

**UNIVERZA V MARIBORU  
EKONOMSKO–POSLOVNA FAKULTETA**

**Magistrsko delo**

**ANALIZA USPEŠNOSTI IN ZAZNAVE  
KAKOVOSTI STORITEV ALTERNATIVNE IN  
KOMPLEMENTARNE MEDICINE Z VIDIKA  
KUPCEV**

**Junij, 2014**

**Vita Rozman**

UNIVERZA V MARIBORU  
EKONOMSKO–POSLOVNA FAKULTETA

Magistrsko delo

**ANALIZA USPEŠNOSTI IN ZAZNAVE KAKOVOSTI  
STORITEV ALTERNATIVNE IN  
KOMPLEMENTARNE MEDICINE Z VIDIKA KUPCEV**

**EFFICIENCY ANALYSIS AND PERCEIVED SERVICE  
QUALITY OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY  
MEDICINE FROM CONSUMERS PERSPECTIVE**

Kandidatka: Vita Rozman  
Študijski program: BMAG  
Študijska usmeritev: Računovodstvo, revizija in davščine  
Mentorica: red. prof. Majda Bastič  
Somentor: dr. Iztok Kolar  
Študijsko leto: 2013/2014

**Maribor, junij 2014**

## ZAHVALA

*Iskreno se zahvaljujem mentorici red. prof. dr. Majdi Bastič za strokovno pomoč, ideje, nasvete in usmerjanje pri izdelavi magistrskega dela. Hvala tudi somentorju doc. dr. Iztoku Kolarju za praktične nasvete.*

*Prav tako se zahvaljujem vsem, ki so mi na kakršen koli način pomagali pri realizaciji mojega dela.*

*Zahvaljujem se tudi svoji družini, ki me je v času študija spodbujala, mi nudila finančno podporo in verjela vame.*

*Prav tako se zahvaljujem vsem mojim dobrim prijateljem, s katerimi smo v času študija stkali neprecenljive vezi in si vedno stali ob strani.*

**UNIVERZA V MARIBORU**  
**EKONOMSKO–POSLOVNA FAKULTETA**

**IZJAVA**

Podpisna VITA ROZMAN, roj. 20. 03. 1986 v Mariboru, študentka Poslovno – ekonomske fakultete Univerze v Mariboru, program BMAG, študijska smer Računovodstvo, revizija in davščine, izjavljam, da je magistrsko delo z naslovom **Analiza uspešnosti in zaznave kakovosti storitev alternativne in komplementarne medicine z vidika kupcev** pri mentorici red. prof. dr. Majdi Bastič in somentorju doc. dr. Iztoku Kolarju avtorsko delo. V magistrskem delu so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni; teksti niso prepisani brez navedbe avtorja.

Maribor, 2.6.2014

## POVZETEK

Komplementarna in alternativna medicina (KAM) se v svetu vedno pogosteje uporablja kot dopolnilna oblika zdravljenja tradicionalne medicine. Namen našega magistrskega dela je bil oceniti stanje KAM v Sloveniji. Na osnovi primerjave zdravstvene zakonodaje v ZDA, Nemčiji in Sloveniji smo ugotovili, da je slovenska zakonodaja najmanj dodelana. Primerjava treh izbranih podjetij, ki izvajajo storitve s področja KAM je pokazala, da dejavnost izvajajo poleg drugih osnovnih dejavnosti in so ekonomsko gledano precej učinkovita. Z empirično raziskavo izvedeno s pomočjo anketnega vprašalnika smo ugotovili, da je več kot tretjina od 220 vprašanih poznala posamezne metode KAM, a zdravilca še niso obiskali. Med štirimi skupinami zdravilskih metod je 160 anketiranih uporabnikov KAM najbolj poznalo in menilo, da se najbolj pogosto uporabljajo biološko osnovane metode. Preučevanje obstoja vpliva posameznih dejavnikov na poznavanje in mnenje o pogostosti uporabe zdravilskih metod je pokazalo, da v večini primerov ne obstajajo statistično značilne razlike glede na posamezne dejavnike. Tam, kjer so se razlike pokazale, je šlo največkrat za razlike glede na spol in izobrazbo, v korist žensk in bolj izobraženih. Tako je lik slovenskega uporabnika KAM enovit za moške in ženske. Največ uporabnikov KAM je starih med 20 in 40 let, ima visokošolsko izobrazbo, letno zasluži do 10.000 evrov, največkrat si zdravi prehlad in je za storitve KAM pripravljena letno potrošiti do 200 evrov. Zadovoljstvo uporabnikov storitev KAM smo preverili s pomočjo modela ZPU (Zdravilec-Prostor-Učinek), ki smo ga izpeljali iz modela SERVQUAL. S pomočjo faktorске analize in multiple regresije smo ugotovili, da učinek terapije lahko ocenimo s karakteristikami zdravilca in prostora, v katerem se je terapija izvajala. Glede na velik interes uporabnikov za zdravljenje s KAM in visoke ocene zadovoljstva s tovrstnimi storitvami s strani uporabnikov, je pričakovati, da bo KAM še naprej, vsaj v takem obsegu kot do sedaj, prisotna na slovenskem tudi v prihodnje.

**KLJUČNE BESEDE:** storitve, komplementarna in alternativna medicina, Slovenija, zadovoljstvo, model SERVQUAL - ZPU, finančni kazalniki.

## ABSTRACT

Complementary and alternative medicine (CAM) has become a popular additional form of treatment throughout the world and within the field of traditional medicine. The aim of the master thesis is to estimate the state of CAM in Slovenia. When comparing health legislation in Germany, the USA and Slovenia, we found out that the Slovene is the least advanced. The analysis of three companies dealing with CAM has shown that the services are offered along with other basic activities and are – from an economic point of view – quite effective. A questionnaire has proven that more than a third of the 220 people questioned are familiar with certain CAM methods, nevertheless, they have not visited a practitioner yet. Among four

different healing methods, 160 people claimed to be most familiar with CAM and thought that biologically based therapies are used most commonly.

Studying the influence of certain factors on the knowledge and opinion concerning the usage of healing methods has shown that in most cases there are no statistically significant differences regarding those factors. However, some appeared when comparing gender and education – the results were in favour of women and people with a higher education. Consequently, the model of the Slovene CAM user applies to both, men and women. Most CAM users are 20 to 40 years old, well educated, earn approximately 10.000 Euros per year, most commonly treat a cold and are willing to spend up to 200 Euros per year for CAM services. Whether the users are satisfied with CAM services has been determined with the PRE model (practitioner-room-efficiency), which is based on the SERVQUAL model. The efficiency of the therapy is possible to express by the personal practitioner's characteristics and the room properties. This findings have been leading out using factor analysis and multiple regression. As the users are very interested in CAM and satisfied with the offered services, we can expect that CAM will continue to be a possible form of treatment in Slovenia (perhaps even to a higher extent).

**KEY WORDS:** services, complementary and alternative medicine, Slovenia, satisfaction, SERVQUAL model – PRE (practitioner-room-efficiency), financial characteristic data.

# KAZALO VSEBINE

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1	Opis področja in opredelitev problema .....	1
1.2	Namen, cilji in hipoteze raziskave .....	3
1.3	Predpostavke in omejitve raziskave .....	5
1.4	Predvidene metode raziskovanja.....	6
1.4.1	Opis anketnega vprašalnika .....	7
1.4.2	Vzorec.....	8
1.4.3	Organizacija zbiranja podatkov .....	9
1.4.4	Postopki obdelave podatkov .....	9
<b>2</b>	<b>KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE V SLOVENIJI IN DRUGIH IZBRANIH TUJIH DRŽAVAH</b> .....	<b>10</b>
2.1	Slovenija .....	10
2.2	Združene države Amerike .....	12
2.3	Nemčija .....	13
2.4	Primerjava zdravilskih sistemov v obravnavanih državah.....	14
<b>3</b>	<b>IZBRANI PONUDNIKI KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE V SLOVENIJI IN USPEŠNOST NJIHOVEGA POSLOVANJA</b> ....	<b>16</b>
3.1	Računovodski kazalniki uspešnosti podjetja.....	16
3.2	Izbrani ponudniki komplementarne medicine v Sloveniji .....	22
3.3	Analiza preučevanih podjetji na podlagi finančnih kazalnikov za leto 2012.....	26
<b>4</b>	<b>POZNAVANJE IN LIK UPORABNIKOV KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE</b> .....	<b>29</b>
4.1	Analiza razlogov za neuporabo KAM.....	29
4.2	Poznavanje KAM.....	30
4.2.1	Analiza poznavanja metod KAM in ocena pogostosti njihove uporabe .....	32
4.2.2	Analiza vsaj enkrat uporabljenih metod KAM glede na spol, starost in izobrazbo ter preizkušanje predpostavk o verjetnosti povezanosti .....	37
4.2.3	Poznavanje in ocena pogostosti uporabe metod KAM v Sloveniji glede na spol ter preizkušanje domnev o aritmetični sredini za dva neodvisna vzorca .....	46
4.3	Obiskovalci zdravilcev .....	53
<b>5</b>	<b>ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV - KAKOVOST STORITEV KAM</b> .....	<b>60</b>
5.1	Opredelitev pojma kakovost .....	60
5.2	Opredelitev pojma storitev in njene značilnosti .....	60
5.3	Opredelitev kakovosti storitev – model SERVQUAL .....	61

<b>5.4</b>	<b>Izpeljava modela ZPU (Zdravilec – Prostor - Učinek) .....</b>	<b>65</b>
<b>5.5</b>	<b>Merjenje kakovosti opravljenih storitev pri zdravilcih.....</b>	<b>67</b>
5.5.1	Opisne mere statistike za dimenzije zaznane kakovosti .....	68
5.5.2	Statistična analiza modela ZPU .....	70
<b>6</b>	<b>PRIMERJAVA CEN STORITEV KAM V SLOVENIJI S CENAMI V NEMČIJI IN ANGLIJI .....</b>	<b>75</b>
<b>7</b>	<b>ZAKLJUČKI IN PREVERITEV HIPOTEZ .....</b>	<b>78</b>
<b>8</b>	<b>SKLEP.....</b>	<b>82</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURA IN VIRI.....</b>	<b>84</b>



## KAZALO SLIK

Slika 1: Model vrzeli .....	64
-----------------------------	----

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Vzorec .....	8
Tabela 2: Primerjava zdravilskih sistemov med državami: Slovenija, ZDA in Nemčija .....	15
Tabela 3: Osnovni podatki podjetja Centre estétique "LIONDOR AIMEE" .....	23
Tabela 4: Osnovni podatki o podjetju Superlativ Robert Zupančič s.p. ....	24
Tabela 5: Osnovni podatki o podjetju Thetahealing center, center za izboljšavo življenja.....	25
Tabela 6: Računovodski podatki v EUR iz bilance stanja in izkaza poslovnega izida za leto 2012 ....	25
Tabela 7: Finančni kazalniki za preučevana podjetja za leto 2012 .....	26
Tabela 8: Frekvenčna porazdelitev razlogov za neuporabo KAM .....	30
Tabela 9: Porazdelitev anketirancev glede na starost in spol .....	31
Tabela 10: Porazdelitev anketirancev glede na izobrazbo in spol.....	31
Tabela 11: Porazdelitev anketirancev glede na povprečni letni neto zaslužek in spol.....	31
Tabela 12: Frekvenčna porazdelitev poznavanja metod interakcije med umom in telesom .....	32
Tabela 13: Porazdelitev pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom.....	33
Tabela 14: Frekvenčna porazdelitev poznavanja biološko osnovanih metod .....	34
Tabela 15: Porazdelitev pogostosti uporabe biološko osnovanih metod.....	34
Tabela 16: Frekvenčna porazdelitev poznavanja manipulativnih in telesnih metod .....	35
Tabela 17: Porazdelitev pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod .....	36
Tabela 18: Frekvenčna porazdelitev poznavanja metod zdravilskih sistemov.....	36
Tabela 19: Pogostost uporabe metod zdravilskih sistemov.....	36
Tabela 20: Prikaz uporabe psihoterapije glede na izobrazbo .....	37
Tabela 21: Prikaz uporabe meditacije glede na spol .....	38
Tabela 22: Prikaz uporabe joge glede na spol .....	38
Tabela 23: Prikaz podatkov o uporabi joge glede na izobrazbo.....	39
Tabela 24: Prikaz uporabe slikanja aure glede na izobrazbo.....	39
Tabela 25: Prikaz uporabe aromaterapije glede na spol .....	40
Tabela 26: Prikaz uporabe kopeli glede na spol.....	40
Tabela 27: Prikaz uporabe diete glede na spol .....	41
Tabela 28: Prikaz uporabe zdravilnih zelišč glede na spol.....	41
Tabela 29: Prikaz uporabe refleksoterapije glede na spol .....	42
Tabela 30: Prikaz uporabe akupresure glede na spol .....	42
Tabela 31: Prikaz uporabe šiatu glede na spol.....	43
Tabela 32: Prikaz uporabe limfne drenaže glede na spol .....	43
Tabela 33: Prikaz uporabe limfne drenaže glede na starost .....	44
Tabela 34: Prikaz uporabe nevrostimulacije glede na izobrazbo .....	44
Tabela 35: Prikaz uporabe homeopatije glede na spol .....	45
Tabela 36: Prikaz uporabe homeopatije glede na starost .....	45
Tabela 37: Prikaz uporabe ajurvede glede na spol .....	46

Tabela 38: Opisne statistike o pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom glede na spol .....	47
Tabela 39: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom glede na spol .....	48
Tabela 40: Opisne statistike o pogostosti uporabe biološko osnovanih metod glede na spol .....	49
Tabela 41: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe biološko osnovanih metod glede na spol .....	50
Tabela 42: Opisne statistike o pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod glede na spol.....	51
Tabela 43: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod glede na spol.....	52
Tabela 44: Opisne statistike o pogostosti uporabe metod zdravilski sistemi glede na spol .....	53
Tabela 45: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe metod zdravilski sistemi glede na spol .....	53
Tabela 46: Analiza razlogov za zdravljenje s pomočjo alternativne in komplementarne medicine po spolu .....	54
Tabela 47: Analiza virov informacij o ponudniku uporabljene terapije po spolu .....	54
Tabela 48: Analiza bolezenskih vzrokov glede na spol .....	55
Tabela 49: Razvrstitev uporabnikov glede na starost in spol .....	55
Tabela 50: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na starost in spol.....	56
Tabela 51: Razvrstitev anketirancev v skupine glede na izobrazbo in spol .....	56
Tabela 52: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na izobrazbo in spol .....	57
Tabela 53: Razvrstitev anketirancev glede na višino letnega zaslužka in spol .....	57
Tabela 54: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na zaslužek in spol .....	58
Tabela 55: Razvrstitev uporabnikov glede na porabljen letni strošek za KAM in spol .....	58
Tabela 56: Preoblikovanje modela SERVQUAL v model ZPU .....	67
Tabela 57: Povezava med dimenzijami, indikatorji in vprašanji.....	68
Tabela 58: Opisne statistike dimenzije zdravilec .....	68
Tabela 59: Opisne statistike dimenzije prostor .....	69
Tabela 60: Opisne statistike dimenzije učinek .....	69
Tabela 61: Korelacijska matrika indikatorjev modela ZPU .....	70
Tabela 62: Rezultati Keiser-Meyer-Olkinovega testa .....	71
Tabela 63: Lastne vrednosti in pojasnjena varianca.....	72
Tabela 64: Matrika faktorskih uteži za faktorje zdravilec, prostor učinek .....	72
Tabela 65: Komunalitete .....	73
Tabela 66: Karakteristični podatki multiple regresije modela ZPU .....	74
Tabela 67: Koeficienti multiple regresije modela ZPU .....	74
Tabela 68: Primerjava cene seanse pri različnih ponudnikih v preučevanih državah z bruto povprečnim letnim dohodkom.....	76

## SEZNAM KRATIC

EBIT – dobiček iz poslovanja

FDA – Food and Drug Administration – Administracija za hrano in zdravila

HP – Heilpraktiker - zdravilec

IBM SPSS – IBM Statistical Package for Social Sciences – IBM statistični paket za socialne znanosti

ISO – International Organization for Standardization – Mednarodna organizacija za standardizacijo

KAM – komplementarna in alternativna medicina

KONAZ – kongres zdravilcev

NCCAM - National Center for Complementary and Alternative Medicine – nacionalni center za komplementarno in alternativno medicino

NIH - National Institutes for Health – Nacionalni inštitut za zdravje

PRE model - practitioner-room-efficiency model

RATER - **R**eliability (zanesljivost), **A**ssurance (zaupanje), **T**angibles (otipljivost oz. fizično okolje), **E**mpathy (empatija) in **R**esponsiveness (dostopnost)

ROA – Return on Total Assets – čista dobičkonosnost sredstev

SERVQUAL – Service quality – kvaliteta storitev

SKD – standardna klasifikacija dejavnosti

WHO - World Health Organization – Svetovna zdravstvena organizacija

ZDA – Združene države Amerike

ZPU – zdravilec – prostor – učinek

ZZdrav – Zakon o zdravilstvu

# 1 UVOD

## 1.1 Opis področja in opredelitev problema

Besedna zveza »komplementarna in alternativna medicina« (KAM) zajema zelo široko področje opredelitve. Med pojmom komplementarna in alternativna ni enoumnega razlikovanja, zato se uporablja besedna zveza, sestavljena iz obeh pojmov. V splošnem predstavlja vsako terapevtsko prakso, ki se je izkustveno pokazala, da prispeva k zdravju oz. boljšemu počutju pacientov (Bratman 1997, 7). Zajema alternativne oblike zdravljenja, ki v nekaterih državah (Nemčija, ZDA) uradno dopolnjujejo tradicionalne načine zdravljenja sodobne medicine, zato jo pogosto imenujejo tudi komplementarna, nekonvencionalna in neortodoksna medicina in kot taka pomeni vzporednico zahodni oziroma tradicionalni medicini (uradni medicini razvitega sveta) (What 2007; Flis 2011).

V svetu, kakor tudi v Sloveniji, se vse več obolelih ljudi zateka pri zdravljenju k storitvam, ki jih nudijo zdravilci alternativne in komplementarne medicine. Ljudje se vedno bolj zavedajo pomena svojega duha in telesa. Mnogi menijo, da je vsaka bolezen posledica psihičnih stanj posameznikov. Alternativna in komplementarna medicina se zdravljenja loteva celostno in ponuja zelo širok spekter različnih storitev in metod zdravljenja, vse od homeopatije, bioenergije in reikija do kitajske medicine. Vsem tem metodam je skupno samo to, da izhajajo iz prepričanj, da je možno doseči izboljšanje zdravstvenega stanja brez določenih kemičnih substanc oziroma zdravil, ki jih uporablja tradicionalna medicina.

V vsakdanjem življenju se je že vsak človek nevede srečal s katero od zvrsti KAM, saj v to področje sodijo zdravilna zelišča, kot tudi prehranska dopolnila, kot je npr. q-encim 10, bilobil oz. izvleček ginka, omega 3, številne kreme proti gubam, celulitu, homeopatska zdravila za povečanje odpornosti, Kneippovi pripravki in druge soli za kopeli ipd. Človek si že po svoji naravi podzavestno skuša pomagati z uporabo KAM pristopov. Intuitivno pokrije boleče mesto telesa ali izvaja masažne gibe in s tem poskuša lajšati bolečino.

Med potencialnimi vzroki zakaj ljudje uporabljajo KAM bi izpostavili predvsem:

- **nezadovoljstvo z izidi zdravljenja** – nanaša se predvsem na primere, ko tradicionalni medicini ni uspelo zagotoviti učinkovitega ter uspešnega zdravljenja določene bolezni ali je celo povzročila neželene učinke;

- **nezadovoljstva z odnosom med zdravnikom in bolnikom** - ljudem se zdi, da zdravniki ne posvetijo dovolj svojega časa v okviru zdravljenja pogovoru o njihovi zaskrbljenosti glede zdravja, jih ne poslušajo, njihove razlage o bolezni ter o zdravstvenih težavah pa so skope z informacijami o bolezni ter možnostih zdravljenja, ki so jim na voljo;
- **spremenjene vrednote prepričanj o zdravju** - pri posamezni bolezni bolnike vedno bolj zanima celota njihovega obolenja s stališča njihovega življenjskega sloga ter njihovo fizično ter čustveno zdravje;
- **boljši dostop do informacij o zdravju na medmrežju** - le-to ljudem omogoča pridobitev informacij o različnih temah o zdravju. Poznavanje večjega števila informacij omogoča bolnikom, da se lahko sami nekoliko ozaveščajo o njihovi bolezni in posledično bolje pogovorijo z osebnim zdravnikom konvencionalne medicine. Na drugi strani služi medmrežje tudi kot dobro orodje za trženje ponudnikov alternativne in komplementarne medicine;
- **rastoče število raziskav**, ki podajajo dokaze o učinkovitosti komplementarne medicine, med katerimi so predvsem nove znanstvene raziskave. V nekaterih državah jih vodijo in nadzorujejo nacionalne vladne agencije in zdravstveni inštituti.

V zadnjem desetletju je komplementarna in alternativna medicina po svetu doživela velik razmah, tako na področju sistematičnega razvijanja sistemov kot tudi zakonske ureditve tega področja in njegovega uradnega priznavanja. Ponekod so jo začeli uporabljati in priznavati kot dopolnilno obliko zdravljenja tradicionalne medicine. Začela so se ustanavljati združenja na nacionalnih in mednarodnem nivoju ter drugi regulatorni organi, katerih osnovni namen je doseganje formalno pravnega priznanja ob hkratnem ozaveščanju javnosti o oblikah uporabe KAM. Tako je v zadnjih letih KAM postala pomembno dopolnilo tradicionalne zahodne medicine, predvsem zaradi pozitivnega vpliva na posameznikovo vsakdanje življenje in počutje. Danes ni več države v razvitem svetu, kjer KAM še ne bi bila prisotna v praksi, hkrati pa zakonsko in regulatorno še ne bi bila vsaj do neke mere urejena. Velik razmah je doživela zlasti v Avstraliji, ZDA, Veliki Britaniji in Nemčiji. (Alternative b. l.)

Število ponudnikov komplementarne in alternativne medicine vedno bolj narašča, pri kupcih pa se poraja vprašanje o uspešnosti njihovih metod pri zdravljenju določenih bolezni. Uspešnost delovanja ponudnikov teh storitev lahko preučujemo na podlagi finančnih in nefinančnih kazalnikov. Do razlik med ponudniki prihaja že med samo organizacijsko obliko njihovega registriranega podjetja, kot tudi med izobrazbo zdravilcev in ponudbo njihovih storitev. Finančni kazalniki uspešnosti, ki jih izračunamo iz poslovnih izkazov za določeno obdobje, nam lahko podajo zelo dobro primerjavo med izbranimi ponudniki o uspešnosti njihovega poslovanja. Ker uporabnike pritegnejo le kakovostne storitve, je dobro le-te nekako ovrednotiti. Preučujemo jih lahko z uporabo dimenzij modela SERVQUAL.

V svetovni literaturi je KAM obravnavana v številnih publikacijah in študijah. Še posebej vseobsegajoče so študije Svetovne organizacije za zdravje (WHO - World Health Organization), ki prikazujejo stanje KAM po različnih državah sveta, razvitega

in nerazvitega. (Legal 2001) Področje je danes tako pomembno, da obstajajo številne revije z raziskovalnimi vsebinami s področja KAM.

Tematsko so objave usmerjene predvsem v preučevanje uporabe posameznih terapevtskih praks za posamezne vrste bolezni, kot npr.: bolečine v križu (Kanodia 2010), zdravljenje rakavih bolnikov (Molassiotis 2005), lajšanje težav pri kroničnih boleznih, kot so npr. distonija (Junker 2001), diabetes, hipertenzija, artritis, astma in druge (Lee 2004).

