sam dejavnik, potem je ta očitno izrazito volatilen, sicer bi se morala izkazati regresijska konstanta vsaj v enem primeru kot statistično značilna. Možno pa je, da gre za skupino dejavnikov, ki imajo sicer stalni vpliv, a se iz leta v leto spreminja moč posameznega dejavnika v skupini. Z obstoječimi dostopnimi podatki tega ni mogoče identificirati. Od te točke naprej bi morali uresničiti zbiranje podatkov, ki bi bili skozi anketiranje in intervjuje usmerjeni v točno ta problem.

3.5 Tržna struktura in nasveti za management

V tem poglavju bomo soočili spoznanja iz teoretičnega in empiričnega dela. Če izhajamo iz sinteze ključnih ugotovitev teoretičnega dela, zlasti v tisti točki, ki se nanaša na določanje značilnosti tržnih struktur, lahko sklenemo, da na to opredelitev sistematično vplivajo naslednji dejavniki:

- število ponudnikov zdraviliških storitev,
- število kupcev zdraviliških storitev,
- vstopne in izstopne ovire,
- homogenost in/ali heterogenost zdraviliških storitev,
- cenovna in dohodkovna elastičnost povpraševanja,
- učinek drugih, nedenarnih dejavnikov.

Če te teoretične segmente povežemo z rezultati empirične analize, ugotovimo:

- Na trgu obstaja nekaj ponudnikov, pri čemer prvih pet ponudnikov obvladuje več kot 50 % trga. V času se je ta koncentracija še povečevala (leta 2007 je

prvih pet ponudnikov predstavljalo 68,9-odstotni tržni delež). Po tem kriteriju bi torej lahko trdili, da gre za oligopolno tržno strukturo (nekaj ponudnikov in veliko povpraševalcev).

- Obstajajo tako vstopne kot izstopne ovire. Za vstop na trg je zahtevana ustrezna lokacija – ustrezne naravne danosti. Prav to pa hkrati predstavlja ključno izstopno oviro, saj vsaj z vidika namembnosti rabe prostora zamenjava temeljne dejavnosti ni mogoča. To krepi argumente v prid opredelitvi oligopolne tržne strukture.
- Kar se tiče homogenosti oziroma heterogenosti storitev, moramo upoštevati dva vidika. Prvi je tehnične narave, ki opredeljuje način izvajanja storitev in aktivnosti, ki jih zahteva uresničitev posamezne storitve. Po tem kriteriju gre zagotovo za homogene storitve. A obstaja še širši vsebinski vidik, ki odraža dodano vrednost storitve in po kateri kupci ločujejo med ponudniki zdraviliških storitev. Da torej v resnici te storitve niso homogene, ampak kupci ločijo med obstoječimi ponudniki, se jasno odraža v dejstvu, na katerega smo opozorili pri interpretaciji empiričnih ocen regresijskih enačb za funkcijo povpraševanja. Na osnovi razpoložljivih podatkov tega latentnega dejavnika sicer ni bilo mogoče identificirati, smo pa lahko potrdili njegovo prisotnost. To pomeni, da kupci dejansko ločujejo med posameznimi ponudniki, pomeni pa tudi, da kupci ločujejo med domačimi in tujimi ponudniki.
- V prid slednjemu sklepu govori dejstvo, da je cenovna elastičnost tržnega povpraševanja visoka, dohodkovna pa zanemarljiva. Rast dohodka torej ne bo povečevala povpraševanja po zdraviliških storitvah v tujini, substitucijski učinek med domačim in tujim trgom pa kaže tudi cenovna elastičnost. Slednja kaže tudi na vpliv znotraj skupine domačih ponudnikov.

Če povzamemo predstavljene ugotovitve, lahko oblikujemo končni sklep, da je za trg zdraviliških storitev v Sloveniji značilna tipična oligopolna tržna struktura, ki pa jo dopolnjuje ena bistvena značilnost, ki je lastna monopolistični konkurenci, in ena bistvena značilnost, ki je lastna popolni konkurenci. Za popolno konkurenco je bistvena visoka cenovna elastičnost povpraševanja, na kar sklepamo tudi iz uresničene empirične študije, še posebej, če upoštevamo možnost substitucije s tujino. Za monopolistično konkurenco pa je značilno razlikovanje med posameznimi ponudniki, kar je značilnost domačega tržišča. Če torej sprejmemo sklep o oligopolni tržni strukturi, to utemeljitev pa umestimo v interval, kjer se soočamo na eni strani z monopolistično konkurenco in na drugi strani s popolno konkurenco, predlagamo naslednje usmeritve za management podjetij:

- Nenehno spremljanje domačega trga in po potrebi imitiranje tujih ponudnikov – gre za zavedanje delovanja substitucijskega učinka.