Druga skupina objav je usmerjena predvsem v preučevanje sredstev, ki se letno porabijo na celotnem področju KAM oz. na posameznih terapevtskih področjih v posameznih državah. (Herman 2005; MacLennan 2002; Nahin 2007)

Naslednja skupina objav primerja razvitost KAM po posameznih državah, hkrati pa tudi skuša opredeliti lik povprečnega uporabnika KAM. (Astin 1998) Nekateri izmed avtorjev preučujejo uporabo vrst KAM pri otrocih in odraslih. (Barnes in Bloom 2008)

Redke objave o KAM v Sloveniji najdemo v glavnem na spletu (Flis 2011; Zgodovina b.l.) in ne temeljijo na znanstvenih raziskavah. V magistrskem delu (Žagar 2005, 32-40) so opisane KAM metode in urejenost KAM po svetu ter prikazani rezultati ankete 45-tih zdravljenec zdravlilca Turoffa s psihičnimi operacijami glede zadovoljstva z zdravljenjem in oceno stopnje ozdravitve.

V pričujočem magistrskem delu bo predstavljen pogled slovenskih uporabnikov na področje KAM. Dobljeni rezultati bodo dopolnili sedanje vedenje o tej tematiki. Prvič pa bo uporabljen za potrebe KAM prilagojeni model kakovosti SERVQUAL, katerega uporaba se je začela razvijati na področju bančništva. Tako bo naloga vsaj delno lahko odgovorila tudi na vprašanje: "Je model SERVQUAL sploh primeren za ocenjevanje kakovosti storitev KAM, s tem pa tudi kakovosti storitev KAM v Sloveniji?"

## **1.2 Namen, cilji in hipoteze raziskave**

Namen magistrskega dela je bil ugotoviti stanje alternativne in komplementarne medicine v Sloveniji z vidika zakonske ureditve, ponudnikov in uporabnikov teh storitev v Sloveniji ter oceniti trend razvoja tega področja v Sloveniji. Za primerjavo zakonske ureditve KAM v Sloveniji z dvema tujima državama z daljšo tradicijo in širšim krogom uporabnikov tega področja smo se odločili predvsem zato, ker se vedno večje število ljudi zaveda pomembnosti KAM. Prva primerjana država so bile Združene države Amerike, kjer imajo sistem KAM z zakonsko ureditvijo zelo podrobno izdelan. Druga izbrana država je bila Nemčija, ki ima najstarejši začetek zakonske ureditve med državami zahodnega kulturnega sveta. Njihovi zdravilci so razvili

nekatero danes dobro poznane in razširjene metode zdravljenja, kot npr. homeopatija, kiropraktika, Kneippova metoda ipd. (Jools 2008, 1-13).

*Uspešnost* je ekonomska kategorija, ki je povezana predvsem z notranjo organiziranostjo in izvajanjem postopkov zdravljenja. Finančno uspešnost ponudnikov storitev KAM smo poskušali oceniti tako, da smo preučili tri karakteristične primere podjetij, ki se ukvarjajo z izvajanjem storitev KAM. Zanimali so nas predvsem njihovi finančni kazalniki, ki smo jih izračunali iz računovodskih bilanc in jih medsebojno primerjali. S pomočjo njih smo dobili vrednosti, ki so primerljive v času in prostoru. Ugotovili smo, katero izmed treh karakterističnih izbranih podjetij je bilo bolj uspešno pri samem poslovanju. Pri izračunu kazalnikov smo se omejili na poslovno leto 2012. Izračunali smo jih iz bilanc stanja.

*Kakovost* je pomembna kategorija, ki vpliva na zadovoljstvo uporabnikov. Model SERVQUAL (Service Quality – kvaliteta storitev) meri kakovost storitev, ki v veliki večini primerov vpliva na zadovoljstvo uporabnikov. Le-to smo preučili s pomočjo analize odgovorov na anketni vprašalnik.

Cilji magistrskega dela so bili:

*Teoretični del:*

- Predstaviti zakonsko ureditev alternativnega in komplementarnega zdravljenja v Sloveniji in jo primerjati z zakonsko ureditvijo v Združenih državah Amerike in Nemčiji.
- Opisati finančne kazalnike, s katerimi merimo finančno uspešnost podjetij.
- Opisati model kakovosti storitev SERVQUAL in ugotoviti njegovo uporabnost za preučevanje zadovoljstva uporabnikov s storitvami KAM.

*Empirični del:*

- Izračunati finančne kazalnike uspešnosti med izbranimi karakterističnimi ponudniki KAM ter jih medsebojno primerjati.
- Ugotoviti cenovni razkorak v ceni posamezne terapije v Sloveniji ter drugih državah.
- Sestaviti anketni vprašalnik, s pomočjo katerega bodo zbrani potrebni podatki za opis profila uporabnikov alternativne in komplementarne medicine ter izmerjeno zadovoljstvo uporabnikov s storitvami, ki jih ponujajo ponudniki KAM.
- Izvesti anketiranje na vzorcu približno dvestotih anketirancev.
- Opraviti statistično analizo zbranih podatkov z anketnim vprašalnikom.
- Izdelati profil slovenskega uporabnika storitev KAM.
- Ugotoviti zadovoljstvo uporabnikov s storitvami KAM.
- Opisati sedanje stanje storitev KAM v Sloveniji in oceniti trend razvoja teh storitev v naši državi.

V delu so bile preverjene naslednje hipoteze:

**H1:** *Največji delež uporabnic storitev KAM je starih med 20 in 40 let, z visokošolsko izobrazbo, z neto letnim dohodkom med 10.000 in 15.000 evrov, je za storitve KAM izvedela od znancev, za zdravljenje s KAM se je odločila zaradi psihične bolezni in na letni ravni potroši za zdravljenje s storitvami KAM med 400 in 700 evri.*

Hipoteza je v bistvu sestavljena iz šestih pod-hipotez, ki so med seboj ločene z vejicami.

**H2:** *Največji delež moških uporabnikov storitev KAM je starih med 30 in 50 let, s srednješolsko izobrazbo, z neto letnim dohodkom med 10.000 in 15.000 evrov, za storitev KAM je izvedel od družinskih članov, za zdravljenje s KAM se je odločil zaradi obolenja za rakom in na letni ravni potroši za zdravljenje s storitvami KAM med 400 in 700 evri.*

Tudi ta hipoteza ima šest pod-hipotez. Med sabo so ločene z vejicami.

**H3:** *Ženske pogosteje uporabljajo storitve KAM kot moški.*

**H4:** *Pri uporabnikih storitev KAM vplivajo na učinek izvedenih storitev zdravilcev: karakteristike zdravilca (profesionalnost, komunikativnost, prijaznost, informiranje pacienta) in karakteristike prostora (čistoča in pospravljenost, opremljenost prostora, umirjenost prostora in primernost rekvizitov).*

### **1.3 Predpostavke in omejitve raziskave**

*Predpostavke:*

- Preučevano problematiko smo analizirali s pomočjo domače in tuje literature. Preučevali smo domačo in tujo zakonodajo, knjige, strokovne in znanstvene članke, predvsem tiste, ki so dosegljivi brez plačila, ter spletne strani. Predpostavljamo, da smo v raziskavo vključili vse relevantne vire.
- Podatke o finančnem stanju organizacij, ki se ukvarjajo s storitvami alternativne in komplementarne medicine smo črpali iz spletnih strani Ajpes-a na osnovi subjektivne izbire, pri čemer smo se zavedali faktorja subjektivnosti. Predpostavljamo, da smo izbrali reprezentativne ponudnike.
- Predvidevamo, da so anketirane osebe iskreno odgovarjale na anketni vprašalnik.



#### *Omejitve:*

- Pri analizi ponudnikov storitev KAM smo se omejili na tri karakteristične, po premisleku izbrane ponudnike iz spletnih strani Ajpes-a.
- Za tri izbrane ponudnike storitev KAM smo izbrane finančne kazalnike medsebojno primerjali za poslovno leto 2012.
- V raziskavi smo se omejili na slovenske uporabnike storitev KAM.
- Ker so predvsem starejši uporabniki storitev KAM slabše računalniško opremljeni in pisмени ter zaradi slabega odziva na spletno anketo, smo uporabili klasični način izpolnjevanja ankete.
- Zaradi zbiranja anketirancev po principu snežne kepe, pa tudi vzorca omejenega na sorazmerno majhen geografski teritorij in omejeno število anketirancev, je zelo težko zaključke posplošiti na celotno slovensko populacijo.
- Za doseganje večje reprezentativnosti vzorca bi bila potrebna finančna sredstva, ki presegajo osebne materialne zmožnosti izvajalca raziskave.

## **1.4 Predvidene metode raziskovanja**

Raziskava je bila izvedena v naslednjih delovnih korakih:

1. Opredelitev raziskovalnega problema.
2. Iskanje potrebne literature, strokovnih člankov in internetnih strani.
3. Pisanje teoretičnega dela na podlagi zakonodaje, ki je veljavna na področju alternativne in komplementarne medicine v Sloveniji in izbranih tujih državah.
4. Sestava anketnega vprašalnika, ki zajema uvodni del z demografskimi podatki, ki predstavljajo neodvisne spremenljivke: spol, starost, izobrazba in povprečni letni neto zaslužek, ter deset vprašanj, večinoma zaprtega tipa, ki predstavljajo odvisne spremenljivke.
5. Anketiranje s snežno kepo pridobljenega vzorca.
6. Preučitev izbranih treh karakterističnih ponudnikov storitev KAM z vidika finančnih kazalnikov.
7. Izvedba statistične obdelave anketnih vprašalnikov ter prikaz rezultatov.
8. Preverjanje hipotez in oblikovanje sklepa.

Uporabljena sta bila deskriptivni in analitični pristop. V okviru deskriptivnega pristopa so bile uporabljene naslednje metode: metoda pridobivanja informacij iz strokovne literature domačih in tujih avtorjev, metoda deskripcije in metoda komparacije.

Za namen analitičnega pristopa so bile uporabljene faze induktivnega sklepanja in metodi analize ter sinteze.

Teoretični del magistrskega dela smo preučevali s pomočjo metode pridobivanja informacij, metodo deskripcije in metodo komparacije. Komplementarna in alternativna medicina v Sloveniji je bila opisana na podlagi metode pridobivanja informacij iz veljavne zakonodaje in strokovne literature domačih in tujih avtorjev. Z uporabo metode komparacije je bila izvedena primerjava zdravilskih sistemov z izbranimi drugima državama.

V nadaljevanju sta z metodo deskripcije bila predstavljena pojma učinkovitost in kakovost storitev. Kakovost storitev je bila analizirana na osnovi petih dimenzij, ki jih navaja model SERVQUAL. Le-ta je bil preoblikovan v model »Zdravilec – Prostor – Učinek« ali krajše »Model ZPU«.

Empirična raziskava povezana s preučevanjem komplementarne in alternativne medicine v Sloveniji je temeljila na uporabi metode deskripcije. Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov je bil uporabljen vprašalnik (Bastič 2006, 4). Z njim zbrani podatki so bili analizirani s pomočjo metode analize.

Finančne in nefinančne kazalnike uspešnosti med posameznimi ponudniki alternativne in komplementarne medicine za obdobje treh let smo primerjali s pomočjo metode komparacije.

Sklep podaja sintezo ugotovitev.

#### **1.4.1 Opis anketnega vprašalnika**

Iz ciljev izvedene raziskave, ki se nanaša na pridobivanje podatkov s pomočjo vprašalnika, izhaja predvsem dvoje:

- izdelati profil slovenskega uporabnika storitev KAM in
- izmeriti kakovost storitev KAM.

Zaradi uresničevanja omenjenih ciljev je vprašalnik vseboval vprašanja, s pomočjo katerih smo lahko izdelali profil slovenskega uporabnika KAM, pa tudi tista vprašanja, ki so prikazala sliko povprečnega zadovoljstva uporabnikov storitev KAM v Sloveniji. Anketiranci so bili deležni obravnav KAM pri različnih zdravilcih, zato so rezultati prikazali doseženo zadovoljstvo s tistimi, nam nepoznanimi, zdravilci, ki so nudili obravnavo KAM terapij anketiranim osebam.

#### a) Vsebinsko-formalna stran anketnega vprašalnika

Vprašanja/trditve na začetku vprašalnika se nanašajo na demografske značilnosti anketirancev. Skupaj z vprašanjema 1 in 3 dajejo informacije, s pomočjo katerih je mogoče sklepati na lik povprečnega uporabnika storitev KAM v Sloveniji. Druga vprašanja/trditve nas seznanjajo z virom informacij, na podlagi katerih so uporabniki izbrali določenega zdravilca (vprašanje 4), vrsto bolezni, zakaj so se zatekli k zdravilcu (vprašanje 5) in nam dajejo vpogled v stroškovni vidik opravljenih storitev KAM (vprašanje 6). Pri tistih, ki pa še niso potrebovali storitve KAM, pa razloge zaradi katerih še niso segli po tovrstnih storitvah (vprašanje 2).

#### b) Merske karakteristike

Pri sestavi anketnega vprašalnika so bile zajete vse merske karakteristike vprašalnika, in sicer: zanesljivost, veljavnost in objektivnost. Za preverjanje *zanesljivosti* merskega instrumenta je bil uporabljen Cronbachov koeficient alfa. *Veljavnost* je temeljila na dosedanjih znanstvenih spoznanjih in racionalni validaciji, *objektivnost* pa na razumljivih navodilih, vprašanjih zaprtega tipa in nevodenem anketiranju.

### 1.4.2 Vzorec

V raziskavo smo zajeli 220 anketirancev. Med njimi je bilo 160 takih, ki so že bili deležni terapije pri zdravilcu KAM in 60 takih, ki še niso obiskali zdravilca. Vzorec smo zajemali s pomočjo tehnike snežna kepa, zato ne moremo rezultatov posploševati na celotno slovensko populacijo, saj vzorec ni skladen z velikostjo ženske in moške populacije ter starostno porazdelitvijo. Strukturo vzorca, delitev na moške in ženske, prikazuje tabela 1.

Tabela 1: Vzorec

Udeleženci terapije KAM	Moški N	Moški %	Ženske N	Ženske %	Skupaj
DA	49	30,6	111	69,4	160
NE	24	40,0	36	60,0	60
Skupaj	73	33,2	147	66,8	220

Vir: Lastni izračun

### 1.4.3 Organizacija zbiranja podatkov

Anketiranje je potekalo od junija do avgusta 2013. Ker se internetni način anketiranja ni izkazal kot učinkovit, je bila uporabljena klasična oblika anketiranja. Podatke smo zbrali s pomočjo širokega kroga znancev, ki so sodelovali pri anketiranju in pomagali pri pridobivanju podatkov (snežna kepa). Na ta način smo dobili odgovore različnih kategorij anketirancev.

### 1.4.4 Postopki obdelave podatkov

Pri obdelavi podatkov je bil na nivoju deskriptivne in inferenčne statistike uporabljen statistični paket »IBM SPSS Statistics«, verzija 21. Za predstavitev vzorca in spremenljivk smo izračunali frekvenčne porazdelitve in opisne statistike (aritmetična sredina, standardni odklon, minimalne in maksimalne vrednosti spremenljivk). Za preverjanje razlik med različnimi skupinami je bil uporabljen tabelarični prikaz frekvenčnih distribucij, za preverjanje obstoja ujemanja empiričnih rezultatov s teoretičnimi pričakovanji je pri opisnih spremenljivkah bil uporabljen Hi-kvadrat preizkus ( $\chi^2$ -preizkus), za preverjanje razlik v aritmetičnih sredinah številskih spremenljivk pa t-test za dva neodvisna vzorca. S faktorsko analizo je bila napravljena redukcija števila indikatorjev iz vprašalnika, nato je bil s pomočjo multiple regresijske analize ocenjen vpliv posameznih dimenzij kakovosti storitev KAM na učinek terapij.

Pri preverjanju hipotez H1 in H2 ter njunih pod-hipotez je bila uporabljena analiza frekvenčne porazdelitve podatkov. Pri preverjanju hipoteze H3 sta bila uporabljena  $\chi^2$ -preizkus in t-test za dva neodvisna vzorca (Rovan, Turk, 2008, 162-171) pri stopnji značilnosti  $\alpha = 0,05$ . S  $\chi^2$ -preizkusom je bil preverjen obstoj ujemanja empiričnih rezultatov s teoretičnimi pričakovanji, oz. verjetnost povezanosti ocene pogostosti uporabe storitev KAM med moškimi in ženskami. Kadar je bilo število enot v posamezni celici manjše od 5 smo uporabili izid  $\chi^2$ -preizkusa z razmerjem verjetij (Likelihood Ratio - LR), ki je enak Kullbackovemu preizkusu ( $2\hat{I}$ ), za katerega velja, da ga lahko uporabimo tudi v primeru nizkih teoretičnih frekvenc ( $f_i < 5$ ). Pri preverjanju hipoteze H4 pa smo uporabili faktorsko in multiplo regresijsko analizo.

## **2 KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE V SLOVENIJI IN DRUGIH IZBRANIH TUJIH DRŽAVAH**

### **2.1 Slovenija**

Panoga alternativne in komplementarne medicine je zelo stara. V Sloveniji je bila prisotna že v 19. stoletju v obliki zdravljenja na podlagi homeopatije, ki je še danes najbolj razširjena metoda zdravljenja v sklopu alternativne in komplementarne medicine. Njen velik zagovornik Faust (Matevž) Gradišek je leta 1807 postal upravnik ljubljanske bolnišnice na Ajdovščini. (Zgodovina b. l.) Naslednjega leta je ustanovil šolo, v kateri so se lahko izobraževali bodoči homeopati. Že v tistem času je tradicionalna medicina nasprotovala tej veji zdravljenja in je v veliki meri negativno vplivala na njen razvoj. Tudi udeleženci rednega letnega 126. srečanja slovenskih zdravnikov na Otočcu so leta 1989 zavzeli stališče, da »alternativna medicina ni medicina«. Istočasno so bili zdravniki podobnega mnenja tudi v zahodni Evropi, kjer se je kljub negativnim stališčem uradne medicine vedno več ljudi zatekalo k zdravljenju s pomočjo te metode, predvsem zaradi njenega celostnega pristopa, učinkovitosti in ohranjanju zdravja ter ne le odpravljanju simptomov bolezni. Počasi je začelo prihajati do sprememb zakonodaje na področju KAM v različnih državah sveta. Slovenska Državna komisija za medicinsko etiko in Zdravstveni svet sta na 67. seji leta 1998 oblikovala svoje stališče o zdravilstvu in sklenila, da je treba problematiko celovito urediti s posebnim zakonom. Junija 2000 je bil organiziran prvi kongres zdravilcev Slovenije, KONAZ (komplementarno in naravno zdravilstvo), kjer so bila sprejeta programska resolucija in programske usmeritve ter zahteva o ureditvi statuta zdravilcev z ustrežno zakonodajo. 28. 11. istega leta je v Uradnem listu RS 96/2001 bil objavljen Pravilnik o homeopatskih izdelkih. Leta 2001 so bili opravljeni popravki v Zakonu o gospodarskih družbah, ki so omogočili vpis v register brez dovoljenja pristojnega organa. Sedaj lahko zdravilci legalno zdravijo z dejavnostjo alternativne oblike zdravljenja, kar pomeni popolno odsotnost sistemske strokovne kontrole nad dejavnostjo zdravilstva (Lovrenčič 2004). Ta sprememba zakonodaje je predstavljala nevarnost predvsem za kupce teh storitev, saj so se le-ti lahko zanesli le na etičnost posameznega zdravilca, ki pa je lahko bila vprašljiva. Ta problem je bil posledica zakonodaje, ki je opredeljevala zdravilstvo kot gospodarsko dejavnost in ne kot zdravstveno. Prav zaradi tega se zdravilec oziroma ponudnikom zdravljenja na podlagi KAM ni bilo treba bati kazenskega pregona za delo brez dovoljenja Ministrstva za zdravje. Kot odgovor na zakonsko neurejenost zdravilskega poklica z vidika etike je oktobra 2001 na drugem kongresu zdravilcev KONAZ bil sprejet Pravilnik o zdravilstvu, Kodeks zdravilske etike ter Izjava zdravljenca in zdravilca. S pomočjo teh dokumentov je prišlo do prvih premikov na področju te panoge pri opredeljevanju etike zdravilca. Leta 2002 so se začeli izvajati konkretni premiki na področju urejanja zakonodaje. Ustanovljen je bil Iniciativni odbor, katerega najpomembnejša naloga je

bila ustanavljanje uradnih forumov, ki so bili zadolženi za ureditev formalno pravnega statusa KAM in opredelitvi kriterijev za legalno opravljanje dejavnosti (Lovrenčič 2004, 3).

Leta 2007 je Slovenija končno dobila Zakon o zdravilstvu (ZZdrav 2007), ki je bil leta 2011 dopolnjen (ZZdrav-A 2011). Spremembe in dopolnitve zakona se nanašajo predvsem na uskladitve slovenske zakonodaje z Direktivo 2006/123/ES z dne 12. 12. 2006.

ZZdrav opredeljuje v 4. členu naslednje zdravilske sisteme KAM:

- a) tradicionalno kitajsko zdravilstvo;
- b) ajurveda – tradicionalno indijsko zdravilstvo;
- c) homeopatija;
- d) druga zdravilstva.

V Zakonu je v istem členu tudi opredeljeno, da so zdravilske metode glede na temeljni način izvajanja opredeljene kot:

- a) »metode interakcije med umom in telesom« (sem spadajo metode, ki krepijo sposobnost duha, da vpliva na delovanje telesa);
- b) »biološko osnovane metode« (sem spadajo metode, pri katerih se za zdravljenje in tudi preprečevanje bolezni uporabljajo živila, zdravilna zelišča in mikronutrienti);
- c) »manipulativne in telesne metode« (sem spadajo metode, pri katerih se zdravijo in tudi preprečujejo bolezni s premikanjem delov telesa);
- d) »energijske metode« (sem spadajo metode vplivanja z biopoljem in delovanjem na biopolje. Biopolje je predvidoma vsaj delno koherentno endogeno bioelektromagnetno polje organizmov, ki odraža njegovo biološko stanje.

Za opravljanje zdravilske dejavnosti se zahteva licenca zdravilca. Le-to lahko pridobi oseba, ki je starejša od 18 let in je:

- zaključila študij medicine na eni izmed medicinskih fakultet (za dejavnost kiropraktike, homeopatije in osteopatije je ta izobrazba obvezna) in veljavno licenco skladno z zakonom;
- ima končano najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali pridobljeno najmanj srednjo izobrazbo in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin in veljavno licenco pridobljeno skladno s tem zakonom.

Oseba, ki izpolnjuje te zahteve lahko uporablja naziv zdravilec, ki se piše za imenom in priimkom. Licenco je potrebno obnavljati najmanj vsakih sedem let. Zakon določa, da mora zdravilec delovati v skladu s kodeksom poklicne etike zdravilca in standardi zdravilske dejavnosti. Zakon določa način vodenja dokumentacije o pacientih in zavezanost k molčečnosti. Opredeljuje tudi odgovornosti zdravilca glede obravnave pacientov in določa način pritožbe uporabnikov zdravilskih uslug. Strokovni nadzor nad dejavnostjo zdravilstva in skrb za razvoj je skladno z zakonom zadolžena Zdravilska zbornica. Zakon definira tudi sankcije v primeru kakršnih koli kršitev. Dopolnitve

ZZdrav se nanašajo predvsem na konkretiziranje vloge zdravilske zbornice in na ureditev delovanja zdravilskih organizacij v Sloveniji.

## 2.2 Združene države Amerike

V ZDA je zdravljenje s pomočjo KAM zelo razširjeno. Nacionalno statistično poročilo za leto 2007 navaja podatke, da je v letu 2007 okoli 40 % odrasle populacije uporabilo najmanj eno od oblik KAM (Barnes et al. 2008). Eisenberg et al. navajajo, da je med leti 1990 do 1997 odstotek uporabnikov KAM narastel kar za 8,3 %. Tako visok odstotek uporabnikov je predvsem zato, ker zavarovalna polica v ZDA krije takšen način zdravljenja v celoti ali pa vsaj delno. Med ponudbami KAM je na prvem mestu kiropraktika, sledijo masaža, uporaba zelišč in akupunktura. Na tako visok odstotek uporabnikov vpliva tudi zaupanje ljudi, ki izhaja tudi iz natančno dodelane zakonodaje ter številnih izobraževalnih inštitucij, ki ponujajo študijske programe s področja KAM. Odkar zavarovalna polica krije tudi način zdravljenja s KAM je število izobraževalnih inštitucij in ustanov, ki podeljujejo ustrezne licence zelo narastlo (Eisenberg et al. 1998, 1569-1572). Nad razvojem sistema KAM ponudbe bdi Nacionalni center za komplementarno in alternativno medicino (NCCAM - National Center for Complementary and Alternative Medicine), ki izvaja številne raziskave s tega področja. Poleg inštituta NCCAM na ozemlju ZDA deluje še 27 drugih nacionalnih inštitutov za zdravje (NIH - National Institutes for Health). Vse inštitucije pa spadajo pod Ministrstvo za zdravje in socialne zadeve ZDA (U. S. Department for Health and Human Services).

V ZDA je zakonodaja s tega področja regulirana po posameznih zveznih državah. Skladno s priporočili NCCAM je KAM razdeljena v pet skupin: (Disease 2007)

- **Biolško osnovane metode**, ki uporabljajo pri zdravljenju vitaminske in mineralne dodatke, zeliščne izdelke in naravne produkte, ki niso pridobljeni na živalski osnovi.
- **Manipulativne in telesne metode**, ki temeljijo na premikanju enega ali več delov telesa. Sem uvrščamo masažno terapijo ter kiropraktično manipulacijo.
- **Umsko – telesna medicina**, ki vsebuje spiritualne, meditativne in sprostitvene tehnike.
- **Energijska medicina**, ki zdravi s pomočjo biopolja in elektromagnetnega polja.
- **Alternativni medicinski sistemi**, ki vsebujejo sisteme teorij in prakse, ki so se razvile samostojno. Sem uvrščamo: tradicionalno kitajsko medicino, akupunkturo, homeopatsko medicino in ajuverdo (tradicionalno indijsko medicino).

Skladno s predlagano delitvijo ima vsako področje tudi lastno zakonsko regulativo. Za vsako posamezno področje regulativa ureja: področje dejavnosti, licenciranje, zlorabo in malomarno opravljanje področja dejavnosti, profesionalnost discipline, dostopnost do obravnave in povračilo denarja za škodo. Zakonodaja je v vseh zveznih državah izredno stroga do opravljanja dejavnosti brez ustrezne licence. Zlorabo obravnava kot

kriminal. Zakonodaja za vsako področje delovanja natančno določa način izobraževanja za posamezno področje. Tako npr. za delo kiropraktika oz. pridobitev profesionalne licence mora kandidat opraviti dvoletno izobraževanje na kolidžu (srednja šola) in štiri letni program kiroprakse, kjer si pridobiva ustrezne izkušnje. Na koncu mora opraviti izpit za pridobitev licence. Za opravljanje akupunkturo mora kandidat opraviti program v minimalnem obsegu 450 ur, ki vključuje teoretične vsebine bioloških znanosti, akupunkturo in klinično prakso. Najnižja določena starost za pridobitev licence iz akupunkturo je 21 let (Legal, 2001, 65-71).

Zakonodaja tudi določa, katerih bolezni ne smejo zdraviti zdravitelci po posameznih področjih KAM.

### **2.3 Nemčija**

Nemčija je znana po številnih ponudnikih alternativnega in komplementarnega zdravljenja. Številni načini tovrstnega zdravljenja so bili razviti prav v Nemčiji, npr. homeopatija, Kneippova metoda, izoterika, Manfred Ardenova kisikova terapija, idr. (German 2012) Te oblike zdravljenja običajno opravljajo dobro izobraženi in izkušeni ponudniki teh storitev. Tradicija in dobra organizacija vplivata na rast števila bolnikov, ki se v vedno večjem številu odločajo za tovrstna zdravljenja. Tako se v Nemčiji beleži porast od leta 1970, ko je 52 % populacije koristilo KAM, do leta 2002, ko je ta odstotek narastel na 73 % populacije. Na takšen porast pa nedvomno vpliva poleg tradicije tudi stroškovna učinkovitost tovrstnega zdravljenja.

Nemčija je izmed evropskih držav država, ki je med prvimi dobila vsaj delno zakonsko urejenost KAM področja. Tako je že leta 1939 bila sprejeta odredba o alternativnem in komplementarnem zdravljenju HP (Heilpraktiker), s pomočjo katere so bili postavljeni prvi temelji KAM zdravljenja. Definirani so bili: oblike zdravljenja, kot tudi prva pravila za ponudnike teh storitev.

Danes poteka izobraževanje zdravitelcev dve do tri leta in ga ponujajo posamezne inštitucije v obliki tečajev in ni sestavni del rednega izobraževanja. Na koncu izobraževanja je potrebno opraviti državni izpit. Spodnja starostna meja kandidatov za opravljanje izpita je 25 let.

Nemška zakonodaja določa, katerih bolezni zdravitelci ne smejo zdraviti. Med nje sodijo nalezljive bolezni, spolne bolezni, ne smejo predpisovati anestetikov in narkotikov, ne smejo delovati na področju ginekologije, opravljati cepljenj, genskih preiskav in avtopsije ter ne smejo izdajati mrliških listov. Prestopki so kazensko sankcionirani.

Z zdravilstvom se lahko ukvarjajo tudi zdravniki tradicionalne medicine, ki so ustrezno usposobljeni in so si pridobili certifikat. Le-ti se pri svojem delu lahko svobodno odločajo, katero metodo zdravljenja bodo uporabili.

Kritje stroškov zdravljenja s pomočjo KAM je prepuščeno zavarovalnicam, le-te pa ne ozirajo se ali so državne ali privatne, povprejne stroške v naslednjih primerih:



- a) Če ni znanega tradicionalnega zdravljenja za zmanjšanje bolečine ali če je metoda zdravljenja spoznana za znanstveno in pri vrstah bolezni, kot je npr. multipla skleroza ali nekatere vrste raka, kjer ima zdravljenje s tradicionalno medicino minimalno možnost.
- b) Če je bilo predhodno tradicionalno zdravljenje neuspešno ali obstaja minimalna možnost uspeha s tradicionalnim načinom zdravljenja.
- c) Če je možno tradicionalno in komplementarno zdravljenje, a ima tradicionalno zdravljenje stranske učinke in tveganje za pacienta. V tem primeru je potrebno preveriti uravnoteženost tveganja in stroškovno učinkovitost zdravljenja.
- d) Če je v primeru pacientove bolezni možno tradicionalno in komplementarno/alternativno zdravljenje, a pacient izbere cenejše zdravljenje (Legal 2001, 95-98).

## **2.4 Primerjava zdravilskih sistemov v obravnavanih državah**

Že iz primerjave urejenosti zdravilskih sistemov v preučevanih treh državah se pokaže, da je med njimi mnogo skupnega, hkrati pa obstajajo številne razlike. Te so predvsem posledica tradicije, načina življenja in sistemov etičnih vrednot in dojemanja holističnega pogleda na svet. Podrobnejša primerjava je prikazana v tabeli 2 na strani 15. V rubrike pod vsako državo so zapisane bistvene lastnosti za vsak kriterij.

Tabela 2: Primerjava zdravilskih sistemov med državami: Slovenija, ZDA in Nemčija

<b>Kriteriji</b>	<b>Slovenija</b>	<b>ZDA</b>	<b>Nemčija</b>
Zakonska regulativa	Integralno za celo državo.	Urejenost po zveznih državah variira.	Urejenost za zvezno državo.
Obravnava po področjih zdravilstva	Celotno področje zdravilstva obravnava en zakon.	Zdravilstvo ureja en zakon.	Vsako področje ima svojo zakonsko regulativo.
Integralna obravnava tradicionalne medicine in KAM	Tradicionalna medicina ne priznava KAM. Zdravnik, ki se odloči za delo zdravilca, izgubi zdravniško licenco.	Tradicionalna medicina in KAM sta integralno obravnavani. Zdravniki se lahko po lastni izbiri odločajo o izbiri načina zdravljenja.	Tradicionalna medicina in KAM sta integralno obravnavani. Zdravniki se lahko po lastni izbiri odločajo o izbiri načina zdravljenja.
Izobraževanje	Delno v okviru izobraževalnega sistema tradicionalne medicine in opravljen izpit za zdravilca.	Izobraževalni sistemi regularnega izobraževanja in opravljen izpit za zdravica. Možna je tudi specializacija za posamezno področje v okviru študija tradicionalne medicine na posameznih medicinskih fakultetah.	Organizirani številni programi za posamezna področja in opravljen izpit. Možen tudi študij na privatni medicinski fakulteti (Witten/Herdecke)
Delo zdravilca brez ustreznega certifikata	Obravnavano kot prekršek, ki se denarno sankcionira.	Kaznivo dejanje, ki se obravnava kot kriminal.	Kaznivo dejanje, ki se obravnava kot kriminal.
Skrb za sistem	Zakon zahteva ustanovitev Zdravilske zbornice. Ta še do danes ni bila ustanovljena.	NCCAM in NIH.	Nemška medicinska zbornica.
Povrnitev stroškov zdravljenja	Izključno stroške tradicionalne medicine.	Stroške tradicionalne medicine in KAM na tistih področjih, kjer je znanstveno dokazan pozitiven učinek zdravljenja.	Stroške tradicionalne medicine in KAM na tistih področjih, kjer je znanstveno dokazan pozitiven učinek zdravljenja.

Vir: Lastna izdelava na osnovi preučenih podatkov v strokovni literaturi

Zakonska regulativa se v ZDA razlikuje od večine evropskih držav. Izhodišča so skupna za vse zvezne države, v podrobnostih pa obstajajo razlike. To je razumljivo, ker imajo ZDA veliko populacijo, posamezne države pa precejšnjo avtonomijo. Razlike so predvsem pri obravnavi posameznih področij KAM. Na splošno pa lahko rečemo, da je v vseh zveznih državah zakonska regulativa daleč najbolj razdelana, še posebno tisti del, ki govori o zdravilih in medicinskih pripomočkih (FDA b. 1.).

### **3 IZBRANI PONUDNIKI KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE V SLOVENIJI IN USPEŠNOST NJIHOVEGA POSLOVANJA**

V skladu z Zakonom o zdravilstvu je v 6. členu opredeljeno, da zdravilske storitve izvajajo zdravniki, ki so polnoletne fizične osebe, ki imajo pridobljeno najmanj srednjo izobrazbo zdravstvene smeri ali pridobljeno najmanj srednjo strokovno izobrazbo in opravljen preizkus iz zdravstvenih vsebin. Preizkus predpiše minister za zdravje ter podeli posamezniku ob uspešno opravljenem preizkusu tudi veljavno licenco. Zdravljenje s pomočjo homeopatije, kiropraktike ter osteopatije lahko izvajajo le osebe, ki imajo pridobljeno diplomo medicinske fakultete za opredeljeno področje.

S pomočjo internetnih strani in Ajpes-a bodo v nadaljevanju magistrskega dela izbrani trije karakteristični primeri ponudnikov alternativne in komplementarne medicine. Vsak izmed primerov bo posebej opredeljen s strani ponujenih storitev, organizacijske oblike ter posameznih računovodskih podatkov, s pomočjo katerih bodo kasneje izračunani tudi finančni kazalniki njihove uspešnosti.

#### **3.1 Računovodski kazalniki uspešnosti podjetja**

Na delovanje podjetja vplivajo različni dejavniki. Nenehno je potrebno presojati, razvidovati in poročati o gospodarjenju na različnih ravneh delovanja podjetja. Tukaj je potrebno predvsem preučiti prihodke, odhodke, stroške in poslovni izid znotraj podjetja v poslovnem letu (Koletnik 2007, 431).

Pri analizi podjetji smo se srečali s storitvenimi podjetji, ki se ukvarjajo glede na klasifikacijo dejavnosti z različnimi storitvami. S pomočjo finančnih kazalnikov smo preučili nekatere vidike izbranih podjetij. Pri izbiri smo se zanašali na subjektivni vtis o podjetju glede na javno dostopne podatke o poslovanju in drugih informacijah o podjetju pridobljenih predvsem iz spletnih strani. Vsa tri izbrana podjetja izhajajo iz iste panoge. S pomočjo finančnih kazalnikov lahko preučujemo dve različni vrsti analiz:

a) analizo trenda, s pomočjo katere ugotavljamo gibanje kazalnikov v daljšem obdobju ter

b) primerjalno panožno analizo, s pomočjo katere primerjamo vrednost kazalnika posameznega podjetja (Kavčič 2001, 24).

Finančne kazalnike smo izračunali iz letnih računovodskih izkazov preučevanih podjetij. Pri izbiri kazalnikov smo bili zelo pozorni, da bodo le-ti v skladu z izbrano analizo. Pri ocenjevanju velikosti računovodskih kazalnikov posameznih podjetij smo predvsem pazili, da bodo številke, iz katerih je kazalnik sestavljen, medsebojno primerljive. To se odraža v računovodskih kazalnikih podjetja, ki so izračunani na enaki podlagi. V primerih, kadar pride do razhajanj podlag pri izračunu kazalnikov, ima primerjalno vrednotenje računovodskih kazalnikov v različnih podjetjih v različnih panogah manjšo pojasnjevalno moč (Duhovnik, 2002, 124).

Slovenski računovodski standard 29 (2006) Računovodsko proučevanje (računovodsko analiziranje), glede na stanje v bilanci stanja in v izkazu poslovnega izida ter glede na potrebe po finančnem in gospodarskem presojanju, razvršča kazalnike v naslednje skupine:

- a) *temeljni kazalniki stanja financiranja (vlaganja)* - te kazalnike preučujemo na pasivni strani bilance stanja in način financiranja premoženja podjetja,
- b) *temeljni kazalniki stanja investiranja (naložbenja)* - te preučujemo na aktivni strani bilance stanja, ker izražajo razmerje;
- c) *temeljni kazalniki vodoravnega finančnega ustroja* - ti prikazujejo način financiranja premoženja podjetja, ali je sestava financiranja prilagojena sestavi sredstev;
- d) *temeljni kazalniki obračanja* - prikazujejo velikost prihodkov, ki jih podjetje ustvari v časovnem obdobju z določenimi sredstvi, oziroma kolikokrat se ta sredstva obrnejo v denar;
- e) *temeljni kazalniki gospodarnosti* - predstavljajo kazalnike poslovne uspešnosti, saj prikazujejo ustvarjene prihodke glede na odhodke. Kadar je večja vrednost teh kazalnikov, takrat bo podjetje bolj uspešno. Temeljni kazalniki gospodarnosti s tehnično tehnološkega vidika kažejo na učinkovitost uporabe sredstev, s širšega gospodarskega vidika pa na njihovo uspešnost porabe;
- f) *temeljni kazalniki dobičkonosnosti* - za katere je značilno, da prikazujejo v števcu izid in v imenovalcu vložek, kar je posledica ustrezne prilagoditve imenovalca, da lahko izračunamo povprečje. Prav ti kazalniki so najboljši pokazatelji za lastnike podjetij, ki jih zanima predvsem dobičkonosnost kapitala. V to skupino kazalnikov uvrščamo kazalnike dobičkonosnosti sredstev in kazalnike dobičkonosnosti kapitala. Temeljni kazalniki dobičkonosnosti nam podajajo celoten vpogled v poslovanje podjetij kot celot.
- g) *temeljni kazalniki dohodkovnosti* - prikazujejo razdelitev dohodka (seštevek dobička, strošek plač, vračunanih obresti in dajatev) med posameznimi deležniki podjetij (zaposleni, lastniki, država);
- h) *računovodski kazalniki denarne tokovnosti* - izkaz denarnih tokov nam pokaže, s kakšnimi transakcijami in koliko denarja je priteklo na račun podjetja ter s kakšnimi transakcijami in koliko denarja je odteklo z računa podjetja v določenem časovnem

obdobju. Med te kazalnike uvrščamo: stopnjo denarne izidnosti poslovnih prihodkov, koeficient pokritosti nove naložbe z denarnim izidom iz poslovanj in koeficient pokritosti dolgov z denarnim izidom iz poslovanja.

Vsako rastoče in uspešno podjetje strmi k temu, da bi delalo učinkovito ter uspešno. Delati učinkovito pomeni delati stvari prav, biti uspešen pa pomeni delati prave stvari (Turk, 1999, 62). Uspešnost posameznega podjetja se meri na podlagi delovanja podjetja na zven in se meri na podlagi doseženega dobička, katerega dosežemo na podlagi vloženih učinkov glede na vložek. Na eni strani gre za merjenje uspešnosti uporabljenih sredstev, po drugi strani pa za ugotavljanje gospodarske uspešnosti podjetja, kjer je potrebno tudi upoštevati prodajne cene ustvarjenih poslovnih učinkov.

V primeru, kadar pride v določeni panogi do odstopanja od načrtovanega poslovanja, preteklega delovanja podjetja in povprečja glede na preučevano panogo, si lahko podjetje to predstavlja kot opozorilo, da je potrebno v poslovanju podjetja izvesti določene spremembe. Tukaj je potrebno v čim krajšem času ugotoviti vzrok za nastanek odmikov ter jih odpraviti v čim krajšem časovnem obdobju. Običajno si pri tem pomagamo z analizo finančnih kazalnikov.

Finančnih kazalnikov je zelo veliko, podjetje pa se glede na posebnosti v poslovanju samo odloči, katere bo uporabilo za preučevanje. Pri naši analizi se bomo osredotočili na najpomembnejše spodaj opisane finančne kazalnike.

### ***Kazalniki dobičkonosnosti sredstev***

Uspešno podjetje pri svojem poslovanju v določenem časovnem obdobju ustvarja dobiček. Le- ta je v izkazu poslovnega izida določenega podjetja izražen kot absolutno število, zato ga je z drugim podjetjem nemogoče primerjati. Za primerjavo ga moramo najprej izraziti na podlagi relativnega števila glede na drugo kategorijo, kar pomeni, da je potrebno izračunati ustrezne kazalnike, ki nam pojasnijo nekatere vidike poslovanja podjetja. Med te kazalnike uvrščamo:

- **Koeficient čiste dobičkonosnosti sredstev (ROA – Return on Assets)**

Ta kazalnik nam kaže uspešnost poslovanja poslovodstva s sredstvi podjetja. (SRS 29, 2006). Izračuna kazalnik se izvede z naslednjim obrazcem:

$$\frac{\text{dobiček ali izguba in dane obresti obračunskega obdobja}}{\text{povprečna sredstva}}$$

Na vrednost kazalnika vpliva povečevanje/zmanjševanje dobička (dobička iz poslovanja), ki je bil ustvarjen z obstoječimi sredstvi. V primeru kadar podjetje tudi zmanjšuje svoja sredstva (del sredstev proda, da bi bolje izrabilo obstoječa sredstva),

ustvarjen poslovni izid (dobiček iz poslovanja) pa ostane nespremenjen, se vrednost kazalnika povečuje. Učinkovitost izrabljenih sredstev pa podjetje preučuje s pomočjo temeljnih kazalnikov gospodarnosti. Ti kazalniki nam s tehnično-tehnološkega vidika kažejo učinkovitost uporabe sredstev, s širšega vidika pa njihovo uspešnost porabe v določenem obdobju; pomembni so predvsem pri presojanju kakovosti poslovanja. Izračunamo jih na podlagi podatkov iz izkaza poslovnega izida za določeno podjetje. Mednje uvrščamo (SRS 29,2006):

- **Koeficient gospodarnosti poslovanja**

Izračunan koeficient nam kaže odvisnost odmikanja prihodkov od odhodkov, pri čemer večji pozitivni odmik prikazuje boljšo gospodarnost pri celotnem poslovanju. Dobre vrednosti kazalnika so večje od 1. Kazalnik izračunamo po naslednjem obrazcu:

$$\frac{\text{poslovni prihodki}}{\text{poslovni odhodki}}$$

Ta koeficient lahko delimo na različne koeficiente:

**a) Koeficient celotne gospodarnosti:**

Izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\text{prihodki}}{\text{odhodki}}$$

Koeficient izraža odvisnost odmika prihodkov od odhodkov, upoštevajoč vse vplive nanje. Ker je razlika med prihodki in odhodki poslovni izid v preučevanem obdobju, nam ta koeficient tudi prikazuje gospodarsko intenzivnost dobička ali izgube v poslovnem obdobju.

**b) Stopnja »prodajne stroškovnosti« oz. prihodkov od poslovanja:** izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\text{stroški proizvodnje v prodanih količinah}}{\text{poslovni prihodki}}$$

Omenjen kazalnik nam pove, kolikšen je del celotne prodaje, ki ga podjetje nameni za pospeševanje prodaje svojih storitev. Pomanjkljivost kazalnika se kaže predvsem na kratki rok, saj ne pojasnjuje uspešnosti prodaje, ker imajo prodajni stroški proučevanega leta vpliv šele na prodajo naslednjega leta. Stroški prodaje imajo izredno dinamičen vpliv na dobiček, kar je posledica zmanjševanja dobička na kratek rok in povečevanja na dolgi rok zaradi povečane prodaje. Stroški prodaje se ne zadržujejo v zalogah in neposredno bremenijo tekoče prihodke.

**c) Stopnja tehnične stroškovnosti poslovnih prihodkov:**

Izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\textit{stroški amortizacije}}{\textit{poslovni prihodki}}$$

Kazalnik nam prikazuje predvsem pomembnost stroškov, ki so povezani s tehničnimi zmogljivostmi in so večji predvsem pri tehnično intenzivni dejavnosti. Stopnja tehnične stroškovnosti prihodkov prikazuje predvsem politiko obračunavanja amortizacije v podjetju. Strošek amortizacije pa ima pomemben vpliv na zmanjševanje računovodskega dobička, kar posredno vpliva na davek od dobička (Benedikt, 2003, str. 38).

**d) Stopnja materialne stroškovnosti poslovnih prihodkov:**

Izračunamo na podlagi naslednjega obrazca:

$$\frac{\textit{stroški materiala}}{\textit{poslovni prihodki}}$$

Izračunan kazalnik prikazuje delež stroškov materiala na enoto poslovnih prihodkov. Stroški materiala so sestavljeni iz posrednih in neposrednih stroškov materiala. Do spremembe pri njih prihaja predvsem zaradi spremembe nabavnih cen materiala.

**e) Stopnja storitvene stroškovnosti poslovnih prihodkov:**

Izračunamo na podlagi naslednjega obrazca:

$$\frac{\textit{stroški storitev}}{\textit{poslovni prihodki}}$$

**f) Stopnja kosmate dobičkonosnosti poslovnih prihodkov:**

Izračunamo na podlagi obrazca:

$$\frac{\textit{kosmati poslovni dobeček}}{\textit{poslovni prihodki}}$$

Kosmati poslovni dobiček izračunamo kot razliko med prihodki od poslovanja in stroški prodanih storitev. S kosmatim poslovnim dobičkom je potrebno pokriti vse stroške prodajanja (posredne in neposredne, stroške splošnih služb, vse stroške financiranja in davek od dobička). Na spremembo tega kazalnika vplivajo spremembe v prodajnih ali nabavnih cenah. V primeru, kadar kupci na trgu izbirajo med več ponudniki storitev iz iste panoge, je vrednost teh kazalnikov nižja, v primeru, kjer je teh možnosti za kupce malo, pa visoka.