- Izobraževanje osebja v podjetju (izkušeno in izobraženo osebje je vsem podjetjem v ponos in jim daje prednost pred ostalimi, zato je vlaganje v znanje vseh zaposlenih zelo zaželeno in priporočljivo – s tem se dviguje kadrovska samozavest, podjetje pridobiva veljavo, kar končno vodi tudi v zadovoljstvo kupcev) – izkoriščanje pozitivnega vpliva latentnega dejavnika.
- Vnos novih tehnologij in inovacij (v našem primeru še posebej, saj se medicinska in informacijska tehnologija v svetu zelo razvijata, zato je treba biti v koraku s časom in trendom, kar zopet pogojuje znanje in spretnosti zaposlenih) – izkoriščanje pozitivnega vpliva latentnega dejavnika in zavedanje substitucijskega učinka.
- Strateško vodenje (podjetje, ki želi na trgu delovati uspešno in učinkovito, mora plane, odločitve in predloge sprejemati skrbno in načrtovano – vključitev vsaj vodilnih zaposlenih v odločanje pripomore k obsežnejšim informacijam, izmenjavi mnenj in občutkov ter potrditvi pomembnosti zaposlenih) – zavedanje oligopolne tržne strukture.
- Poudarjanje konkurenčne prednosti – diferenciacije proizvodov in storitev (v našem primeru smo izpostavili oba vidika storitev – homogene in heterogene; med zdravilišči bodo vedno obstajale razlike v nekaterih storitvah, kar kupcem omogoča prosto izbiro, druge pa bodo vedno enake, saj gre za isto dejavnost) – zavedanje oligopolne tržne strukture in upoštevanje substitucijskega učinka.
- Sodelovanje in skrb za dobre odnose s konkurenti (podjetja, ki delujejo na oligopolnem trgu, bi si morala prizadevati za dobre medsebojne odnose s konkurenti, saj to končno pripomore k večjemu skupnemu dobičku in splošnemu zadovoljstvu vseh udeležencev – ponudnikov in kupcev) – zavedanje oligopolne tržne strukture in substitucijskega učinka.
- Povezovanje s tujino (slovenska naravna zdravilišča gostijo tako domače kot tuje goste, zato je sodelovanje s tujino še kako pomembno – gostje se bodo počutili bolje, če bodo na primer zasledili ali občutili tudi malce »domačega vzdušja«, zato je treba spremljati kulturo in navade gostujočih narodov, se učiti njihovih jezikov in jim nuditi sproščeno bivanje) – zavedanje substitucijskega učinka.
- Poudarjanje timskega dela in motivacija kadra (v vsakem podjetju bi si morali na vseh hierarhičnih ravneh prizadevati za dobro vzdušje oziroma delovno klimo, kar lahko dosežemo s timskim delom, s sodelovanjem in z drugimi motivacijskimi tehnikami – team building, motivacijski vikendi ipd.) – zavedanje pozitivnega vpliva latentnega dejavnika.

4 SKLEP

Temeljni namen magistrske naloge je bil opredeliti tržno strukturo na trgu zdraviliških storitev v Sloveniji. Tega smo se lotili s pomočjo deskriptivne in empirične analize ter sprejeli utemeljitev, da je za ta trg značilna tipična oligopolna tržna struktura.

V analizo je bilo vključenih petnajst ponudnikov, ki se soočajo z velikim številom povpraševalcev. Zanimiv je podatek, da je do leta 2007 prvih pet največjih ponudnikov obvladovalo več kot 63 % trga (ta odstotek se je z leti povečeval). Za opazovani trg so značilne zlasti vstopne, pa tudi izstopne pregrade. V splošnem ima določen trg težko izključno lastnosti zgolj ene tržne strukture in ima tudi lastnosti kakšne druge. Tudi v našem primeru ima ta trg eno lastnost popolne konkurence – visoko cenovno elastičnost (pomeni, da lahko ponudnik pri svoji ceni proda vse proizvode oziroma storitve, a z obsegom na ceno ne vpliva) in eno lastnost monopolistične konkurence – heterogenost ponudnikov (omenili smo, da so si iz tehničnega vidika zdravilišča enaka, iz vsebinskega pa ne). Vstop na trg zdraviliških storitev je omejen z ustrežno lokacijo in drugimi naravnimi danostmi (termalni vreli, neokrnjena narava).