**g) Stopnja dobičkovnosti poslovnih prihodkov:**

Izračunamo po obrazcu

$$\frac{\text{poslovni dobeček}}{\text{poslovni prihodki}}$$

Dobiček iz poslovanja EBIT dobimo tako, da od kosmatega dobička odštejemo vse poslovne odhodke. Pri pojasnjevanju tega kazalnika ne smemo pozabiti, da moramo s poslovnim dobičkom še pokriti stroške financiranja in davek od dobička.

**h) Stopnja celotne dobičkonosnosti prihodkov:**

Izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\text{dobiček (pred obdavčitvijo)}}{\text{prihodki}}$$

Izračunan kazalnik prikazuje delež dobička v celotnih prihodkih, ki jih je imelo podjetje v obračunskem oziroma opazovanem obdobju. Pri izračunu dobička se ne upošteva zneska, ki prikazuje izravnavo izgube iz prejšnjih let poslovanja.

**i) Stopnja čiste dobičkonosnosti prihodkov:**

Izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\text{čisti dobiček}}{\text{prihodki}}$$

Čisti dobiček dobimo, kadar dobičku odštejemo davek od dobička. V primeru, kadar je vrednost tega kazalnika visoka, je omogočena rast kapitala, v nasprotnem primeru, kadar je vrednost nizka, je omogočena nagrada za dobavitelje, zaposlene ter porabnike. Vrednost tega kazalnika je nizka, kadar je vrednost kosmate dobičkonosnosti nizka, na kar vplivajo predvsem prenizke cene na trgu ali previsoki stroški v primerjavi s prihodki v preučevanem obdobju ter če v določeni panogi obstaja veliko število ponudnikov za določene porabnike.



### ***Kazalniki dobičkonosnosti kapitala***

Za te kazalnike je značilna predvsem dinamična kategorija v števcu, ki jo lahko izmerimo za leto dni, ter statična kategorija v imenovalcu, ki jo lahko izmerimo le na podlagi povprečnega stanja.

Ta kazalnik je pomemben predvsem za lastnike podjetja, saj jim kaže uspešnost upravljanja premoženja lastnikov s strani uprave. Lastniki si prizadevajo in pričakujejo, da bo uprava z njihovimi sredstvi razpolagala tako, da bodo na njih dobili določen dobiček. Med kazalnike čiste dobičkonosnosti kapitala uvrščamo:

- **Koeficient čiste dobičkonosnosti kapitala (Return on Equity - ROE)**

V SRS 29 (2006) izračunamo ROE po naslednjem obrazcu:

$$\frac{\text{čisti dobiček obračunskega obdobja}}{\text{povprečni kapital (brez čistega poslovnega izida obračunskega obdobja)}}$$

Koeficient ROE je opredeljen kot razmerje med čistim dobičkom oziroma izgubo in povprečnim kapitalom.

Dobičkonosnost kapitala lahko izračunamo tudi kot produkt treh komponent:

$$\frac{\text{čisti dobiček}}{\text{prihodki}} * \frac{\text{prihodki}}{\text{povprečna sredstva}} * \frac{\text{povprečna sredstva}}{\text{povprečni kapital}}$$

Kadar bo čim višja dobičkovnost prihodkov ter bo čim hitrejša obračanje celotnih sredstev, delež kapitala pa bo čim manjši v financiranju, bo dobičkonosnost kapitala čim višja (Krivec, 2006, 23).

- **Koeficient čiste dobičkonosnosti osnovnega kapitala**

Izračunamo po obrazcu:

$$\frac{\text{čisti dobiček obračunskega obdobja}}{\text{povprečni osnovni kapital}}$$

## **3.2 Izbrani ponudniki komplementarne medicine v Sloveniji**

S pomočjo internetnih strani in Ajpes-a so v nadaljevanju magistrskega dela izbrani trije primeri ponudnikov alternativne in komplementarne medicine. Pri izbranih podjetjih smo pri izbiri upoštevali velikost podjetja, število zaposlenih oseb v podjetju, pravnoorganizacijsko obliko ter SKD dejavnost. Vsak izmed izbranih primerov je

posebej opredeljen s strani ponujenih storitev, organizacijske oblike ter posameznih računovodskih podatkov, s pomočjo katerih so bili izračunani finančni kazalniki učinkovitosti. Preučevana podjetja so bila analizirana iz finančnega kakor tudi iz organizacijskega zornega kota. Preučevana je bila finančna uspešnost posameznega podjetja, ki je izračunana na podlagi finančnih kazalnikov.

V nadaljevanju so predstavljena vsa tri izbrana podjetja. Najprej so prikazani v tabelah 3-5 osnovni podatki: ime podjetja, naslov podjetja, pravno organizacijska oblika, davčna številka, matična številka, ustanovitelj, dejavnost po SKD. Nato so v tabeli 6 prikazani računovodski podatki iz bilanc stanja poslovnega izida za leto 2012. V naslednjem podpoglavju pa so podani izračuni finančnih kazalnikov za leto 2012. Omejili smo se samo na tiste, za katere menimo, da so v našem primeru pomembni za nadaljnje preučevanje.

**Primer podjetja: Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža**

Tabela 3 prikazuje osnovne podatke prvega podjetja, ki je zajeto v našo raziskavo.

Tabela 3: Osnovni podatki podjetja Centre estétique "LIONDOR AIMEE"

Ime podjetja	CENTRE ESTETIQUE "LIONDOR AIMEE" KUŠIČKA IRENA S.P. KOZMETIKA IN MASAŽA
Naslov podjetja	Krakovski nasip 26, 1000 Ljubljana
Davčna številka	53338472
Matična številka	5219131000
Pravno organizacijska oblika	Samostojni podjetnik posameznik s.p.
Datum vpisa	1.10.1992
Ustanovitelj	Kušička Irena
Dejavnosti SKD	S96.022 - Kozmetična in pedikerska dejavnost
Dejavnost TSmedia	Manikura in pedikura

Vir: <http://www.bizi.si/IRENA-KUSICKA-S-P/maticno-podjetje/>

Prvo preučevano podjetje deluje na področju Osrednjeslovenske regije in sicer v Ljubljani. Podjetje se ukvarja z različnimi ponujenimi storitvami, vse od kozmetičnih in pedikerskih dejavnosti do svetovanja na podlagi metode Reconnection, katero v skladu s 4. členom Zakona o zdravilstvu uvrščamo med metode alternativnega in komplementarnega zdravljenja.

### **Primer podjetja: SUPERLATIV Robert Zupančič s.p.**

Iz tabele 4 so razvidni osnovni podatki o preučevanem podjetju. Tudi drugo preučevano podjetje, enako kot prvo, deluje na področju Osrednjeslovenske regije in sicer v Ljubljani. V skladu s ponujenimi storitvami, ki jih podjetje oglašuje na svoji spletni strani, se podjetje ukvarja z zdravlilno metodo regresije in reinkarnacije. V skladu z registracijo dejavnosti podjetje nima registrirane alternativne in komplementarne medicine, v okviru katere ponuja svoje storitve.

Tabela 4: Osnovni podatki o podjetju Superlativ Robert Zupančič s.p.

<b>Ime podjetja</b>	Superlativ Robert Zupančič s.p.
Naslov podjetja	Kvedrova 5, 1000 Ljubljana
Davčna številka	32643713
Matična številka	6106218000
Pravno organizacijska oblika	Samostojni podjetnik posameznik s.p.
Datum vpisa	1.2.2012
Ustanovitelj	Robert Zupančič
Dejavnosti SKD	M70.220 - Drugo podjetniško in poslovno svetovanje
Dejavnost TSmedia	Podjetniške in poslovne storitve

Vir: <http://www.bizi.si/SUPERLATIV-ROBERT-ZUPANCIC-S-P/maticno-podjetje/>

### **Primer podjetja: THETAHEALING CENTER, center za izboljšavo življenja, Mag. Goga Pečnik, s.p.**

Iz tabele 5 na strani 25 so razvidni osnovni podatki o tretjem izbranem podjetju. Podjetje posluje v drugi Slovenski regiji kakor prvi dve preučevani podjetji in sicer v Celju. Na svoji spletni strani uglašuje različne storitve, s katerimi se ukvarja, vse od Thetahealing zdravljenja in seminarjev do zdravljenja na podlagi osebne ponovne povezave. Iz ponujenih storitev je razvidno, da podjetje svojim potrošnikom ne ponuja nobene podjetniške in poslovne storitve. V skladu z Zakonom o zdravilstvu se ukvarja s storitvami alternativne in komplementarne medicine.

Tabela 5: Osnovni podatki o podjetju Thetahealing center, center za izboljšavo življenja

<b>Ime podjetja</b>	Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s.p
Naslov podjetja	Trubarjeva ulica 38, 3000 Celje
Davčna številka	97406716
Matična številka	3383229000
Pravno organizacijska oblika	Samostojni podjetnik posameznik s.p.
Datum vpisa	1.9.2008
Ustanovitelj	Vladimir Pečnik
Dejavnosti SKD	S96.090 - Druge storitvene dejavnosti, druge nerazvrščene
Dejavnost TSmedia	Podjetniške in poslovne storitve

Vir: <http://www.bizi.si/MAG-GOGA-PECNIK-S-P/>

V spodnji tabeli so prikazani podatki iz bilance stanja in izkaza poslovnega izida za leto 2012, ki jih potrebujemo pri analiziranju računovodskih podatkov.

Tabela 6: Računovodski podatki v EUR iz bilance stanja in izkaza poslovnega izida za leto 2012

<b>Bilanca stanja za leto 2012</b>	<b>Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža</b>	<b>Superlativ Robert Zupančič s.p.</b>	<b>Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s.p.</b>
Obveznosti do virov sredstev	32.728	13.950	1.122
Podjetnikov kapital	25.116	9.776	1.122
Čisti prihodki od prodaje	27.420	35.109	24.685
Stroški blaga, materiala in storitev	20.250	23.700	10.842
Nabavna vrednost prodanega blaga in materiala ter stroški porabljenega materiala	13.647	5.025	1.690
Stroški storitev	6.603	18.675	9.152
Amortizacija	2.977	1.787	18.000
Drugi poslovni odhodki	3.798	7.045	6.809
Finančni odhodki iz poslovnih obveznosti	0	7.000	0
Čisti poslovni izid obračunskega obdobja	386,000	2.584	532,000

Vir: <http://www.ajpes.si/>

### 3.3 Analiza preučevanih podjetji na podlagi finančnih kazalnikov za leto 2012

Vsa tri preučevana podjetja poslujejo v Sloveniji. V skladu s pravnoorganizacijsko obliko jih razvrščamo med Samostojni podjetnik - s.p. Vsa tri podjetja glede na število zaposlenih uvrščamo med mikro podjetja, saj imajo le po eno zaposleno osebo. Glede na standardno klasifikacijo dejavnosti (SKD) se vsa tri podjetja med seboj razlikujejo. V skladu s ponujenimi storitvami, ki jih podjetja uglašujejo na svojih spletnih straneh, se vsa tri podjetja ukvarjajo z eno izmed metod zdravljenja v skladu s 4. členom Zakona o zdravljenju. S pomočjo primerjave finančnih kazalnikov za poslovno obdobje 2012 bomo ugotovili, katero izmed treh preučevanih podjetji je bilo v letu 2012 pri svojem poslovanju bolj uspešno.

V tabeli 7 so prikazani finančni kazalniki za vsa tri preučevana podjetja, ki so izračunani za poslovno leto 2012.

Tabela 7: Finančni kazalniki za preučevana podjetja za leto 2012

<b>Finančni kazalniki za leto 2012</b>	<b>Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža</b>	<b>Superlativ Robert Zupančič s.p.</b>	<b>Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s.p.</b>
Stopnja lastniškosti financiranja	0,77	0,70	0,00
Koeficient gospodarnosti poslovanja	1,01	1,08	1,08
Stopnja tehnične stroškovnosti poslovnih prihodkov	0,11	0,05	0,00
Stopnja materialne stroškovnosti poslovnih prihodkov	0,50	0,14	0,07
Stopnja storitvene stroškovnosti poslovnih prihodkov	0,24	0,53	0,37
Stopnja kosmate dobičkonosnosti	0,50	0,47	0,63
Stopnja čiste dobičkonosnosti prihodkov	0,01	0,07	0,02

Vir: Lastni izračun na podlagi bilanc stanja in izkazov poslovnega izida za leto 2012

**Stopnja lastniškosti financiranja** preučuje analizo financiranja podjetja. Preučevana podjetja smo analizirali s pomočjo kazalnika stopnje lastniškosti financiranja za leto 2012. Preučili smo delež lastnikov med viri financiranja. Velika vrednost tega kazalnika nam prikazuje varno finančno politiko podjetja. V primeru, kadar je vrednost kazalnika 1, bi pomenilo, da se je podjetje financiralo brez dolgov in da se v celoti financira z lastniškim kapitalom. Ugotovljeno je bilo, da je najbolje poslovalo prvo preučevano podjetje, Kušička Irena s.p., saj je vrednost kazalnika 0,77 najbližje 1, takoj za njim je drugo preučevano podjetje, Robert Zupančič s.p., ki ima vrednost kazalnika 0,70. Najslabše se je v preučevanem obdobju financiralo tretje preučevano podjetje, Gordana Pečnik s.p., saj je vrednost kazalnika 0,00. Tukaj je tudi razvidno, da je podjetje imelo enako velik kapital kot obveznosti do virov sredstev.

**Koeficient gospodarnosti poslovanja** nam pokaže uspešnost poslovanja v podjetju glede na stanje celotnih prihodkov in odhodkov v letu 2012. Podjetje je bolj uspešno pri poslovanju, če je vrednost kazalnika čim večja od 1. V letu 2012 sta bili glede na preučevan ta kazalnik enako uspešni drugo in tretje preučevano podjetje. To sta podjetji: Superlativ, poslovne storitve Robert Zupančič s. p. in podjetje Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s. p.

**Stopnja tehnične stroškovnosti poslovnih prihodkov** nam prikazuje politiko obračunavanja amortizacije v podjetju. Ta kazalnik izračunamo tako, da v preučevanem poslovnem obdobju strošek amortizacije delimo s celotnimi poslovnimi prihodki. Sam strošek amortizacije ima pomemben vpliv na zmanjševanje računovodskega dobička, kar posredno vpliva na davek od dobička. Pri izračunu tega kazalnika se najbolj razlikujeta prvo preučevano podjetje, Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža, katerega vrednost izračunanega kazalnika za poslovno leto 2012 znaša 0,11, ter zadnje preučevano podjetje, Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s.p., katerega vrednost izračunanega kazalnika za isto poslovno obdobje znaša 0,00. Predvidevamo lahko, da omenjeno podjetje v preučevanem obdobju ni nabavilo osnovnih sredstev, katerih vrednost je preseгла 500 evrov in bi jih bilo potrebno amortizirati.

**Stopnja materialne stroškovnosti poslovnih prihodkov** nam prikazuje delež stroškov materiala na enoto poslovnih prihodkov, ki jih podjetje ustvari v preučevanem obdobju v letu 2012. Iz tabele 7 je razvidno, da je prvo preučevano podjetje, Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža, imelo največjo izračunano vrednost tega kazalnika, in sicer 0,5. Razvidno je, da je podjetje pri svojem poslovanju imelo najmanjše spremembe pri nabavnih cenah materiala, ki ga je porabilo za izvajanje svojih storitev. Drugo in tretje preučevano podjetje sta imeli vrednosti tega kazalnika nižjo od prvega podjetja.

**Stopnja storitvene stroškovnosti poslovnih prihodkov** nam prikazuje delež stroškov storitev glede na enoto poslovnih prihodkov, ki jih podjetje ustvari glede na preučevano obdobje. Največjo izračunano vrednost tega kazalnika 0,53 je imelo drugo preučevano

podjetje, podjetje Superlativ Robert Zupančič s.p. Drugi dve preučevani podjetji po doseženi vrednosti tega kazalnika precej zaostajata za najboljšim podjetjem. Njuna vrednost kazalnika je 0,37 oziroma 0,24.

**Stopnja kosmate dobičkonosnosti** - Na podlagi preučevanega navedenega kazalnika je za poslovno leto 2012 razvidno, da je najbolje pokrivalo vse stroške prodaje s kosmatim poslovnim dobičkom zadnje preučevano podjetje mag. Goga Pečnik s.p. Vrednost navedenega kazalnika je 0,63. To podjetje v preučevanem poslovnem letu ni imelo nabave osnovnih sredstev. Drugi dve preučevani podjetji sta imeli manjše vrednosti tega kazalnika in sicer 0,50 in 0,47, torej sta bili po vrednosti precej blizu skupaj.

**Stopnja čiste dobičkonosnosti prihodkov** - Preučevan kazalnik, ki ga izračunamo kot količnik med čistim dobičkom in čistimi prihodki, nam pove, za koliko se je v poslovnem letu 2012 povečala rast kapitala. Pri vseh treh preučevanih podjetjih je vrednost tega preučevanega kazalnika pozitivna ter zelo nizka, kar pomeni, da je bila v letu 2012 v vseh treh preučevanih podjetjih nizka vrednost čistega dobička glede na celotne prihodke. Na velikost kazalnika vpliva predvsem konkurenčnost ter velikost dolga ter kapitala. Največjo rast čistega dobička glede na celotne prihodke je imelo drugo preučevano podjetje Robert Zupančič s. p. z vrednostjo 0,07, kar nam pove, da je podjetje imelo 7 odstotkov čistega dobička glede na celotne ustvarjene prihodke v preučevanem letu.

V analizo so bila zajeta tri podjetja, ki na svojih spletnih straneh ponujajo storitve, ki jih v skladu z Zakonom o zdravilstvu uvrščamo med alternativno in komplementarno medicino. Ugotovljeno je bilo, da nobeno izmed preučevanih podjetij nima eksplicitno registrirane v skladu s SKD dejavnostmi alternativne in komplementarne medicine.

Pri analizi računovodskih kazalnikov smo ugotovili, da so v poslovnem letu 2012 vsa tri podjetja poslovala zelo podobno, z manjšimi odstopanji med posameznimi primerjanimi kazalniki. Tretje preučevano podjetje, Thetahealing center, center za izboljšavo življenja, mag. Goga Pečnik s.p., se je najboljše odrezalo v koeficientu gospodarnosti poslovanja, saj je ustvarilo največ poslovnih prihodkov glede na poslovne odhodke. Podjetje je bilo še uspešno pri kazalniku stopnji kosmate dobičkonosnosti. Pri drugih preučevanih kazalnikih podjetje ni bilo tako uspešno kot drugi dve preučevani podjetji. V preučevanem obdobju je bilo pri največ izračunanih finančnih kazalnikih najbolj uspešno prvo preučevano podjetje, Centre estétique »Lindor Aimee« Kušička Irena s.p. kozmetika in masaža, ki je v tem obdobju namenilo velik del prihodkov za pospeševanje prodaje svojih storitev. To nam prikazuje kazalnik stopnje prodajne stroškovnosti prihodkov, ki je bil zelo visok v primerjavi z drugima preučevanima podjetjema, saj je bil skoraj štirikrat večji. To nam prikazuje, da v podjetju razmišljajo na dolgi rok in se zavzemajo za dobro promoviranje svojih storitev med kupci, saj si tako želijo pridobiti nove potencialne kupce, ki so ključni element za večanje poslovnih prihodkov. V podjetju tudi zelo uspešno obračunavajo amortizacijo in s tem posledično zavestno zmanjšujejo davek na dobiček. Podjetje je ustvarilo največ stroškov materiala

na enoto poslovnih prihodkov, iz česar je razvidno, da je podjetje za izvajanje svojih storitev v preučevanem obdobju nabavilo veliko materiala. Visoko vrednost tega kazalnika je bilo za pričakovati, saj ima podjetje med svojimi dejavnostmi registrirani manikuro in pedikuro. Podjetje je bilo tudi zelo uspešno pri pokrivanju ustvarjenih stroškov s kosmatim poslovnim dobičkom.

## **4 POZNAVANJE IN LIK UPORABNIKOV KOMPLEMENTARNE IN ALTERNATIVNE MEDICINE**

Z izvedeno empirično raziskavo smo med drugim želeli ugotoviti, kdo so uporabniki metod KAM in koliko so posamezne metode poznane in uporabljene pri nas. Zato smo v statistično populacijo vključili tako tiste, ki so že uporabili katero izmed metod KAM, kot tiste, ki še niso uporabili nobene metode. Posebej nas je zanimalo, kako na poznavanje in uporabo vplivajo spol, starost, izobrazba in zaslužek. Še posebej smo se osredotočili na tiste skupine, pri katerih smo ugotovili statistično pomembne razlike.

Iz podatkov v tabeli 1 na str. 8 je razvidno, da je bilo skupno število anketirancev 220, od tega 160 takšnih, ki so že vsaj enkrat obiskali zdravilca. 73 je bilo moških in 147 žensk.

### **4.1 Analiza razlogov za neuporabo KAM**

Osnovni cilj naloge je preučevanje KAM v Sloveniji, zato obravnavanje tistih, ki v življenju še niso obiskali zdravilca in razlogov za neuporabo metod KAM ni naša prednostna naloga. Vendar pa analiza njihovih odgovorov dopolnjuje ustvarjeno sliko o KAM pri nas. Kar 60 anketirancev še nikoli ni bilo pri zdravilcu, zato so pri vprašanju 2 izbrali enega izmed ponujenih razlogov. Frekvenčno porazdelitev razlogov za neuporabo storitev KAM prikazuje tabela 8 na strani 31.



Tabela 8: Frekvenčna porazdelitev razlogov za neuporabo KAM

<b>Razlogi na neuporabo KAM</b>	Število odg. N	Število odg. %
Ker sem zadovoljen z zdravljenjem na podlagi tradicionalne medicine.	24	40,0
Nikoli še nisem pomislil, da bi se zdravili s pomočjo alternativne in komplementarne medicine.	16	26,7
Ker ne verjamem v zdravljenje na podlagi alternativne in komplementarne medicine.	5	8,3
Zaradi pomanjkljivosti informacij o alternativni in komplementarni medicini.	10	16,7
Previsoke cene zdravljenja (stroškovni vidik).	5	8,3
Skupaj	60	100,0

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 8 je razvidno, da se največ anketirancev (40,0 %) za zdravljenje z metodo KAM ni odločilo, ker so zadovoljni z zdravljenjem na podlagi tradicionalne medicine. Dobra četrtina še nikoli ni pomislila na zdravljenje s pomočjo KAM (26,7 %). Pomemben razlog za takšno stanje je bilo tudi pomanjkanje informacij o alternativni in komplementarni medicini (16,7%).

V zdravljenje z metodami KAM ne verjame 8,3 % anketiranih, enako visok odstotek pa je tistih, ki jih visoke cene odvrčajo od uporabe metod KAM.

## 4.2 Poznavanje KAM

Za čim bolj realno oceno stanja KAM v Sloveniji je predvsem zanimivo, koliko so posamezne metode KAM v Sloveniji sploh poznane. Podatke o poznavanju posameznih metod smo pridobili iz odgovorov na vprašanje 1 anketnega vprašalnika. Nanj je odgovorilo vseh 220 anketirancev, ne oziraje se, če so že bili pri zdravilcu ali ne. Kriterij za poznavanje posamezne metode je bila vsaj enkratna uporaba te metode. Nekatere metode je mogoče uporabiti tudi brez zdravilca. Med ponujenimi metodami so jih lahko izbrali več. Poleg poznavanja so ocenjevali tudi pogostost uporabe posameznih metod. Ker smo v nadaljevanju iskali obstoj razlik med skupinami glede na različne dejavnike, smo za preučevanje teh razlik znotraj vzorca tvorili posamezne skupine, ki jih prikazuje tabela 9 na strani 32.

Tabela 9: Porazdelitev anketirancev glede na starost in spol

Starost	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
Manj kot 30 let	29	13,2	56	25,4	85	38,6
30 do 39 let	15	6,8	29	13,2	44	20,0
40 do 49 let	7	3,2	21	9,5	28	12,7
50 let in več	22	10,0	41	18,7	63	28,7
Skupaj	73	33,2	147	66,8	220	100

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 9 razberemo, da je bilo skoraj 60 % anketirancev starih do 40 let. Slabih 30 % anketirancev je bilo starih 50 let in več. Najstarejši anketiranec je imel kar 89 let.

Tabela 10: Porazdelitev anketirancev glede na izobrazbo in spol

Izobrazba	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
Poklicna ali manj	10	4,5	13	1,4	23	10,4
Srednješolska	25	11,3	60	27,3	85	38,6
Visokošolska in več	38	17,4	74	33,6	112	51,0
Skupaj	73	33,2	147	66,8	220	100,0

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 10 povejo, da je imelo le dobrih 10 % anketiranih osnovnošolsko in poklicno izobrazbo, slabih 40 % srednješolsko, to so bili v veliki večini študenti. 50 % jih je imelo visokošolsko izobrazbo in več. Izobrazbena struktura sodelujočih je bila odraz načina zbiranja podatkov in dejstva, da manj izobraženi niso želeli sodelovati v anketiranju zaradi strahu, da ne bodo znali odgovorjati na anketni vprašalnik.

Tabela 11: Porazdelitev anketirancev glede na povprečni letni neto zaslužek in spol

Zaslužek	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
Manj kot 10 000	27	12,2	66	30,0	93	42,2
10.001 - 15.000	26	11,8	51	23,2	77	35,0
15.001 - 20.000	14	6,4	17	7,7	31	14,1
20.001 - 30.000	3	1,4	10	4,5	13	5,9
30.001 - 40.000	2	0,9	2	0,9	4	1,8
Več kot 40.001	1	0,5	1	0,5	2	1,0
Skupaj	73	33,2	147	66,8	220	100,0

Vir: Lastni izračun

Kako velika uravnalovka je v zasluhkih Slovencev lahko razberemo iz tabele 11 na strani 31. Največji delež anketirancev (42,2 %) zasluži manj kot 10.000 evrov letno. Na drugem mestu je delež anketirancev (35,0 %), ki zasluži od 10.001 do 15.000 evrov

letno. Nato sledi delež anketirancev (14,1 %) z zaslužkom med 15.001 in 20.000 evrov letno. Višji zaslužek ima le 8,7 % anketirancev. Zanimivo je, da so med anketiranci bili zajeti v največjem številu (51,0 %) tisti z visokošolsko izobrazbo in več, kar je razvidno iz tabele 10 na strani 31.

#### 4.2.1 Analiza poznavanja metod KAM in ocena pogostosti njihove uporabe

Iz odgovorov na vprašanje 1 v anketnem vprašalniku (Glej anketni vprašalnik v Prilogi A) smo pridobili podatke o poznavanju metod KAM in pogostosti njihove uporabe. Metode so bile v skladu s 4. členom Zakona o Zdravilstvu razvrščene v 4 skupine, ki vsebujejo različno število metod:

- A: metode interakcije med umom in telesom (14 metod),
- B: biološko osnovane metode (7 metod),
- C: manipulativne in telesne metode (12 metod) in
- D: zdravilski sistemi (3 metode).

V tabelah 12 - 19 bomo prikazali frekvenčne porazdelitve poznavanja posameznih metod.

Tabela 12: Frekvenčna porazdelitev poznavanja metod interakcije med umom in telesom

	Število odg.	% [od 220]
<b>Poznavanje metod A (128 anketirancev)</b>		
Psihoterapija	33	15,0
Meditacija	68	30,9
Hipnoza	22	10,0
Regresija	9	4,1
Preporod	6	2,7
Dianetika	1	0,5
Joga	75	34,1
Šamanizem	9	4,1
Slikanje aure	25	11,4
Reiki	18	8,2
Bionergotehnologija	31	14,1
Karmična diagnostika	18	8,2
Svetovanje za boljše življenje (Theta healing)	32	14,4
Radiesteziija	27	12,3
Skupaj	374	170,0

Vir: Lastni izračun

Eno ali več metod interakcije med umom in telesom je uporabilo že 128 oz. 58,2 % vprašanih. Nekateri so uporabili le eno metodo, drugi so jih uporabili več, zato je skupni odstotek vseh uporabljenih metod večji od 100 %. V povprečju je vsak vprašan (n = 220) uporabil okoli 1,7 metode oz. vsak uporabnik metod skupine A 2,9 metode. Glede

na različno popularnost in finančno dostopnost posameznih metod KAM, kot tudi zdravstvenih problemov, smo pričakovali razlike v uporabi različnih metod. Ker sta joga in meditacija zelo popularni med Slovenci, ne preseneča podatek, da je jogo uporabilo že 34,1 % vprašanih, oziroma 58,6 % tistih, ki imajo izkušnje z metodami iz skupine A, meditacijo pa 30,9 % anketirancev oz. 53,1% uporabnikov. Malce preseneča visok odstotek anketirancev, ki so se že vsaj enkrat udeležili vsake od naslednjih terapij: psihoterapija (15,0 %), svetovanja za boljše življenje (14,4 %) in bionergotehnologija (14,1 %). Ti podatki nakazujejo na številne psihične stiske in stresne situacije anketirancev. Najmanj izkušenj so vprašani imeli z dianetiko (0,5 %), preporodom (2,7 %), šamanizmom (4,1 %) in regresijo (4,1 %).

V tabeli 13 so prikazani podatki o pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom (n = 220).

Tabela 13: Porazdelitev pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom

Ocena pogostosti uporabe metod A v %	Nikoli	Zelo redko	Redko	Pogosto	Zelo pogosto
Psihoterapija	7,5	15,7	35,2	32,7	8,8
Meditacija	5,4	16,2	31,7	35,9	10,8
Hipnoza	14,8	46,3	28,2	8,7	2,0
Regresija	16,1	56,3	21,4	3,6	2,7
Preporod	35,5	37,4	22,4	4,7	0,0
Dianetika	42,2	37,8	14,4	5,6	0,0
Joga	3,6	8,5	18,0	30,9	38,2
Šamanizem	28,4	44,8	19,8	6,9	0,0
Slikanje aure	19,4	27,1	33,3	16,3	3,9
Reiki	15,0	44,9	25,2	13,4	1,6
Bionergotehnologija	16,4	30,3	23,0	23,8	6,6
Karmična diagnostika	19,8	44,8	27,6	6,0	1,7
Svetovanje za boljše življenje (Theta healing)	12,0	28,6	31,6	19,5	8,3
Radiestezija	17,5	23,3	27,5	25,8	5,8

Vir: Lastni izračun

Najpogosteje se uporabljata joga in meditacija. Če združimo izjave anketirancev zelo pogosto in pogosto, je odstotek pogostosti uporabe joge 69,1 %, meditacije pa 46,7 %. Preporod, dianetika in šamanizem se ne uporabljajo zelo pogosto. Iste metode so bile z največjimi odstotki ocenjene, da se ne uporabljajo nikoli. Gre torej za najmanj znane in tudi najmanj uporabljane metode interakcije med umom in telesom.

Tabela 14: Frekvenčna porazdelitev poznavanja biološko osnovanih metod

	Število odg.	% [od 220]
<b>Poznavanje metod B (183 anketirancev)</b>		
Aromaterapija	87	39,5
Kopeli	120	54,5
Bachova cvetna terapija	29	13,2
Kristaloterapija	31	14,1
Diete	116	52,7
Post	107	48,6
Zdravilna zelišča	157	71,4
Skupaj	647	284,0

Vir: Lastni izračun

Z biološko osnovanimi metodami se je v praksi srečalo že 183 anketirancev, kar znaša 83,2 % vseh anketirancev (tabela 14). V povprečju je vsak vprašan uporabil 2,9 različnih metod oz. vsak uporabnik 3,5 metode. Najpogosteje uporabljene metode so bile: zdravilna zelišča (71,4 %), kopeli (54,5 %) in diete (52,7 %). Le malo manj kot v 50 % je bil naveden post (48,6 %). Skoraj 40 % pritrdilnih odgovorov se je močno približala še aromaterapija (39,5 %).

Tabela 15: Porazdelitev pogostosti uporabe biološko osnovanih metod

<b>Ocena pogostosti uporabe metod B v %</b>	Nikoli	Zelo redko	Redko	Pogosto	Zelo pogosto
Aromaterapija	4,2	11,5	33,9	34,5	15,8
Kopeli	4,0	10,9	19,0	33,3	32,8
Bachova cvetna terapija	14,9	35,5	35,5	9,1	5,0
Kristaloterapija	12,9	29,0	39,5	15,3	3,2
Diete	1,8	5,3	11,7	32,7	48,5
Post	1,2	8,8	28,8	34,1	27,1
Zdravilna zelišča	1,1	2,1	15,9	30,7	50,3

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 15 je razvidno, da se izmed biološko osnovanih metod najpogosteje uporabljajo zdravilna zelišča in diete. Zdravilna zelišča se uporabljajo zelo pogosto in pogosto v 81,0 %, diete pa v 81,2 %. Pogostost uporabe diet kaže na prepričanje anketirancev o njihovi učinkovitosti. Glede pogostosti uporabe se manj uporabljata Bachova cvetna terapija in kristaloterapija. Če združimo odgovore pogosto in zelo pogosto, se Bachova cvetna terapija uporablja v 14,1 %, kristaloterapija pa v 18,5 %.

Eno ali več manipulativnih in telesnih metod je vsaj enkrat uporabilo že 156 anketirancev oz. 71,0 % vprašanih. V povprečju je uporabnik uporabil 3,3 metode, anketiranec pa 2,4 metode. Verjetno je bilo že zelo veliko anketirancev poškodovanih ali so imeli težave zaradi slabe držje, saj je 62,2 % vseh vprašanih, oz. 87,8 % tistih, ki

so uporabili eno izmed manipulativnih in telesnih metod, že uporabila fizioterapijo. Polovica manj uporabnikov metod skupine C je kot fizioterapijo uporabila refleksosonsko masažo stopal (31,8 %), okrog 20 % pa je bilo takih, ki so se srečali z refleksoterapijo (23,2 %), akupresuro (21,8 %), kiropraktiko (21,4 %) in elektroakupunkturo (21,0 %). V precej velikem številu so anketiranci uporabili tudi limfno drenažo (18,6 %).

Tabela 16: Frekvenčna porazdelitev poznavanja manipulativnih in telesnih metod

<b>Poznavanje metod C (156 anketirancev)</b>	Število odg.	% [od 220]
Fizioterapija	137	62,3
Elektroakupunktura	46	21,0
Refleksoterapija	51	23,2
Refleksosonska masaža stopal	70	31,8
Akupresura	48	21,8
Šiatsu	22	10,0
Osteopatija	18	8,2
Kiropraktika	47	21,4
Limfna drenaža	41	18,6
Nevrostimulacija	14	6,3
Aurikuloterapija	11	5,0
Tui-na terapija	12	5,4
Skupaj	517	235,0

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 17 na strani 36 lahko razberemo, da med manipulativnimi in telesnimi metodami anketiranci najbolj pogosto uporabljajo fizioterapijo (67,0 %). Če združimo kategoriji zelo pogosto in pogosto, je ta odstotek celo 88,5 %. Pogostost uporabe drugih metod skupine C je bila precej nižja. Okrog 50 % je bilo le še združeno mnenje zelo pogosto in pogosto o uporabi kiropraktike (52,7 %) in limfne drenaže (48,6 %). Med nikoli in zelo redko uporabljenimi metodami izstopata tui-na terapija in aurikuloterapija.

Tabela 17: Porazdelitev pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod

<b>Ocena pogostosti uporabe metod C v %</b>	Nikoli	Zelo redko	Redko	Pogosto	Zelo pogosto
Fizioterapija	2,6	3,7	5,2	21,5	67,0
Elektroakupunktura	6,9	14,5	35,9	26,9	15,9
Refleksoterapija	4,8	17,0	34,0	31,3	12,9
Refleksiionska masaža stopal	5,7	16,6	35,0	28,7	14,0
Akupresura	5,5	21,4	30,3	33,8	9,0
Šiatsu	11,9	30,2	34,9	19,8	3,2
Osteopatija	12,0	36,8	33,3	13,7	4,3
Kiropraktika	6,8	8,8	31,1	39,9	12,8
Limfna drenaža	6,1	14,9	30,4	32,4	16,2
Nevrostimulacija	15,0	24,2	35,0	20,0	5,8
Aurikuluterapija	21,0	40,0	29,0	8,0	2,0
Tui-na terapija	29,9	30,8	26,2	9,3	3,7

Vir: Lastni izračun

Metode skupine D je uporabilo 39,1 % vprašanih (tabela 18). Vsak anketirani je uporabil v povprečju 0,7 metode oz. vsak uporabnik 1,9 metode. Najbolj pogosto so anketiranci uporabili homeopatijo (30,5 %). Sledila je uporaba ajurvede (21,8 %) in tradicionalne kitajske medicine (20,5 %).

Tabela 18: Frekvenčna porazdelitev poznavanja metod zdravilskih sistemov

<b>Poznavanje metod D (86 anketirancev)</b>	Število odg.	% [od 220]
Homeopatija	67	30,5
Tradicionalna kitajska medicina	45	20,5
Ajurveda	48	21,8
Skupaj	160	72,8

Vir: Lastni izračun

Porazdelitev pogostosti uporabe metod zdravilskih sistemov prikazuje tabela 19.

Tabela 19: Pogostost uporabe metod zdravilskih sistemov

<b>Ocena pogostosti uporabe metod D v %</b>	Nikoli	Zelo redko	Redko	Pogosto	Zelo pogosto
Homeopatija	6,3	16,3	34,0	28,0	14,4
Tradicionalna kitajska medicina	6,8	20,5	32,9	29,5	10,3
Ajurveda	16,4	26,9	30,6	19,4	6,7

Vir: Lastni izračun

Primerjava vsaj enkrat uporabljenih metod skupin A, B, C in D in pogostosti njihove uporabe pokaže, da je največ vprašanih imelo izkušnje z biološko osnovanimi metodami

(B – 83,2 %) in jih je v povprečju uporabilo 2,9 metod; sledijo manipulativne in telesne metode (C – 71,0 %), ki so jih anketiranci v povprečju uporabili v obsegu 2,3 ter metode interakcije med umom in telesom (A – 58,2 %), ki so jih v povprečju uporabili v obsegu 1,7. Slednjih metod je bilo največ v skupini (14). Najmanj metod (3) vsebujejo zdravilski sistemi, ki jih je vsaj enkrat uporabilo najmanj (D – 39,1 %) anketirancev. Le-ti so v povprečju uporabili 0,7 metode. Iz navedenih povprečij lahko razberemo, da tisti, ki uporabljajo neko vrsto metod KAM, pogosto uporabijo v povprečju več kot eno metodo iste skupine metod.

Iz podatkov v tabelah 12, 14, 16 in 18 je razvidno, da je največ anketirancev celotnega vzorca najpogosteje vsaj enkrat uporabilo zdravilna zelišča (71,4 %), sledijo jim fizioterapija (62,3 %), joga (34,1 %) in homeopatija (30,5 %).

#### 4.2.2 Analiza vsaj enkrat uporabljenih metod KAM glede na spol, starost in izobrazbo ter preizkušanje predpostavk o verjetnosti povezanosti

Ker smo izhajali iz predpostavke, da spol, starost in izobrazba značilno vplivajo na uporabo metod KAM, smo analizirali navedene dejavnike in s pomočjo Hi-kvadrat testa ugotavljali, ali obstajajo statistično značilne razlike v uporabi metod glede na značilnosti anketirancev. Ker v večini primerov statistično pomembnih razlik nismo ugotovili, bomo v nadaljnji analizi prikazali le tiste podatke, kjer je omenjena razlika bila ugotovljena.

A - Metode interakcije med umom in telesom

Tabela 20: Prikaz uporabe psihoterapije glede na izobrazbo

PSIHOTERAPIJA		Izobrazba			
		Poklicna ali manj	Srednješolska	Visokošolska	Skupaj
DA	Število	8	9	16	33
	%	34,8	10,6	14,3	15,0
NE	Število	15	76	96	187
	%	65,2	89,4	85,7	85,0
Skupaj	Število	23	85	112	220
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 8,402$ ,  $g = 2$ ,  $P = 0,015$

Vir: Lastni izračun

Iz tabele 20 vidimo, da ima največ uporabnikov psihoterapije (34,8 %) nižjo stopnjo izobrazbe. Verjetno so psihične težave povezane tudi s problemi nizkega socialnega položaja, v katerem se nahaja večina manj izobraženih ljudi.



Tabela 21: Prikaz uporabe meditacije glede na spol

MEDITACIJA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	15	53	68
	%	20,5	36,1	30,9
NE	Število	58	94	152
	%	79,5	63,9	69,1
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 5,492$ , g = 1, P = 0,019

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 21 nam kažejo, da ženske (36,1 %) v večji meri kot moški (20,5 %) uporabljajo meditacijo. Pri tem verjetno ne moremo iskati razlogov le v njeni popularnosti, temveč tudi v obremenjenosti, ki vodi v nevrotična stanja, ki jih skušajo obvladati s pomirjanjem z meditacijo.

Tabela 22: Prikaz uporabe joge glede na spol

JOGA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	13	62	75
	%	17,8	42,2	34,1
NE	Število	60	85	145
	%	82,2	57,8	65,9
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 12,891$ , g = 1, P = 0,000

Vir: Lastni izračun

Tudi joga je v večji meri bolj priljubljena med ženskim spolom (42,2 %) kot med moškim (17,8 %). Razlogi so morda med drugim v večji nagnjenosti žensk k gibanju in telovadbi z namenom sproščanja in oblikovanja skladne postave kot tudi doseganja ravnovesja med umom in telesom.

Tabela 23: Prikaz podatkov o uporabi joge glede na izobrazbo

JOGA		Izobrazba			
		Poklicna ali manj	Srednješolska	Visokošolska	Skupaj
DA	Število	3	21	51	75
	%	13,0	24,7	45,5	34,1
NE	Število	20	64	61	145
	%	87,0	75,3	54,5	65,9
Skupaj	Število	23	85	112	220
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 14,396$ ,  $g = 2$ ,  $P = 0,001$ 

Vir: Lastni izračun

Da s stopnjo izobrazbe raste večji interes za jogo in ukvarjanje z njo, nam kažejo podatki v tabeli 23. Ljudje z višjo stopnjo izobrazbe najverjetneje bolj poznajo pomen joge za zdravo življenje in skušajo živeti v skladu z znanstvenimi dognanji.

Iz tabele 24 je razvidno, da je z metodo slikanja aure bolje seznanjen izobražen del populacije. Slikanje aure ni metoda zdravljenja, temveč metoda postavljanja diagnoze, ki s hitrim odkrivanjem bolezni lahko privede do bolj učinkovitega zdravljenja.

Tabela 24: Prikaz uporabe slikanja aure glede na izobrazbo

SLIKANJE AURE		Izobrazba			
		Poklicna ali manj	Srednješolska	Visokošolska	Skupaj
DA	Število	0	6	19	25
	%	0,0	7,1	17,0	11,4
NE	Število	23	79	93	195
	%	100,0	92,9	83,0	88,6
Skupaj	Število	23	85	112	220
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 (LR) = 10,414$ ,  $g = 2$ ,  $P = 0,005$ 

Vir: Lastni izračun

Metode interakcije med umom in telesom so dobro poznane tako moškim kot ženskam. Razlike obstajajo predvsem pri uporabi psihoterapije, meditacije, joge in slikanja aure. Ženske so bolj dovzetne za jogo. Še posebej je všeč bolj izobraženim. Tudi za uporabo meditacije so bolj dovzetne ženske. Psihoterapijo pa več uporabljajo manj izobraženi. Verjetno imajo bolj izobraženi do uporabe psihoterapije določene psihične zadržke.

B – biološko osnovane metode

Tabela 25: Prikaz uporabe aromaterapije glede na spol

AROMATERAPIJA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	18	69	87
	%	24,7	46,9	39,5
NE	Število	55	78	133
	%	75,3	53,1	60,5
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 10,129$ ,  $g = 1$ ,  $P = 0,001$

Vir: Lastni izračun

Za aromaterapijo in njeno uporabo so bolj zavzete ženske (46,9 %) kot moški (24,7 %), saj so v večjem številu kot slednji vsaj enkrat, verjetno pa kar velikokrat uporabile aromaterapijo. Ženske so namreč tiste, ki v stanovanjih običajno skrbijo za prijeten vonj, skrbijo za svoje zdravje in zdravje družinskih članov ter jim skušajo ob predvsem prehladnih obolenjih in psihičnih napetostih pomagati tudi z aromaterapijo.

Tabela 26: Prikaz uporabe kopeli glede na spol

KOPELI		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	30	90	120
	%	41,1	61,2	54,5
NE	Število	43	57	100
	%	58,9	38,8	45,5
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 7,971$ ,  $g = 1$ ,  $P = 0,005$

Vir: Lastni izračun

Tudi pri uporabi kopeli se je pokazala statistično značilna razlika med moškimi (41,1 %) in ženskami (61,2 %). Po pričakovanjih ženske, ki v veliki večini bolje skrbijo za svoje sproščanje, videz in počutje kot moški, v večji meri uporabljajo kopeli kot moški.

Tabela 27: Prikaz uporabe diete glede na spol

DIETE		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	28	88	116
	%	38,4	59,9	52,7
NE	Število	45	59	104
	%	61,6	40,1	47,3
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 9,052$ ,  $g = 1$ ,  $P = 0,003$ 

Vir: Lastni izračun

Čeprav je dieta predpisana kot zdravilo pri vrstah bolezni, jo uporabljajo v veliko večjem številu ženske (59,9 %) kot moški (38,4 %).

Tabela 28: Prikaz uporabe zdravilnih zelišč glede na spol

ZDRAVILNA ZELIŠČA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	44	113	157
	%	60,3	76,9	71,4
NE	Število	29	34	63
	%	39,7	23,1	28,6
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 6,575$ ,  $g = 1$ ,  $P = 0,01$ 

Vir: Lastni izračun

Zdravilna zelišča imajo zelo pomembno vlogo v »domačem« zdravilstvu. Njihova raba v zdravilstvu se ohranja iz roda v rod kot ljudska dediščina. Skrb za hrano in zdravljenje je po splošnem prepričanju pogostejše v domeni žensk, zato je pričakovana ugotovitev, da bolj pogosto uporabljajo zdravilna zelišča ženske (76,9 %) kot moški (60,3 %).

Da so ženske bolj dovzetne kot moški za uporabo metod KAM, se pokaže tudi na statistično pomembnih razlikah pri uporabi aromaterapije, kopeli, diet, in zelišč. To je tudi v skladu s splošno veljavnim prepričanjem, da ženske več časa v primerjavi z moškimi porabijo za nego svojega telesa in zdravja. Vse te terapije ne zahtevajo zdravlca in so pogosta vsebina številnih medijev.

C – manipulativne in telesne metode

Tabela 29: Prikaz uporabe refleksoterapije glede na spol

REFLEKSOTERAPIJA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	10	41	51
	%	13,7	27,9	23,2
NE	Število	63	106	169
	%	86,3	72,1	76,8
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

$$\chi^2 = 5,517, g = 1, P = 0,019$$

Vir: Lastni izračun

Refleksoterapijo pogosteje uporabljajo ženske (27,9 %) kot moški (13,7 %). Največkrat se uporablja kot masaža stopal oz. pritiskanje refleksnih con za lajšanje bolečin. S pritiski na refleksne cone se sproži čiščenje zastalih toksinov v telesu in prispeva k optimalnemu delovanju organov.