Rezultati empirične analize so prav tako pokazali vpliv ključnih dejavnikov povpraševanja, ki jih določa ekonomska teorija. Cena ima negativen vpliv na obseg povpraševanja (število nočitev), tržno povpraševanje pa se je izkazalo kot močno cenovno elastično. Drugače rečeno, povpraševanje (število nočitev) zmanjšuje rast cen storitev (nočitev). Rast dohodka kupcev ima zanemarljiv vpliv na rast povpraševanja (število nočitev), substitucijski učinek med domačim in tujim trgom pa odražajo tako cene, kot dohodki. Posebej velja izpostaviti vpliv latentnega dejavnika, katerega pa na osnovi razpoložljivih podatkov ni bilo mogoče opredeliti, bilo pa je mogoče potrditi njegov močan vpliv.

S pomočjo empirične analize smo ugotovili, da se je v opazovanem obdobju, torej od leta 1991 do leta 2007, struktura največjih zdravilišč rahlo spreminjala (leta 1991 je prvih pet zdravilišč predstavljalo 58,7 % tržnega deleža, leta 2007 pa že 68,9 %), število skupnih ležišč (ponudbe) zvišalo iz 6999 v letu 1991 na 13864 v letu 2007, povprečna prenočitvena cena iz 32,45 eur v letu 1991 do leta 2007 zvišala na 72,46 eur, povprečno število letnih nočitev iz 4313 v letu 1991 zvišalo do leta 2007 na 7415.

Na temelju teh dejstev smo v zaključnem delu prejšnje točke ponudili nekaj ključnih nasvetov za management podjetij, ki ponujajo zdraviliške storitve na tem trgu v Sloveniji. V glavnem gre za zavedanje substitucijskega učinka (učinka zamenjave) – sodelovanje s konkurenti in s tujino, zavedanje oligopolne tržne strukture – strateško vodenje in poudarjanje konkurenčne prednosti, zavedanje ter izkoriščanje pozitivnega vpliva latentnega dejavnika – skrb za izobraževanje, motivacijo in timsko delo ter vpeljava novih tehnologij.

Človeški dejavnik je še vedno (kljub visoki tehnološki in informacijski tehnologiji) najpomembnejši. Treba si je prizadevati za računalniško pismenost zaposlenih, jim omogočiti za njihovo delovno mesto primerna šolanja oziroma izpopolnjevanja in jim izkazovati njihovo pomembnost za celotni kolektiv. Na tem mestu ja treba poudariti tudi pripravljenost na izobraževanja in ustvarjanja kolektivnega duha z obeh strani.

Vključevanje ponudnikov (oligopolistov) v t. i. dogovorne oligopole bi bilo do neke mere celo dobrodošlo (vsaj za dvig skupnega dobička). Lahko bi se še bolj povezovali, skupno nastopali na tujih trgih ali raznih konferencah, s čimer bi pripomogli tudi k celotni prepoznavnosti Slovenije v svetu.