Tabela 30: Prikaz uporabe akupresure glede na spol

AKUPRESURA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	10	38	48
	%	13,7	25,9	21,8
NE	Število	63	109	172
	%	86,3	74,1	78,2
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 4,222, g = 1, P = 0,04$

Vir: Lastni izračun

Tudi akupresuro pogosteje uporabljajo ženske (25,9 %) kot moški (13,7 %). Tudi to metodo je mogoče do določene mere izvajati samostojno brez zdravlilca.

Tabela 31: Prikaz uporabe šiatu glede na spol

ŠIATSU		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	2	20	22
	%	2,7	13,6	10,0
NE	Število	71	127	198
	%	97,3	86,4	90,0
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100	100	100

Opombe:  $\chi^2$  (LR) = 7,768, g = 1, P = 0,005

Vir: Lastni izračun

Le 22 anketirancev je že uporabilo šiatu terapijo. Med njimi je bilo značilno več žensk (13,6 %) kot moških (2,7 %).

Tabela 32: Prikaz uporabe limfne drenaže glede na spol

LIMFNA DRENAŽA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	5	36	41
	%	6,8	24,5	18,6
NE	Število	68	111	179
	%	98,2	75,5	81,4
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100	100	100

Opombe:  $\chi^2$  = 10,010, g = 1, P = 0,002

Vir: Lastni izračun

Med četrtino anketirancev, ki so že uporabili kako metodo KAM, so limfno drenažo pogosteje uporabile ženske (24,5 %) kot moški (6,8 %).

Tabela 33: Prikaz uporabe limfne drenaže glede na starost

LIMFNA DRENAŽA		Starost				
		Manj kot 30	30 do 39	40 do 49	50 ali več	Skupaj
DA	Število	12	8	2	19	41
	%	14,1	18,2	7,1	30,2	18,6
NE	Število	73	36	26	44	179
	%	85,9	81,8	92,9	69,8	81,4
Skupaj	Število	85	44	28	63	220
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2$  (LR) = 9,122, g = 3, P = 0,028

Vir: Lastni izračun

Pri uporabi limfne drenaže se je pokazala statistično značilna razlika glede njene uporabe tudi glede na starost. Največ njenih uporabnikov je starih 50 let in več, ker se limfna drenaža pogosto uporablja za zdravljenje bolezni starejših ljudi.

Tabela 34: Prikaz uporabe nevrostimulacije glede na izobrazbo

NEVROSTIMULACIJA		Izobrazba			
		Poklicna ali manj	Srednješolska	Visokošolska	Skupaj
DA	Število	5	4	5	14
	%	21,7	4,7	4,5	6,4
NE	Število	18	81	107	206
	%	78,3	95,3	95,5	93,6
Skupaj	Število	23	85	112	220
	%	100,0	100,0	100,0	100

Opombe:  $\chi^2$  (LR) = 7,009, g = 2, P = 0,003

Vir: Lastni izračun

Med manipulativnimi in telesnimi metodami je najmanj anketirancev že uporabilo metodo nevrostimulacije. Med uporabniki jih je največji odstotek imel poklicno izobrazbo (21,7 %). Kot je razvidno iz tega primera, pridobljena višja stopnja izobrazbe vedno ne vpliva na boljše poznavanje in uporabo posamezne metode.

Slaba četrtina anketirancev je med manipulativnimi in telesnimi metodami uporabila refleksoterapijo in akupresuro, slaba petina limfno drenažo, slaba desetina šiatu in 6 % nevrosimulacijo. Pri prvih štirih navedenih metodah so bile ženske pogostejše uporabnice kot moški. Pri limfni drenaži obstaja razlika glede na starost; v večji meri so jo uporabili anketiranci najstarejše starostne skupine. Nevrosimulacijo je uporabilo najmanj anketirancev, med njimi jih je največ sodilo v skupino z najnižjo izobrazbo.

D – zdravilski sistemi

Tabela 35: Prikaz uporabe homeopatije glede na spol

HOMEOPATIJA		Spol		
		Moški	Ženski	Skupaj
DA	Število	15	52	67
	%	20,5	35,4	30,5
NE	Število	58	95	153
	%	79,5	64,6	69,5
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

$$\chi^2 = 5,062, g = 1, P = 0,024$$

Vir: Lastni izračun

Homeopatska zdravila lahko kupimo pri homeopatih, nekatera pa tudi v lekarnah. Vedno bolj znana in razširjena postajajo homeopatska zdravila za zdravljenje prehladnih obolenj in kroničnih bolezni. Podatki v tabeli 35 kažejo, da jih v večji meri uporabljajo ženske (35,4 %) kot moški (20,5 %).

Tabela 36: Prikaz uporabe homeopatije glede na starost

HOMEOPATIJA		Starost				
		Manj kot 30	30 do 39	40 do 49	50 ali več	Skupaj
DA	Število	18	21	8	20	67
	%	21,2	47,7	28,6	31,7	30,5
NE	Število	67	23	20	43	153
	%	78,8	52,3	71,4	68,3	69,5
Skupaj	Število	85	44	28	63	220
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$$\text{Opombe: } \chi^2 = 9,749, g = 3, P = 0,021$$

Vir: Lastni izračun

Med najpogostejšimi uporabniki homeopatskega zdravljenja so anketiranci iz starostne skupine 30 do 39 let. Teh je bila kar slaba polovica. To je populacija z največ majhnimi otroki, ki se pogosto okužijo v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in prenesejo obolenja na svoje starše. Pogosto gre za prehladna, virusna in bakterijska obolenja, ki jih omenjena starostna skupina najverjetneje skuša zdraviti s pomočjo homeopatskih zdravil.



Tabela 37: Prikaz uporabe ajurvede glede na spol

AJURVEDA		Spol		
		moški	ženski	Skupaj
DA	Število	10	38	48
	%	13,7	25,9	21,8
NE	Število	63	109	172
	%	86,3	74,1	78,2
Skupaj	Število	73	147	220
	%	100,0	100,0	100,0

Opombe:  $\chi^2 = 4,222$ , g = 1, P = 0,04

Vir: Lastni izračun

Da se zavedajo pomena zdravega načina življenja in prehrane v večji meri ženske kot moški, kažejo podatki o poznavanju in uporabi indijskega tradicionalnega načina zdravljenja z ajurvedo. Le-to je že uporabilo 25,9 % žensk in 13,7 % moških.

Med anketiranci je homeopatijo že uporabila slaba tretjina anketirancev, med njimi je bilo več žensk in uporabnikov v starostni skupini 30 do 39 let. Tudi ajurvedo, ki jo je že uporabila dobra petina anketirancev, je uporabilo več žensk kot moških.

#### 4.2.3 Poznavanje in ocena pogostosti uporabe metod KAM v Sloveniji glede na spol ter preizkušanje domnev o aritmetični sredini za dva neodvisna vzorca

V naslednjih tabelah 38 - 45 so iz frekvenčnih porazdelitev (N) razvidni podatki o tem, koliko vprašanih je poznalo katero od navedenih metod KAM in kako so glede na spol v povprečju ocenili pogostost njihove uporabe v Sloveniji s petstopenjsko lestvico (1-5; 1 pomeni nikoli se ne uporablja, 5 pa pomeni zelo pogosto se uporablja). Tabelam z opisnimi merami sledijo tabele s podatki t-testov za dva neodvisna vzorca namenjene primerjavi aritmetičnih sredin spremenljivk, ki izražajo pogostost uporabe proučevanih metod, med moškimi in ženskami.

Tabela 38: Opisne statistike o pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom glede na spol

Metode A	Spol	N	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Psihoterapija	Moški	47	2,89	1,165
	Ženski	112	3,32	0,979
Meditacija	Moški	50	2,94	1,132
	Ženski	117	3,46	0,961
Hipnoza	Moški	47	2,23	1,026
	Ženski	102	2,43	0,850
Regresija	Moški	34	2,00	0,696
	Ženski	78	2,29	0,899
Preporod	Moški	32	1,69	0,780
	Ženski	75	2,08	0,897
Dianetika	Moški	29	1,59	0,682
	Ženski	61	1,95	0,939
Joga	Moški	47	3,43	1,175
	Ženski	118	4,11	1,028
Šamanizem	Moški	35	1,86	0,810
	Ženski	81	2,14	0,891
Reiki	Moški	38	2,16	1,001
	Ženski	91	2,76	1,089
Slikanje aure	Moški	40	2,18	0,813
	Ženski	87	2,53	0,998
Bionergotehnologija	Moški	39	2,54	1,211
	Ženski	83	2,83	1,167
Karmična diagnostika	Moški	36	2,17	1,000
	Ženski	80	2,29	0,860
Svetovanje za boljše življenje (Theta healing)	Moški	39	2,56	1,188
	Ženski	94	2,95	1,091
Radiesteziija	Moški	37	2,54	1,325
	Ženski	83	2,9	1,100

Vir: Lastni izračun

Primerjava aritmetičnih sredin o pogostosti uporabe vseh navedenih štirinajstih metod interakcije med umom in telesom glede na spol nam pokaže, da ženske uporabljajo te metode pogosteje kot moški. Največja povprečna vrednost je bila tako za ženske kot moške pri jogi in sicer je znašala za ženske 4,11, za moške pa 3,43. Najmanjša povprečna vrednost je bila tako za ženske kot moške pri dianetiki; za ženske je znašala 1,95, za moške pa 1,59.

Podatki v tabeli 39 na strani 48 podajajo najprej rezultate Levenovega testa o enakosti varianc v obeh skupinah in nato rezultate t-testa za dva neodvisna vzorca, s katerim smo preverili domnevo o enakosti povprečnih vrednosti v skupini žensk in moških pri stopnji značilnosti 0,05 za vsako navedeno metodo.

Tabela 39: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe metod interakcije med umom in telesom glede na spol

METODE A	Ocena homogenosti varianc	Preizkus homogenosti varianc		Preizkus razlik aritmetičnih sredin	
		F	P	t	P
Psihoterapija	Variance so homogene	0,868	0,353	-2,373	0,019
Meditacija	Variance so homogene	0,574	0,450	-3,042	0,003
Hipnoza	Variance so homogene	0,249	0,619	-1,231	0,220
Regresija	Variance niso homogene	5,301	0,023	-1,879	0,064
Preporod	Variance so homogene	0,512	0,476	-2,151	0,034
Dianetika	Variance so homogene	2,557	0,113	-1,868	0,065
Joga	Variance niso homogene	4,137	0,044	-3,498	0,001
Šamanizem	Variance so homogene	0,193	0,661	-1,588	0,115
Reiki	Variance so homogene	0,491	0,485	-2,922	0,004
Slikanje aure	Variance niso homogene	5,892	0,017	-2,115	0,037
Bionergotehnologija	Variance so homogene	0,053	0,819	-1,277	0,204
Karmična diagnostika	Variance so homogene	1,566	0,213	-0,665	0,507
Svetovanje za boljše življenje	Variance so homogene	0,744	0,390	-1,794	0,075
Radiestezija	Variance niso homogene	4,184	0,043	-1,458	0,150

Vir: Lastni izračun

Iz rezultatov t-testov smemo sklepati, da obstajajo statistično značilne razlike med metodami interakcije med umom in telesom med moškimi in ženskami le pri šestih metodah: psihoterapija, meditacija, preporod, joga, reiki in slikanje aure. Pri drugih metodah te skupine nismo našli statistično značilnih razlik, kar pomeni, da se pogostost uporabe teh metod med moškimi in ženskami ni značilno razlikovala pri stopnji značilnosti 0,05.

Tabela 40: Opisne statistike o pogostosti uporabe biološko osnovanih metod glede na spol

<b>Metode B</b>	<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>Aritmetična sredina</b>	<b>Standardni odklon</b>
Aromaterapija	Moški	18	3,22	1,437
	Ženski	67	3,72	0,884
Kopeli	Moški	24	3,25	1,359
	Ženski	79	3,66	0,846
Bachova cvetna terapija	Moški	6	2,83	1,427
	Ženski	22	3,05	1,133
Kristaloterapija	Moški	6	3,17	0,753
	Ženski	22	3,36	0,727
Diete	Moški	28	4,07	1,086
	Ženski	85	4,35	0,751
Post	Moški	32	3,66	1,096
	Ženski	71	3,89	0,949
Zdravilna zelišča	Moški	44	4,18	0,947
	Ženski	109	4,40	0,818

Vir: Lastni izračun

Aritmetične sredine o pogostosti uporabe biološko osnovanih metod v Sloveniji nam povejo, da so vprašani omenjene metode v velik večini ocenili kot precej pogosto uporabljane metode, saj povprečja z izjemo Bachove cvetne terapije pri moških presegajo oceno 3, v primerih diet in zdravilnih zelišč pa celo vrednost 4 na petstopenjski ocenjevalni lestvici. Da so bili odgovori moških bolj razpršeni kot odgovori žensk, vidimo v standardnih odklonih, ki so v petih primerih metod pri moških presegali število 1. Pri ženskah je bil standardni odklon večji od 1 le pri ocenah pogostosti uporabe Bachove cvetne terapije. Največja povprečna pogostost uporabe je bila tako za ženske kot moške pri zdravilnih zeliščih in je znašala 4,40 za ženske in 4,18 za moške. Le malo nižja je bila povprečna pogostost uporabe pri dietah, le-ta je znašala 4,35 za ženske in 4,07 za moške. Najmanjša povprečna pogostost uporabe te skupine zdravilnih metod je bila dosežena pri Bachovi cvetni terapiji. Pri ženskah je znašala 3,05, pri moških pa 2,83.

Tabela 41: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe biološko osnovanih metod glede na spol

METODE B	Ocena homogenosti varianc	Preizkus homogenosti varianc		Preizkus razlik aritmetičnih sredin	
		F	P	t	P
Aromaterapija	Variance niso homogene	13,606	0,000	-1,390	0,179
Kopeli	Variance niso homogene	15,074	0,000	-1,392	0,175
Bachova cvetna terapija	Variance so homogene	0,800	0,379	-0,382	0,706
Kristaloterapija	Variance so homogene	0,027	0,827	-0,584	0,564
Diete	Variance niso homogene	9,594	0,002	-1,275	0,211
Post	Variance so homogene	2,455	0,120	-1,089	0,279
Zdravilna zelišča	Variance so homogene	1,237	0,268	-1,450	0,149

Vir: Lastni izračun

Da so biološko osnovane metode po mnenju vseh vprašanih približno enako pogosto uporabljane v Sloveniji nam pokažejo podatki v tabeli 41. Iz njih je razvidno, da med moškimi in ženskami ni značilnih razlik v pogostosti uporabe teh metod.

Tabela 42: Opisne statistike o pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod glede na spol

Metode C	Spol	N	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Fizioterapija	Moški	58	4,16	1,211
	Ženski	133	4,60	0,768
Elektroakupunktura	Moški	45	2,91	1,062
	Ženski	100	3,48	1,096
Refleksoterapija	Moški	39	2,85	1,136
	Ženski	108	3,47	0,971
Refleksoconska masaža stopal	Moški	43	2,70	1,081
	Ženski	114	3,51	0,998
Akupresura	Moški	38	2,84	1,175
	Ženski	107	3,32	0,977
Šiatsu	Moški	35	2,31	0,963
	Ženski	91	2,88	0,998
Osteopatija	Moški	34	2,26	0,710
	Ženski	83	2,76	1,077
Kiropraktika	Moški	44	3,68	3,212
	Ženski	104	3,52	0,965
Limfna drenaža	Moški	38	2,71	1,113
	Ženski	110	3,61	1,015
Nevrostimulacija	Moški	32	2,34	1,096
	Ženski	88	2,93	1,081
Aurikuluterapija	Moški	29	2,07	0,842
	Ženski	71	2,39	0,993
Tui-na terapija	Moški	29	1,76	0,786
	Ženski	78	2,45	1,147

Vir: Lastni izračun

Povprečne vrednosti v tabeli 42 nam povejo, da so anketiranci najpogosteje uporabili fizioterapijo in najmanj aurikuluterapijo ter tui-na terapijo. Med temi metodami je najpogosteje uporabljena metoda fizioterapija, kar kaže povprečna vrednost 4,60 za ženske in 4,16 za moške. Le pri tej metodi je povprečna vrednost presegla vrednost 4 (lestvica 1 do 5). Pogostost uporabe kiropraktike so moški ocenili s povprečno vrednostjo 3,68, v primerjavi z ženskami, ki so jo ocenile s 3,52. Pogostost uporabe vseh drugih manipulativnih in telesnih metod pa so višje ocenile ženske. Z najnižjo povprečno vrednostjo 2,07 so ženske ocenile aurikuluterapijo, medtem ko so moški najnižje ocenili tui-na terapijo s povprečno vrednostjo 1,76.

Tabela 43: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe manipulativnih in telesnih metod glede na spol

METODE C	Ocena homogenosti varianc	Preizkus homogenosti varianc		Preizkus razlik aritmetičnih sredin	
		F	P	t	P
Fizioterapija	Variance niso homogene	14,502	0,000	-2,589	0,011
Elektroakupunktura	Variance so homogene	1,359	0,246	-2,919	0,004
Refleksoterapija	Variance so homogene	0,132	0,717	-3,295	0,001
Refleksiionska masaža stopal	Variance so homogene	0,300	0,585	-4,439	0,000
Akupresura	Variance so homogene	2,009	0,159	-2,441	0,016
Šiatsu	Variance so homogene	0,021	0,885	-2,872	0,005
Osteopatija	Variance niso homogene	7,085	0,009	-2,913	0,004
Kiropraktika	Variance niso homogene	4,390	0,038	0,330	0,743
Limfna drenaža	Variance so homogene	0,803	0,372	-4,590	0,000
Nevrostimulacija	Variance so homogene	0,403	0,527	-2,627	0,010
Aurikuluterapija	Variance niso homogene	3,858	0,052	-1,662	0,102
Tui-na terapija	Variance niso homogene	5,893	0,017	-3,532	0,001

Vir: Lastni izračun

Rezultati t-testov za dva neodvisna vzorca nam pokažejo, da v našem vzorcu ne obstaja statistično značilna razlika v aritmetičnih sredinah ocen pogostosti uporabe kiropraktike in aurikuluterapije glede na spol. Pri drugih metodah iz skupine manipulativnih in telesnih metod pa so statistično značilne razlike. Te metode bolj pogosto uporabljajo ženske.

Tabela 44: Opisne statistike o pogostosti uporabe metod zdravilski sistemi glede na spol

<b>Metode D</b>	<b>Spol</b>	<b>N</b>	<b>Aritmetična sredina</b>	<b>Standardni odklon</b>
Homeopatija	Moški	44	4,00	3,291
	Ženski	111	3,63	2,997
Tradicionalna kitajska medicina	Moški	42	3,07	1,177
	Ženski	104	3,19	1,043
Ajurveda	moški	38	2,24	0,998
	ženski	96	2,93	1,154

Vir: Lastni izračun

Med metodami zdravilski sistemi so ženske in moški najpogosteje uporabljali homeopatijo in najmanj pogosto ajurvedo. Pri homeopatiji so se ocene pri moških najbolj razlikovale (standardni odklon 3,291), najmanj pa pri ajurvedi (standardni odklon 0,998).

Tabela 45: Rezultati t-testov o enakosti povprečne pogostosti uporabe metod zdravilski sistemi glede na spol

<b>METODE D</b>	<b>Ocena homogenosti varianc</b>	<b>Preizkus homogenosti varianc</b>		<b>Preizkus razlik aritmetičnih sredin</b>	
		<b>F</b>	<b>P</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Homeopatija	Variance so homogene	2,046	0,155	0,494	0,622
Tradic. kitajska medicina	Variance so homogene	1,816	0,180	-0,610	0,543
Ajurveda	Variance so homogene	0,405	0,526	-3,237	0,002

Vir: Lastni izračun

Med tremi metodami skupine D smo ugotovili statistično značilno razliko v pogostosti uporabe glede na spol le pri ajurvedi.

### 4.3 Obiskovalci zdravilcev

Da ugotovimo, kdo so tisti, ki so zdravilca že obiskali, se moramo pri nadaljnji obdelavi podatkov omejiti na 160 anketirancev, ki so že obiskali zdravilca (tabela 1, str. 9). Le-ti lahko podajo ocene njihovih storitev. Analizirali smo njihove demografske značilnosti, kot so: spol, starost, izobrazba, njihov letni dohodek, njihove osebne razloge za uporabo KAM in še sprejemljiv letni strošek za uporabo storitev KAM, kakor tudi, kje so dobili informacije o obiskanem zdravilcu (tabele 46 – 48). Pri izbiri vzroka za zdravljenje s KAM in o viru informacij glede zdravilca, smo dopustili več možnih odgovorov, zato smo se pri analizi omejili samo na analizo frekvenc in nismo ugotavljali statistično značilnih razlik med spoloma.



Tabela 46: Analiza razlogov za zdravljenje s pomočjo alternativne in komplementarne medicine po spolu

<b>Razlogi za uporabo KAM</b>	<b>Moški N</b>	<b>Moški %</b>	<b>Ženske N</b>	<b>Ženske %</b>	<b>Skupaj N</b>	<b>Skupaj %</b>
Tradicionalna medicina ni bila uspešna pri zdravljenju mojih bolezni.	17	31,5	42	32,8	59	32,4
Zdravnikom tradicionalne medicine ne zaupam dovolj.	8	14,8	20	15,6	28	15,4
Predolge čakalne vrste	9	16,6	17	13,3	26	14,3
Nezaupanje med zdravnikom in pacientom	1	1,9	2	1,6	3	1,6
Drugo	19	35,2	47	36,7	66	36,3
<b>Skupaj</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>	<b>182</b>	<b>100,0</b>

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 46 je razvidno, da je kot najpogostejši vzrok uporabe KAM bila pri obeh spolih izbrana trditev, da tradicionalna medicina ni bila dovolj uspešna pri zdravljenju njihovih bolezni (32,4 %), sledi premajhno zaupanje zdravnikom tradicionalne medicine (15,4 %) in predolge čakalne vrste (14,3 %). Samo 1,6 % je navedlo, da se je porušilo medsebojno zaupanje med zdravnikom tradicionalne medicine in pacientom.

Tabela 47: Analiza virov informacij o ponudniku uporabljene terapije po spolu

<b>Informacije</b>	<b>Moški N</b>	<b>Moški %</b>	<b>Ženske N</b>	<b>Ženske %</b>	<b>Skupaj N</b>	<b>Skupaj %</b>
Mediji	12	16,0	28	18,4	40	17,6
Prijatelji	33	44,0	65	42,8	98	43,2
Družina in sorodniki	16	21,3	25	16,4	41	18,1
Facebook	3	4,0	5	3,3	8	3,5
Osebni zdravnik	3	4,0	12	7,9	15	6,6
Spletna stran ponudnika	5	6,7	15	9,9	20	8,8
Drugo	3	4,0	2	1,3	5	2,2
<b>Skupaj</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 47 (možnih je bilo več odgovorov) kažejo, da so bili najpomembnejši vir informacij o ponudnikih terapij pri obeh spolih prijatelji (43,2 %), tako pri moških (44,0 %) kot ženskah (42,8 %), sledi družina in sorodniki pri 18,1 % anketirancih, ki je hkrati drugi najpogostejši vir informiranja pri moških (21,3 %). Približno šestina uporabnikov je dobila informacije s pomočjo medijev. Zanimiv je podatek, da so kar 6,6 % anketirancem osebni zdravniki priporočali terapije z metodami KAM, čeprav Zdravniška zbornica Slovenije in Ministrstvo za zdravje, še vedno ne želita uradno priznati tovrstnega zdravljenja in ga zakonsko urediti. (Izjave ministra Gantarja, da se ne nameravajo ukvarjati s to tematiko.) Preseneča tudi dejstvo, da

spletni mediji in Facebook nimajo tako velikega vpliva, kot se mnogokrat ustvarja občutek v javnosti, saj je komaj dobrih 10 % anketirancev izvedelo za zdravilca s pomočjo njih.

Tabela 48: Analiza bolezenskih vzrokov glede na spol

	Moški		Ženske		Skupaj	
<b>Bolezni – problemi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Rak	3	4,3	4	2,4	7	2,9
Tumor	2	2,9	2	1,2	4	1,7
Kronične bolezni	10	14,5	25	14,8	35	14,7
Prehlad	18	26,1	41	24,3	59	24,8
Bolezni dihal	1	1,5	22	13,0	23	9,7
Psihične bolezni	2	2,9	7	4,1	9	3,8
Bolečine	4	5,8	16	9,5	20	8,4
Poškodbe	13	18,8	8	4,7	21	8,8
Drugo	16	23,2	44	26,0	60	25,2
Skupaj	69	100,0	169	100,0	238	100,0

Vir: Lastni izračun

Ker sodijo bolezni pod področje varovanja osebnih podatkov, smo anketirancem podali navodilo, da če ne želijo, na to vprašanje ne rabijo odgovoriti. Dobra polovica anketirancev ni želela odgovoriti, nekaj pa jih je podalo več odgovorov. Podatki v tabeli 48 kažejo, da so redki tisti, ki želijo spregovoriti o svoji bolezni, razen če gre za prehlade, kronične bolezni, bolečine in poškodbe. Pod drugo, večina ni zapisala konkretnega odgovora. Nekaj pa jih je omenilo težave s krvnim tlakom, ožiljem, alergijami in kožne bolezni. Zato je dobljene rezultate treba obravnavati skrajno previdno.

Tabela 49: Razvrstitev uporabnikov glede na starost in spol

	Moški		Ženske		Skupaj	
<b>Starost</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 – 29 let	21	42,9	40	36,1	61	38,1
30 – 39 let	10	20,4	24	21,6	34	21,3
40 – 49 let	5	10,2	14	12,6	19	11,9
50 let in več	13	26,5	33	29,7	46	28,7
Skupaj	49	100,0	111	100,0	160	100,0

Vir: Lastni izračun

Anketiranci so bili razvrščeni v štiri starostne skupine. Vzorec v tabeli 49 pokaže, da sta bili moška in ženska populacija precej izenačeni po starostnih skupinah. Moških in žensk je bilo največ iz starostne skupine 18 – 29 let. Moških je bilo 42,9 %, žensk pa 36,1 %. Na drugem mestu je bila zastopana populacija v starostni skupini 50 let in več. V njej je bilo 29,7 % žensk in 26,5 % moških. Najšibkejša je bila zastopanost v starostni skupini 40 – 49 let. V tej skupini je bilo 12,6 % žensk in le 10,2 % moških.

Tabela 50: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na starost in spol

Starost	Vsi anketiranci (vzorec 220)			Uporabniki KAM (vzorec 160)			% uporabnikov KAM [od 220]		
	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški %	Ženske %	Skupaj %
18 – 29 let	29	56	85	21	40	61	72,4	71,4	71,8
30 – 39 let	15	29	44	10	24	34	66,7	82,6	77,2
40 – 49 let	7	21	28	5	14	19	71,4	66,7	67,9
50 let in več	22	41	63	13	33	46	59,1	80,5	73,1
Skupaj	73	147	220	49	111	160	67,1	75,5	72,7

Vir: Lastni izračun

Tabela 50 prikazuje število moških in žensk po starostnih skupinah. Posebej je prikazana starostna skupina tistih, ki so posamezno metodo KAM vsaj enkrat uporabili, in skupina, v kateri so tisti uporabniki KAM, ki so obiskali zdravilca. V zadnjih treh stolpcih so prikazani odstotki po starostnih skupinah uporabnikov KAM glede na vse anketirance. Vidimo, da je največ, 77,2 %, anketirancev v skupini 30 – 39 let že obiskalo zdravilca. Med njimi je več ženske (82,6 %) kot moških (66,7 %). Na drugem mestu so anketiranci, ki so že obiskali zdravilca v starostni skupini 50 let in več s 73,1 %. Tudi med njimi je pomoč pri zdravilcu poiskalo več žensk (80,5 %) kot moških (59,1 %). Sledi starostna skupina 18 – 29 let z 71,8 %. V njej dosegajo moški višji odstotek (72,4 %) kot ženske (71,4 %). Tudi v skupini 40 – 49 let dosegajo višji odstotek (71,4 %) moški kot ženske (66,7 %).

Tabela 51: Razvrstitev anketirancev v skupine glede na izobrazbo in spol

Izobrazba	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
Poklicna ali manj	7	14,3	9	8,1	16	10,0
Srednješolska	17	34,7	41	36,9	58	36,3
Visokošolska	25	51,0	61	55,0	86	53,7
Skupaj	49	100,0	111	100,0	160	100,0

Vir: Lastni izračun

Glede na izobrazbo so bili anketiranci razvrščeni v tri skupine. Med anketiranci je bilo največ tistih, ki so imeli visokošolsko izobrazbo (53,7 %). Med njimi je bilo več žensk (55,0 %) kot moških (51,0 %). Glede zastopanosti je sledila skupina s srednješolsko izobrazbo (36,3 %). Med njimi je bil višji odstotek žensk (36,9 %) kot moških (34,7 %). Najslabše je bila zastopana skupina s poklicno izobrazbo in manj. Moški so bili zastopani s 14,3 %, ženske pa z 8,1 %.

Tabela 52: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na izobrazbo in spol

Izobrazba	Vsi anketiranci (vzorec 220)			Uporabniki KAM (vzorec 160)			% uporabnikov KAM [od 220]		
	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški %	Ženske %	Skupaj %
Poklicna ali manj	10	13	23	7	9	16	70,0	69,2	69,6
Srednješolska	25	60	85	17	41	58	68,0	68,3	68,2
Visokošolska	38	74	112	25	61	86	65,8	54,5	76,8
Skupaj	73	147	220	49	111	160	67,1	75,5	72,7

Vir: Lastni izračun

Najvišji odstotek (76,7 %) anketirancev, ki so obiskali zdravilca, je bil v skupini z visokošolsko izobrazbo. Med njimi je bilo več moških (65,8 %), žensk pa samo 54,5 %. Na drugem mestu je skupina s poklicno izobrazbo in manj z 69,6 %. Tudi tukaj so moški dosegli višji odstotek (70,0 %) kot ženske (69,2 %). Najnižji odstotek anketirancev, ki so že obiskali zdravilca z ozirom na vse anketirance, je bil dosežen v skupini s srednješolsko izobrazbo (68,2 %). Med njimi malenkostno prednjačijo ženske (68,3 %) pred moškimi (68,0%).

Tabela 53: Razvrstitev anketirancev glede na višino letnega zaslužka in spol

Letni neto zaslužek	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
Manj kot 10.000 evrov	19	38,8	45	40,5	64	40,0
10.001 - 15.000 evrov	18	36,7	42	37,8	60	37,5
15.001 - 20.000 evrov	9	18,4	14	12,7	23	14,4
20.001 - 30.000 evrov	2	4,1	8	7,2	10	6,3
30.001 - 40.000 evrov	1	2,0	1	0,9	2	1,2
več kot 40.001 evro	0	0,0	1	0,9	1	0,6
Skupaj	49	100,0	111	100,0	160	100,0

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 53 kažejo, da je največ anketirancev (40,0 %) bilo v skupini z manj kot 10.000 evrov letnega zaslužka. Med njimi je bilo 40,5 % žensk in 38,8 % moških. Sledi skupina z letnim zaslužkom 10.001 – 15.000 evrov (37,5 %). V tej skupini je bil nekoliko višji odstotek žensk (37,8 %) kot moških (36,7 %). Naslednja skupina je skupina z zaslužkom od 15.001 – 20.000 evrov. V njej so prednjačili moški (18,4%) v primerjavi z ženskami (12,7 %). Večji zaslužek kot 20.000 evrov je imelo le 8,1 % vprašanih.

Tabela 54: Primerjava porazdelitev vseh anketirancev s tistimi, ki so obiskali zdravilca, glede na zaslužek in spol

Zaslužek	Vsi anketiranci (vzorec 220)			Uporabniki KAM (vzorec 160)			% uporabnikov KAM [od 220]		
	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški N	Ženske N	Skupaj N	Moški %	Ženske %	Skupaj %
Manj kot 10 000	27	66	93	19	45	64	70,4	68,2	68,8
10.001 - 15.000	26	51	77	18	42	60	69,2	82,4	77,9
15.001 - 20.000	14	17	31	9	14	23	64,3	82,4	74,2
20.001 - 30.000	3	10	13	2	8	10	66,7	80,0	76,9
30.001 - 40.000	2	2	4	1	1	2	50,0	50,0	50,0
Več kot 40.001	1	1	2	0	1	1	0,0	100,0	50,0
Skupaj	73	147	220	49	111	160	67,1	75,5	72,7

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 54 kažejo, da je najvišji odstotek tistih, ki so obiskali zdravilca, glede na skupno število anketirancev bil dosežen v skupini z letnim zaslužkom 10.001 – 15.000 evrov (77,9 %). Med njimi je bilo več žensk (82,4 %) kot moških (69,2 %). Na drugo mesto se je uvrstila skupina z letnim zaslužkom 20.001 – 30.000 evrov, v njej je bilo 80,0 % žensk in 66,7 % moških. Sledi skupina z zaslužkom 15.001 – 20.000 evrov (74,2 %). Tudi v njej je bilo več žensk (82,4 %) kot moških (64,3 %). V skupini z manj kot 10.000 evrov zaslužka je bilo 68,8 % vprašanih že pri zdravilcu. Med njimi je bilo 70,4 % moških in 68,2 % žensk.

Glede na rezultate v tabelah 50, 52 in 54 lahko zaključimo, da so ženske bile v večini skupin v večjem odstotku pri zdravilcu v primerjavi z moškimi.

Tabela 55: Razvrstitev uporabnikov glede na porabljen letni strošek za KAM in spol

Strošek	Moški	Moški	Ženske	Ženske	Skupaj	Skupaj
	N	%	N	%	N	%
do 200 evrov	28	54,9	57	52,3	85	53,1
od 200 evrov do 400 evrov	11	21,6	31	28,4	42	26,3
od 401 evrov do 700 evrov	6	11,7	10	9,2	16	10,0
od 701 evrov do 1000 evrov	4	7,8	4	3,7	8	5,0
od 1001 evrov do 2000 evrov	1	2,0	6	5,5	7	4,4
od 2001 evrov in več	1	2,0	1	0,9	2	1,2
Skupaj	51	100,0	109	100,0	160	100,0

Vir: Lastni izračun

Dobra polovica (53,1%) tistih, ki se je v preteklem letu zdravila s pomočjo metod KAM, je za to zdravljenje porabila do 200 evrov. Dobra četrtina (26,3%) pa je porabila od 200 do 400 evrov. Le 20,6 % je bilo takih, ki so namenili za tovrstno zdravljenje več kot 400 evrov. Glede na cene zdravil in uslug v privatnih ordinacijah tradicionalne medicine je ta vsota relativno nizka, vendar razumljiva, če jo primerjamo s skromni dohodki oz. prihodki anketiranih.

Iz dobljenih rezultatov lahko zaključimo, da pri vseh preučevanih kategorijah ni velikih razlik med moškimi in ženskami. Oboji so najverjetneje poiskali zdravilca, ker jim sodobna medicina ni znala pomagati pri njihovih zdravstvenih težavah. Podatke o zdravilcu so največkrat pridobili od prijateljev in družinskih članov. Kot vzrok zdravljenja so največkrat navedli prehlad in kronične bolezni, čeprav so se pogosto zdravili s terapijami, ki pomagajo pri psihičnih težavah. Tu lahko podvomimo o iskrenosti njihovih odgovorov. Največkrat so zdravilca poiskali mladi ljudje v starostni kategoriji do 29 let, sledi starostna kategorija do 39 let in nato ljudje v obdobju starosti. Tudi glede zaslužka ni razlike med moškimi in ženskami. Največ jih je bilo v kategoriji do 10.000 evrov, sledi kategorija do 15.000 evrov. Zato ne preseneča, da so za zdravljenje pri zdravilcu najpogosteje pripravljeni plačati do 200 evrov letno.

## **5 ZADOVOLJSTVO UPORABNIKOV - KAKOVOST STORITEV KAM**

### **5.1 Opredelitev pojma kakovost**

Beseda kakovost ima zelo širok pomen, kot npr.: za nekoga je kakovosten (uspešen) dan, dan, ki ga je preživel v naravi s prijatelji; za drugega pa je kakovosten dan, dan, v katerem je bila podpisana pogodba pomembna za nadaljnji razvoj podjetja. Na splošno lahko definiramo kakovost posameznega izdelka oz. storitve intuitivno, kadar le-ta izpolnjuje vse zahteve in pričakovanja uporabnika. Uporabnik pa tudi pričakuje, da mu je izdelek oz. storitev predana v uporabo pravočasno, hkrati pa v okviru stroškov, ki jih je pripravljen plačati. Lahko rečemo, da je kakovost odvisna od področja uporabe, pričakovanj, pa tudi znanja in izkušenj. Za poslovni svet je še posebno pomembno, da vsi poslovni partnerji medsebojno enoumno razumejo pomen pojma kakovost. Standard ISO 9000 definira kakovost kot stopnjo, do katere množica vgrajenih karakteristik izpolnjuje zahteve (Standard ISO 9000).

Glede na področje uporabe je kakovost direktno merljiv pojem, ki ga lahko definiramo na različne načine. Medsebojno združuje celo vrsto bolj ali manj izpolnjenih karakteristik, ki jim rečemo atributi kakovosti. Gre torej za večdimenzionalni pojem.

V realnem svetu govorimo o kakovosti proizvodov, kakovosti delovnih (poslovnih) procesov in o kakovosti storitev.

### **5.2 Opredelitev pojma storitev in njene značilnosti**

Izvor besede storitev lahko iščemo v latinski besedi »servire«, ki v našem jeziku pomeni: služiti, posvetiti se čemu (Priročni 2003, 326). To bi lahko razložili tudi kot narediti nekaj za nekoga, mu pomagati.

V zadnjih letih je v Evropi kakor tudi v drugih delih sveta prisotna hitra rast storitev. Kotler navaja, da je v Združenih državah Amerike v storitvenih dejavnostih zaposlenih okoli 79 % vseh zaposlenih, ki ustvarijo približno 74 % bruto domačega proizvoda (Kotler 2003, 444). Glede na tako veliko število storitvenih podjetij je razvidno, da tukaj hitro narašča število delovnih mest, kar je iz trženjskega vidika sprožilo vedno večje zanimanje za trženje storitev.

Lahko bi rekli, da je storitvena dejavnost zelo pestra, saj obsega javni sektor (sodišča, zavodi, bolnišnice, vojska, policija) kot zasebni nepridobitni sektor (muzeji, dobrodelne organizacije, cerkve, šole), pomemben del poslovnega sektorja (banke, hotele, letalske družbe, zavarovalnice, odvetniške pisarne) in proizvodno dejavnost (računalniški operaterji in računovodji).

Nekatera podjetja lahko v svoji ponudbi ponujajo samo fizične izdelke, druga ponujajo poleg fizičnih izdelkov tudi delež storitvenega dela, tretja pa samo storitve. V naši raziskavi obravnavamo le tiste ponudnike alternativne in komplementarne medicine, ki ponujajo samo storitve. Za te storitve je pomembno, da temeljijo na ljudeh in jih skladno z zakonom ZZdrav lahko izvajajo le usposobljeni delavci ali poklicni strokovnjaki, ki so dodatno izobraženi na tem področju. Tovrstne storitve zadovoljujejo osebne potrebe posameznika, ki se želi s pomočjo KAM pozdraviti.

Storitve izkazujejo štiri značilnosti (Kotler 2003, 446):

- *Ne-opredmetenost* - Storitev ne moremo videti, okusiti, potipati, slišati ali povonjati preden jo kupimo. Če se odločimo za zdravljenje na osnovi KAM, ne moremo v naprej vedeti, kakšen bo končni rezultat – bomo ozdraveli ali ne? Ker pa so kupci ob nakupu teh storitev izpostavljeni veliki negotovosti, iščejo vidne dokaze o kakovosti storitev. Naloga ponudnika torej je, da mora kupcu storitev predstaviti takšne dokaze, da postane ne-opredmeteno sredstvo opredmeteno. Torej je ena izmed osnovnih nalog pri trženju storitev, da tržniki abstraktni ponudbi dodajo fizične dokaze in prisposobe.
- *Neločljivost* - Storitve so običajno proizvedene in porabljene sočasno. Oseba, ki ponuja določeno storitev, je istočasno izvajalec in ponudnik ponujene storitve. Za izvajalca storitve je pomembno, da se nauči delati z večjimi skupinami, kar mu omogoča, da svoje storitve izvaja hitreje.
- *Sprejemljivost* – Pri storitvah je zelo pomembno: kdo jih izvaja, kdaj jih izvaja, kje jih izvaja in v kakšnem okolju jih izvaja. Vse to vpliva na presojo o sprejemljivosti storitev. Zato je pri zdravljenju s KAM pomemben pristop terapevta, ali se bo le-ta znal pacientu približati, bo prijazen oz. bo znal vzpostaviti pristni stik z njim. Kupci tovrstnih storitev se dobro zavedajo sprejemljivosti, zato preden izberejo določenega ponudnika, predhodno pridobijo ustrezne informacije iz različnih virov, kot so mnenja prijateljev, znancev in informacije v medijih.
- *Minljivost* – Storitev ne moremo shranjevati tako kot proizvode, ki so v fizični obliki. Minljivost storitev za ponudnika ni problematična dokler je po njih stalno povpraševanje. V primeru, kadar povpraševanje niha, se pojavijo težave v storitveno naravnanih podjetjih.

### **5.3 Opredelitev kakovosti storitev – model SERVQUAL**

Pri kakovosti storitev je ključnega pomena zadovoljstvo uporabnikov. To pomeni, kako so opravljeno storitev dojemali. Za presojo je pomembno, ali so bila izpolnjena njihova pričakovanja glede kakovosti storitve, ki so si jih ustvarili na podlagi svojih komunikacijskih kanalov (priporočila znancev, sorodnikov, oglaševanje, ipd.), ali ta pričakovanja niso bila izpolnjena, kar pomeni, da so nad kakovostjo storitve bili razočarani. Beseda zadovoljstvo izvira iz latinske besedne zveze »satis-facere«, kar



pomeni zadovoljiti, zadostiti. (Priročni 2003, 318). Kersnik (1998, 223) navaja, da na zadovoljstvo poleg same izvedbe storitve KAM vplivajo tudi osebne karakteristike povpraševalca, kot so: spol, starost, izobrazba, finančno stanje, predvsem pa zdravstveno stanje in osebni odnos zdravilca do uporabnika.

Kakovost storitev lahko delimo na objektivno (racionalno) in subjektivno (zaznavno) kakovost. (Snoj 1998, 160) Objektivna kakovost predstavlja kakovost stvari in nanjo ne vpliva subjektivno mnenje človeka, povezana pa je s standardi kakovosti oz. s specifikacijami. Gre za vse tisto, kar lahko laboratorijsko ali kako drugače izmerimo glede na določen standard oz. etalon. Subjektivni vidik kakovost pa predstavlja vse tisto, kar zaznamo s čutili. Ta vidik kakovosti opredeli uporabnik, ko je storitev že izvedena. Skladno z navedbo Potočnika (2000, 161) pri storitvah ločimo tri vrste kakovosti:

- *Iskana kakovost* predstavlja tiste značilnosti kakovosti, ki jih uporabnik lahko določi pred samim nakupom oziroma uporabo določene storitve, pri čemer gre za barvo, obliko, ceno, vonj. Značilna je predvsem za izdelke ter fizične sestavine storitev.
- *Izkustvena kakovost* se navezuje na posamezne značilnosti procesov oziroma na rezultate le-teh. V našem primeru bi jo lahko ocenili na podlagi prijaznosti terapevta, ki ponuja za svojega kupca eno izmed oblik zdravljenja na podlagi KAM. Uporabniki zaznajo kakovost storitve med samo uporabo (med terapijo oziroma seanso) ali po nakupu storitve (počutje po terapiji oziroma seansi).
- *Kakovost zaupanja* opredeljuje predvsem tiste značilnosti, ki jih je zelo težko opredeliti že med samo uporabo oziroma po nakupu storitve. Ta vidik kakovosti pri uporabnikih prevladuje predvsem pri tistih storitvah, ki jih ponujajo strokovnjaki. Gre za zaupanje, da to storitev po mnenju uporabnikov ponujajo resnično dobri strokovnjaki.

Pri oceni kakovosti storitev sta najpomembnejši izkustvena kakovost in kakovost zaupanja, vendar Grönroos (1984, 36-44) meni, da uporabniki oziroma kupci storitev ocenjujejo kakovost storitev predvsem z vidika njene tehnične kakovosti in funkcionalne kakovosti. Pojem tehnična kakovost (ang. outcome quality) pomeni oceno vsebine storitve in se nanaša na sam rezultat izvedbe storitve, kaj je uporabnik prejel z izvedbo storitve oz. kaj ostane uporabniku, ko sta proces izvajanja storitve in interakcija med izvajalcem in uporabnikom storitve končana. Uporabniki najpogosteje tehnično kakovost ovrednotijo z objektivnimi kazalniki. Funkcionalna kakovost (ang. process quality) je opredeljena kot psihološka interakcija med uporabnikom in izvajalcem posamezne storitve. Pri njej se ocenjuje način same ponudbe in izvedbe storitve. Ker pa je uporabnikovo zaznavanje kakovosti storitve zelo subjektivne narave, vpliva nanj tudi sama podoba storitvene dejavnosti, ki pa je odvisna od tehnične in funkcionalne kakovosti storitev. (prav tam)

Že iz same definicije kakovosti izhaja, da je kakovost direktno merljiv pojem. Z merjenjem kakovosti storitev pa dobimo povratno informacijo o zaznavanju storitev v očeh uporabnikov. Uporabniki bodo kakovost storitve ocenili na podlagi tistih dejavnikov, za katere so prepričani, da so jih sposobni oceniti. Seveda pa je fizične lastnosti lažje oceniti kot abstraktne. Kakovostne ravni storitev ne moremo oceniti na podlagi količinskih meril (kvantitativno vrednotenje), lahko pa jo merimo kot razliko med pričakovano in sprejeto storitvijo. (Potočnik 2000, 44) Mnogokrat si pomagamo z vnaprej pripravljenimi standardi delovanja in opazujemo odstopanje med dejanskim stanjem (dejansko izvedbo storitve) in tistim, ki je predviden s standardom. Tak način ocenjevanja kakovosti je ugotavljanje kompatibilnosti obstoječega stanja z zahtevami, ki jih podaja standard ISO 9001, na podlagi katerega se podeljujejo tudi certifikati kakovosti (Standard ISO 9001).