LITERATURA

- Andrić, N., D. Alfier, S. Marković, S. Marovt, J. Planina in V. Sršen. 1963. Aspects regionaux de la planification touristique. V *Le tourisme moderne: publications de l'AIEST* 4: 203–223. Berne: Gurten.
- Bertrand, J. 1883. Review of Recherches sur la Principes Mathematique de la Theorie des Richesses. *Journal des Savants*, 499–508.
- Bojnec, Š., Ž. Čepar, T. Kosi in B. Nastav. 2007. *Ekonomika podjetja*. Koper: Fakulteta za management.
- Borenovič, T. 1989. *Geologija: naravoslovno-matematična usmeritev*. Ljubljana: Valuk.
- Bunc, M. 1986. *Integrirani marketing v turizmu*. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Cabral, L. M. B. 2000. *Introduction to industrial organization*. Cambridge: MIT Press.
- Carlton, D. W. in J. M. Perloff. 2000. *Modern industrial organization*. 3rd ed. Reading: Addison-Wesley.
- Center za razvoj človeških virov. 2007. *Wellness – vizija razvoja*. [Http://www.center-rvc.org/index.php?id=86](http://www.center-rvc.org/index.php?id=86) (julij 2008).
- Cicvarič, A. 1980. *Turizam i privredni razvoj Jugoslavije*. Zagreb: Informator.
- Cramton, P. in T. Palfrey. 1990. Cartel enforcement with uncertainty about costs. *International economic review* 31 (1): 17–41.
- Defert, P. 1956. *La dispersion sociale dans les stations touristiques*. Berne: Les editions ourvieres.
- Gojčič, S. 2003. *Wellness v turizmu*. Bled: Visoka strokovna šola za gostinstvo in turizem.
- Gojčič, S. 2005. *Wellness*. Ljubljana: GV Založba.
- Gomezelj, D. 2006. *Konkurenčnost turističnih destinacij: analiza konkurenčnosti Slovenije z integriranim modelom*. Koper: Fakulteta za management Koper.
- Green, E. in R. Porter. 1984. Non-co-operative collusion under imperfect price information. *Econometrica* 52 (1): 87–100.
- Gujarati, D. N. 1995. *Basic econometrics*. New York: McGraw-Hill.
- Hunziker, W. in K. Krapf. 1942. *Grundriss der allgemeinen Fremdenverkehrslehre*. Zurich: Polygraphischer.
- Inštitut RS za rehabilitacijo. B. I. *Bolniki in obiskovalci*. [Http://www.ir-rs.si/bolniki_obiskovalci](http://www.ir-rs.si/bolniki_obiskovalci) (julij 2008).
- Inštitut RS za rehabilitacijo. B. I.-a. *Dejavnost*. [Http://www.ir-rs.si/zdr_dejavnost](http://www.ir-rs.si/zdr_dejavnost) (julij 2008).
- Kaspar, C. 1991. *Die Tourismuslehre im Grundriss*. Bern, Stuttgart, Wien: Paul Haupt.
- Kaspar, C. 1996. *Jahrbuch der Schweizerischen Tourismuswirtschaft 1995/96*. St. Gallen: Institut für Tourismus und Verkehrswirtschaft.
- Kaufmann, E. L. 1999. *Wellness – Tourismus*. Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus der Universität.
- Kihlstrom, R. in X. Vives. 1989. Collusion by asymmetrically informed duopolists. *European journal of political economy* 5 (1): 99–117.

- Konečnik, M. 2003. Opredelitev, vrste in kooperativne funkcije turistične destinacije. *Organizacija* 36 (5): 320–326. [Http://cobiss4.izum.si/scripts/cobiss?ukaz=DISP&id=1508105849685216&rec=18&sid=1](http://cobiss4.izum.si/scripts/cobiss?ukaz=DISP&id=1508105849685216&rec=18&sid=1) (junij 2008).
- Krippendorf, J. 1986. *Putujuće čovječanstvo*. Zagreb: SNL, Zavod za istraživanje turizma.
- Kump, N. in J. Bešter. 2003. *Opredelitev upoštevne trga v okviru presoje prevzemov in koncentracij*. [Http://www.uvk.gov.si/si/publikacije/](http://www.uvk.gov.si/si/publikacije/) (julij 2008).
- Marković, S. in Z. Marković. 1972. *Ekonomika turizma*. Zagreb: Školska knjiga.
- Merger appraisal in oligopolistic markets: research paper 19*. 1999. London: Office of Fair Trading.
- Mihalič, T. in J. Planina 2002. *Ekonomika turizma*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Minet. B. I. *Industrializacija*. [Http://www.minet.si/sola/geslo_pop.php?id=1320](http://www.minet.si/sola/geslo_pop.php?id=1320) (julij 2008).
- Multimedijski zdravstveni portal. 2008. *Rehabilitacija*. [Http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryd=12&p13_sectionid=123](http://www.zdravstvena.info/index.php?categoryd=12&p13_sectionid=123) (julij 2008).
- Planina, J. 1997. *Ekonomika turizma*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Posner, R. 1976. *Antitrust law: an economic perspective*. Chicago: Chicago University Press.
- Roberts, K. 1985. Cartel behaviour and adverse selection. *Journal of industrial economics* 33 (4): 401–413.
- Rumbak, R. 2000. Osnove zdraviliškega zdravljenja. V *Osnove zdraviliškega zdravljenja – balneologija in balneoterapija: zbornik predavanj*, ur. R. Rumbak, 1. Celje: Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč.
- Rumbak, R. 2006. *Zdraviliški turizem*. [Http://www.vgs-bled.si/files/word/predavanje%20ZdrTur2006.doc](http://www.vgs-bled.si/files/word/predavanje%20ZdrTur2006.doc) (maj 2008).
- Russell, B. 2001. *The future of tourism: performance measurement: total quality management: industry partnership*. Ljubljana: Nacionalno turistično združenje.
- Santerre, R. E. in S. P. Neun. 200. *Health economics. Theories, insights and industry studies*. Fort Worth: Dryden.
- Samuelson, P. A. in W. D. Nordhaus. 2002. *Ekonomija*. Ljubljana: GV založba.
- Slovarji.com. B. I. *Hedonizem*. [Http://www.slovarji.com/slovarji/slovarji-08/8h.html](http://www.slovarji.com/slovarji/slovarji-08/8h.html)
- Slovenska zdravilišča. 2008. *Statistični podatki o gostih in prenočitvah v slovenskih zdraviliščih*. [Http://www.termegiz.si/sl/informacija.asp?id_meta_type=6&view=Statistika](http://www.termegiz.si/sl/informacija.asp?id_meta_type=6&view=Statistika) (avgust 2008).
- Spivack, S. E. 1998. Health spa development in the USA burgeoning component of sport tourism. *Journal of vacation marketing* 4 (1): 67–77.
- SSNZ – Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč. 2007. *Slovenska zdravilišča novembra praznovala 50-letnico povezovanja in beležila odlične rezultate*. [Http://www.termegiz.si/dokumenti%5C6%5C2%5C2007%5CNovember_2007_SSNZ_Statisticne_informacije_3393.doc](http://www.termegiz.si/dokumenti%5C6%5C2%5C2007%5CNovember_2007_SSNZ_Statisticne_informacije_3393.doc) (januar 2008).
- SSNZ. 2008. *Skupni katalog slovenskih zdravilišč*. Celje: SSNZ.
- Stackelberg, H. 1952. *The theory of the market economy*. London: William Hodge.
- Stigler, G. J. 1964. The theory of oligopoly. *Journal of political economy* 72 (1): 44–61.

- Thomas, T. R., D. A. Bembem, R. A. Fee, S. D. Houseworth, J. L. Mayhew, P. R. Watts in C. J. Zebas. 1993. *Fitness and health promotion*. Peosta: Eddy Bowers.
- Thomas, T. R., D. A. Bembem, R. A. Fee, S. D. Houseworth, J. L. Mayhew, P. R. Watts in C. J. Zebas. 1993. *Fitness and health promotion*. Dubuque: Eddie Bowers.
- Tkalčič, M. 2002. *Geografski prostor in turistična politika*. [Http://www.ff.uni-lj.si/oddelki/geo/publikacije/dela/files/Dela_18/31%20tkalcic.pdf](http://www.ff.uni-lj.si/oddelki/geo/publikacije/dela/files/Dela_18/31%20tkalcic.pdf) (julij 2008).
- Werden, G. J. 1996. *Demand elasticities in antitrust analysis*. Economic Analysis Group discussion paper, U. S. Department of Justice, Antitrust Division, Washington.
- Wikipedija. B. l. *Rehabilitacija*. [Http://sl.wikipedia.org/wiki/Rehabilitacija](http://sl.wikipedia.org/wiki/Rehabilitacija) (julij 2008).
- Wikipedija. B. l.-a. *Urbanizacija*. [Http://hr.wikipedia.org/wiki/Urbanizacija](http://hr.wikipedia.org/wiki/Urbanizacija) (julij 2008).
- Zajec, L. 2006. *Mikroekonomija 3*. [Http://miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plus2/192131/Oligopol2006.ppt](http://miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plus2/192131/Oligopol2006.ppt) (julij 2008).
- Zakon o naravnih zdravilnih sredstvih in naravnih zdraviliščih – ZNZS. *Uradni list SRS*, št. 36/1964.
- Žižmond, E., P. Dolenc, A. Delakorda in M. Novak. 2005. *Uvod v ekonomijo*. Koper: Fakulteta za management Koper.