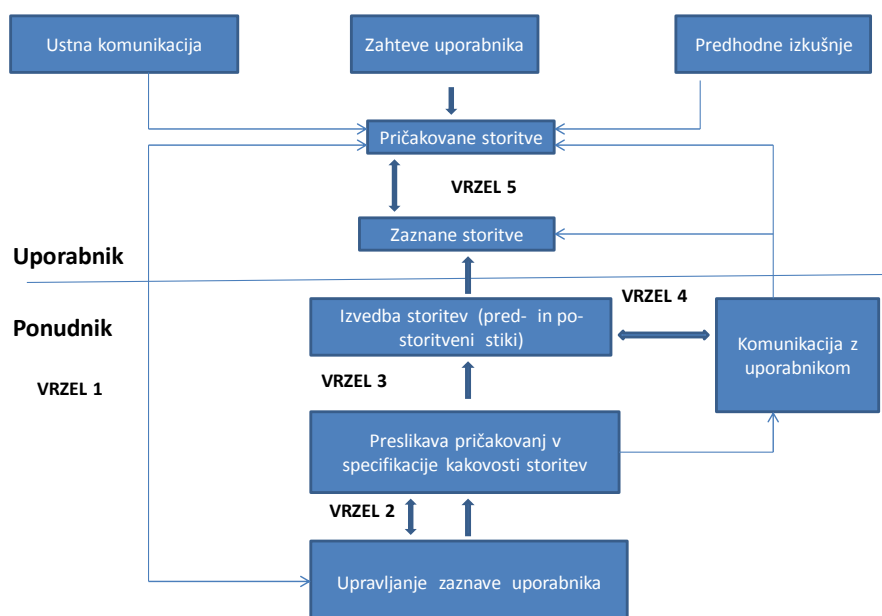
Ponudniki KAM so običajno manjše organizacije z enim zaposlenim, zato je uporaba standarda, kot je npr. ISO 9001, nesmiselna. Rezultati, ki bi jih dobili na ta način, bi sicer povedali do katere stopnje kompatibilnosti s standardom ISO 9001 je organiziran proces izvedbe KAM, vendar pa ne bi dobili nikakršnih podatkov o zaznani kakovosti in zadovoljstvu uporabnikov storitev KAM. Upoštevati pa tudi moramo, da tovrstne storitve vplivajo tudi na dvig kakovosti življenja kupca po opravljenih storitvah. Ključnega pomena je torej uporabnik, ki mora zaznati pozitivno spremembo. Druge še tako dobro izpolnjene karakteristike, kot so npr. vložen trud v izvedbo storitve brez zaznane pozitivne spremembe, so manj pomembne. Ravno po tem, da je pri storitvah KAM počutje uporabnika po kočanih storitvah tako pomembno, se te storitve razlikujejo od storitev drugih vrst (Rust in Richard 1994, 117-118). Zato je pri njih še kako pomembno, da izvajalec storitev KAM uporabniku predhodno čim bolj natančno razloži potek same storitve in učinke, ki jih bo uporabljena storitev imela. Še posebej mora biti pri svoji razlagi pozoren na eventualne negativne učinke.

Danes se v sodobnem svetu za ocenjevanje kakovosti storitev in za dviganje kakovosti le-teh, uporablja model SERVQUAL – Service Quality (RATER). RATER je okrajšava za pet dimenzij, ki so ključnega pomena v omenjenem modelu. To so: zanesljivost (**R**eliability), zaupanje (**A**ssurance), otipljivost oz. fizično okolje (**T**angibles), empatija (**E**mpathy) in dostopnost (**R**esponsiveness). Model so razvili avtorji: Parasuraman, Zeithaml in Berry (Parasuraman et al. 1985, 41-50).

Model SERVQUAL ima dva vidika, ki se nanašata na storitve. To sta: naročnikova pričakovanja in naročnikovo zaznavanje.

- *Naročnikova pričakovanja* govorijo o tem, kaj naročnik pričakuje. Ta pričakovanja si je uporabnik izoblikoval s pomočjo informacijskih kanalov. Na podlagi teh informacij si je običajno izbral tudi ponudnika storitev.
- *Naročnikovo zaznavanje* je vezano na uresničevanje naročnikovih pričakovanj pri izvedbi storitev.

Razkorak med pričakovanji naročnika in dejanskim zaznavanjem kakovosti izvedenih storitev model opredeljuje s petimi vrzeli (gaps). Model vrzeli prikazuje slika 1.



**Slika 1: Model vrzeli**

Vir: Naik et all. 2010, 232

- *Vrzel 1:* je razkorak med upravljanjem uporabnikovih pričakovanj in zaznanih storitev. Ponudnik mora imeti izdelan sistem predstav s pomočjo katerih predvideva, kakšne storitve pričakuje uporabnik in do kakšnih odstopanj lahko prihaja pri njihovi izvedbi.
- *Vrzel 2:* je razkorak med upravljanjem uporabnikovih pričakovanj in preslikave v specifikacije kakovosti storitev. Uporabnikova pričakovanja se morajo preslikati v uporabniku dojemljive karakteristike kakovosti, kot so npr.: hitrost storitve, hitrost odziva na pritožbo, primerno komuniciranje, čistoča prostora, itd
- *Vrzel 3:* je razkorak med specifikacijami kvalitete storitve in dejansko izvedbo storitev. Pomeni, kako je ponudnik specifikacije kvalitete storitve preslikal v njihovo izvedbo. Npr. razlika med oglaševano hitrostjo odziva in dejansko hitrostjo odziva.
- *Vrzel 4:* je razkorak med komunikacijo o storitvi z uporabnikom in izvedbo storitve. To je v bistvu razkorak med oglaševanjem storitev in njihovo izvedbo.
- *Vrzel 5:* je razkorak med pričakovanji uporabnika storitve in dejansko izvedbo storitve.

Pri vrzeli 5 se razkorak med naročnikovimi pričakovanji in dejanskim zaznavanjem meri s pomočjo petih ključnih dimenzij, ki dajejo modelu tudi ime – RATER.

- *Zanesljivost* – zmožnost izvedbe obljubljenih storitev zanesljivo in točno.
- *Zaupanje* – znanje in uslužnost za vzbujanje zaupanja.
- *Otipljivost* – fizično okolje, oprema, osebje in informacijski materiali.
- *Empatija* – način vzpostavljanja stika z uporabnikom, empatično vživljanje v njegov položaj in individualizacija obravnave.
- *Dostopnost* – želja po pomoči uporabniku in takojšnja izvedba storitve.

Model SERVQUAL se uporablja na različnih področjih, kot so npr.: obravnava storitev v turizmu, bolnišnicah, javni upravi, v trgovinah. V slovenskem prostoru je dokaj dobro poznan in je v originalu namenjen za oceno kakovosti storitev posamezne entitete ter daje napotke, kako prestopiti posamezne vrzeli, da bo zaznana kakovost storitev preučevane entitete postala boljša. V našem primeru ne preučujemo kakovost posameznega ponudnika, ampak želimo dobiti širši vpogled v celotno področje KAM in kako to področje njegovi uporabniki zaznavajo. Torej nimamo opravka s posameznim zdravilcem ampak s celotno skupino anonimnih zdravilcev, ki so zdravili naše anketirance. Preko njih želimo dobiti oceno celotnega področja KAM v Sloveniji, zato je potrebno model SERVQUAL nekoliko preurediti.

#### **5.4 Izpeljava modela ZPU (Zdravilec – Prostor - Učinek)**

Model SERVQUAL ima izvorno pet dimenzij: zaupanje, empatija, dostopnost, otipljivost in zanesljivost. Prve tri dimenzije se nanašajo na lastnosti ponudnika, s katerimi ocenjujemo njegov pristop do uporabnika, njegovo profesionalnost in odgovornost. Te lastnosti smo v modelu ZPU združili v eno dimenzijo, ki smo jo poimenovali *zdravilec*. Dimenzijo otipljivost modela SERVQUAL smo v modelu ZPU poimenovali *prostor*, ki smo jo merili z naslednjimi indikatorji: čistoča in pospravljenost, opremljenost, dajanje pomirjujočega občutka in opremljenost s primernimi rekviziti. V modelu ZPU smo dodali dimenzijo *učinek*, ki ga merimo s tremi indikatorji: izboljšanje stanja, ponovljivost terapije in ocena zdravljenja. Ker sta predvsem prva dva indikatorja povezana z verjetnostjo; izboljšanje stanja po terapiji, ki je lahko občutno ali pa tudi ne, prav tako lahko pride pri posamezniku do izražene želje po ponovitvi terapije, kar pa ni nujno. Zato ima dimenzija učinek v modelu ZPU podobne lastnosti kot dimenzija zanesljivost v modelu SERVQUAL. Obe dimenziji sta povezani z verjetnostjo obnašanja sistema. Po definiciji je zanesljivost sistemsko definirana kot sposobnost osebe ali sistema, da izvaja ali vzdržuje svojo funkcionalnost pri določenih pogojih kakor tudi v nepredvidljivem okolju, če je tako predvideno (Reliability, b. 1.). Torej v obeh primerih dimenzij - pri zanesljivosti modela

SERVQUAL, kakor tudi pri dimenziji učinek modela ZPU, imamo opravka z verjetnostjo izvršitve dogodka.

V nadaljevanju smo sledili ideji skupine avtorjev Naik et al. (2010, 238), ki so obravnavali primer storitvene dejavnosti prodaje na drobno in so pet ključnih dimenzij modela SERVQUAL predstavili s trinajstimi indikatorji. V našem primeru modela ZPU smo oblikovali enajst ključnih indikatorjev - za dimenzijo *zdravilec*: profesionalnost, komunikativnost, prijaznost in informiranje pacienta; za dimenzijo *prostor*: čistoča in pospravljenost, opremljenost prostora, umirjenost prostora in primernost rekvizitov, za dimenzijo *učinek*: izboljšanje stanja, ponovljivost terapije in ocena zdravljenja.

Gledano v celoti smo model SERVQUAL preoblikovali v model ZPU kot prikazuje tabela 56 na strani 68.

Tabela 56: Preoblikovanje modela SERVQUAL v model ZPU

Model SERVQUAL (Dimenzije)	Model ZPU (Dimenzije)	Indikatorji
Empatija Zaupanje Odgovornost Otipljivost Zanesljivost	Zdravilec	Profesionalnost
		Komunikativnost
		Prijaznost
		Informiranje pacienta
	Prostor	Čistoča in pospravljenost
		Opremljenost prostora
		Umirjenost prostora
		Primernost rekvizitov
	Učinek	Izboljšanje stanja
		Ponovljivost terapije
		Ocena zdravljenja

Vir: Lastni prikaz

## 5.5 Merjenje kakovosti opravljenih storitev pri zdravilcih

Podatke o zaznani kakovosti storitev KAM smo zbrali z vprašalnikom, ki temelji na modelu ZPU. Za vsak indikator modela ZPU smo oblikovali vprašanje ali trditev. Dimenzijo zdravilec smo merili s štirimi trditvami oziroma vprašanji, dimenzijo prostor tudi s štirimi trditvami in dimenzijo učinek s tremi. Anketiranci so svoja stališča izrazili na petstopenjski lestvici, kjer 1 pomeni, da se s ponujeno trditvijo iz vprašalnika popolnoma ne strinjajo; 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo (Priloga A: Vprašalnik). Vsako vprašanje v vprašalniku (7, 8, 9) zajema podvprašanja oz. trditve (4, 4, 3). Ker se sedmo vprašanje nanaša na zdravilca, bomo v nadaljevanju sedmo vprašanje označili s črko Z, osmo vprašanje s črko P, ker se nanaša na prostor, in deveto vprašanje s črko U, ker se nanaša na učinek izvedenih terapij. Kot primer navedimo Z/2: pomeni vprašanje o zdravilcu (sedmo vprašanje) iz vprašalnika/ drugo podvprašanje oziroma trditev: »V pogovoru s pacientom je bil zelo komunikativen?« Povezavo med vidiki, indikatorji in vprašanji vprašalnika prikazuje tabela 57 na strani 69.

Tabela 57: Povezava med dimenzijami, indikatorji in vprašanji

Model ZPU (Vidik)	Indikatorji	Vprašanje/Trditev
Zdravilec	Profesionalnost	Z/1
	Komunikativnost	Z/2
	Prijaznost	Z/3
	Informiranje pacienta	Z/4
Prostor	Čistoča in pospravljenost	P/1
	Opremljenost prostora	P/2
	Umirjenost prostora	P/3
	Primernost rekvizitov	P/4
Učinek	Izboljšanje stanja	U/1
	Ponovljivost terapije	U/2
	Ocena zdravljenja	U/3

Vir: Lastni izračun

Kadar vsako dimenzijo predstavimo z več indikatorji, se pojavi vprašanje o uteženosti vsakega indikatorja znotraj dimenzije. V delu Naik et al. (2010, 39-40) so uporabljene enake uteži za vse indikatorje. V našem primeru smo jih določili s pomočjo faktorске analize in multiple regresijske metode.

Model SERVQUAL originalno uporablja sedem stopenjsko Likertovo ocenjevalno lestvico. V našem primeru vprašalnika smo sledili priporočilu Buttle (1996, 8-26) in smo uporabili samo pet stopenjsko ocenjevalno lestvico Likertovega tipa.

### 5.5.1 Opisne mere statistike za dimenzije zaznane kakovosti

V tabelah 58 – 60 predstavljamo opisne statistike indikatorjev, s katerimi merimo dimenzije zaznane kakovosti.

Tabela 58: Opisne statistike dimenzije zdravilec

Indikatorji zdravilca	N	Min.	Maks.	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Profesionalnost	160	1	5	4,14	0,882
Komunikativnost	160	1	5	4,19	0,856
Prijaznost	160	2	5	4,31	0,777
Informiranost pacienta	160	1	5	4,07	0,979

Opomba: Crombachova  $\alpha = 0,851$ 

Vir: Lastni izračun

Iz podatkov v tabeli 58 na strani 68 razberemo, da so anketiranci ocenjevali delo zdravilca s 4 indikatorji, ki opisujejo: njegovo profesionalnost pri opravljanju dela, njegovo komunikativnost, prijaznost in podajanje osnovnih informacij o zdravljenju. Povprečna vrednost je bila pri vseh indikatorjih večja od 4. Najvišjo aritmetično sredino (4,31) je imela prijaznost zdravilca, sledila je njegova komunikativnost (4,19), profesionalnost opravljenega dela (4,14) in podajanje osnovnih informacij o zdravljenju (4,07). Standardni odkloni, ki so majhni, saj so pri ocenah vseh štirih indikatorjev manjši od 1, kažejo na dokaj enotno stališče anketirancev o teh indikatorjih. Crombachova  $\alpha$  je v sklopu dimezije zdravilec 0,851, kar pomeni visoko konsistentnost indikatorjev in zanesljivost faktorja zdravilec.

Tabela 59: Opisne statistike dimezije prostor

Indikatorji prostora	N	Min.	Maks.	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Čistoča in pospravljenost	160	2	5	4,29	0,713
Opremljenost prostora	160	1	5	4,18	0,828
Umirjenost prostora	160	2	5	4,13	0,817
Primernost rekvizitov	160	2	5	4,18	0,851

Opomba: Crombachova  $\alpha = 0,893$

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 59 kažejo, da ima najvišjo povprečno vrednost (4,29) indikator čistoča in pospravljenost. Enako povprečno oceno (4,18) sta imela indikatorja opremljenost prostora in primernost rekvizitov. Le nekoliko nižjo povprečno oceno (4,13) je dobil indikator umirjenost prostora. Standardni odkloni so bili pri vseh indikatorjih manjši od 1, gibali so se od 0,713 do 0,851, kar kaže na majhno razpršenost ocen. Crombachova  $\alpha$  je za faktor prostor 0,893, kar pomeni, da so vprašanja medsebojno zelo konsistentna in faktor zanesljiv.

Tabela 60: Opisne statistike dimezije učinek

Indikatorji učinka	N	Min.	Maks.	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Izboljšanje stanja	160	1	5	3,91	0,91
Ponovljivost terapije	158	1	5	4,01	0,96
Ocena zdravljenja	158	1	5	3,89	0,76

Opomba: Crombachova  $\alpha = 0,880$

Vir: Lastni izračun

Iz tabele 60 razberemo, da so se pri vseh treh indikatorjih ocene gibale od 1 do 5. Najvišjo povprečno vrednost (4,01) je dobil indikator ponovljivost terapije, sledi indikator izboljšanje stanja (3,91), na zadnjem mestu je indikator ocena zdravljenja (3,89). Tudi pri tej dimeziji so standardni odkloni manjši od 1, kar kaže na majhno razpršenost ocen pri vseh indikatorjih (0,76 – 0,91). Crombachova  $\alpha$  je za faktor učinek 0,880, kar kaže, da so vprašanja konsistentna in se med seboj dopolnjujejo v kompaktno celoto.



Pri ocenah zdravlilca, prostora in učinka nismo našli statistično značilnih razlik glede na spol, starost in izobrazbo pri stopnji značilnosti  $\alpha = 0,05$ .

### 5.5.2 Statistična analiza modela ZPU

S statistično analizo modela ZPU smo iskali odgovora predvsem na dve vprašanji:

- So posamezni indikatorji, po katerih sprašujemo s podvprašanji v vprašalniku, medsebojno povezani oziroma medsebojno korelirajo ter kolikšna je stopnja te medsebojne povezanosti?
- Je možno nekatere indikatorje izraziti s preostalimi?

Na prvo vprašanje smo iskali odgovor s pomočjo faktorjske analize – metode glavnih komponent, na drugo vprašanje pa s pomočjo multiple regresije.

Na prvo vprašanje odgovorijo rezultati v tabeli 61, ki prikazuje korelacijske koeficiente med posameznimi indikatorji.

Tabela 61: Korelacijska matrika indikatorjev modela ZPU

	Z/1	Z/2	Z/3	Z/4	P/1	P/2	P/3	P/4	U/1	U/2	U/3
Z/1	1,000										
Z/2	0,697	1,000									
Z/3	0,656	0,724	1,000								
Z/4	0,491	0,473	0,572	1,000							
P/1	0,456	0,388	0,4760	0,334	1,000						
P/2	0,562	0,471	0,601	0,460	0,754	1,000					
P/3	0,376	0,351	0,445	0,407	0,597	0,640	1,000				
P/4	0,480	0,510	0,498	0,342	0,661	0,731	0,705	1,000			
U/1	0,542	0,437	0,458	0,372	0,365	0,486	0,384	0,405	1,000		
U/2	0,581	0,484	0,492	0,343	0,359	0,477	0,364	,0387	0,789	1,000	
U/3	0,635	0,543	0,538	0,411	0,537	0,576	0,415	0,442	0,701	0,732	1,000

Vir: Lastni izračun

Rezultati v tabeli 61 kažejo, da medsebojno močneje korelirajo tisti indikatorji, ki vsebinsko eden drugega dopolnjujejo. Tako so korelacijske vrednosti med indikatorji zdravlilca, prostora in učinka sorazmerno visoke. Te visoke vrednosti kažejo zasenčena polja. Najbolj korelirata indikatorja izboljšanje stanja (U/1) in ponovljivost terapije (U/2). Njuna korelacijska vrednost je 0,789. Izmed indikatorjev prostora je dosežena najvišja korelacijska vrednost 0,754 med indikatorjema čistoča in pospravljenost (P/1) ter opremljenost prostora (P/2). Pri indikatorjih zdravlilca pa zasledimo najvišjo stopnjo korelacije 0,724 med indikatorjema komunikativnost (Z/2) in prijaznost (Z/3). Po medsebojni koreliranosti izstopa indikator informiranje pacienta. Ta ne korelira z ostalimi tremi indikatorji zdravlilca (vrednosti od 0,491 do 0,572). Sorazmerno šibko

stopnjo korelacije ima ta indikator tudi z drugimi indikatorji. Še najvišjo stopnjo izkazuje z indikatorjem opremljenost prostora 0,460. Korelacijske vrednosti 1,000 imamo pri korelacijah indikatorjev s samim seboj.

Na podlagi korelacijskih vrednostih lahko zaključimo, da je smiselno s faktorско analizo združiti indikatorje zdravilca v faktor *zdravilec*, indikatorje prostora v faktor *prostor* in indikatorje učinka v faktor *učinek*, zato bomo v nadaljevanju preverili upravičenost takšnega oblikovanja faktorjev.

V tabeli 62 so rezultati Keiser-Meyer-Olkinovega testa za vse tri primere združevanja faktorjev. V vseh treh primerih so vrednosti nad 0,5, kar kaže, da je takšno združevanje smiselno. Vrednosti se gibljejo od 0,741 pri učinku, 0,797 pri zdravilcu, do 0,818 pri prostoru. Rezultatov Bartlettovega testa sferičnosti posebej ne navajamo, ker že pogled na korelacijsko matriko v tabeli 61 pokaže, da to ni enotina matrika, pri kateri so enke v diagonali, ostale vrednosti pa so nič ali vrednosti zelo blizu nič. Zgornji del tabele nad diagonalo ni prikazan, ker je identičen spodnjemu delu pod diagonalo.

Tabela 62: Rezultati Keiser-Meyer-Olkinovega testa

<b>Keiser-Meyer-Olkinov test</b>	<b>Zdravilec (Z/1- Z/4)</b>	<b>Prostor (P/1-P/4)</b>	<b>Učinek (U/1-U/3)</b>
KMO	0,797	0,818	0,741

Vir: Lastni izračun

V tabeli 63 na strani 72 so podane lastne vrednosti za posamezne faktorje in odstotek pojasnjene variance vsakega faktorja. Podatki v prvi koloni kažejo, da ima pri vsaki dimenziji samo prvi faktor lastno vrednost večjo od ena. Pri zdravilcu je lastna vrednost prvega faktorja enaka 2,814, pri prostoru 3,041, pri učinku pa 2,482. Skladno s Kaiserovim kriterijem se pri nadaljnji obravnavi upoštevajo samo tisti faktorji, ki imajo lastno vrednost večjo od ena. V našem primeru je to samo prvi faktor pri zdravilcu prostoru in učinku. Vsi ostali faktorji imajo lastne vrednosti manjše od ena, zato niso zajeti pri nadaljnjih obravnavah. Izbrani faktor pojasni visok odstotek celotne variabilnosti, in sicer 70,35 % celotne variance pri zdravilcu, 76,04 % pri prostoru in 82,73 % pri učinku.

Tabela 63: Lastne vrednosti in pojasnjena varianca

Komponenta	Začetne lastne vrednosti			Ekstrahirane vsote kvadratov obremenitev		
	Skupaj	% variance	Vsota %	Skupaj	% variance	Vsota %
<b>Zdravilec</b>						
1	2,814	70,348	70,348	2,814	70,348	70,348
2	0,585	14,619	84,967			
3	0,343	8,586	93,554			
4	0,258	6,446	100,000			
<b>Prostor</b>						
1	3,041	76,035	76,035	3,041	76,035	76,035
2	0,445	11,124	87,159			
3	0,284	7,235	94,394			
4	0,224	5,606	100,000			
<b>Učinek</b>						
1	2,482	82,734	82,734	2,482	82,734	82,734
2	0,311	10,353	93,087			
3	0,207	6,913	100,000			

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 63 kažejo, da lahko vsako dimenzijo modela ZPU, zdravilec, prostor in učinek, izrazimo s samo enim faktorjem. Zato je razumljivo, da vsak dobljeni faktor poimenujemo kar z imenom dimenzije. Tako dobi dimenzija zdravilec modela ZPU ime pripadajočega faktorja *zdravilec*, dimenzija prostor ime pripadajočega faktorja *prostor* in dimenzija učinek ime faktorja *učinek*. S tem smo potrdili pričakovanja glede združevanja indikatorjev modela ZPU v en faktor za dimenzijo zdravilec, prostor in učinek, ki smo jo nakazali že pri interpretaciji korelacijske matrike v tabeli 61.

Podatki v tabeli 64 podajajo faktorske uteži, ki kažejo moč odvisnosti med indikatorji modela ZPU in novo dobljenimi faktorji. So v bistvu korelacijski koeficienti med vhodnimi spremenljivkami in dobljenimi faktorji.

Tabela 64: Matrika faktorskih uteži za faktorje zdravilec, prostor učinek

Indikator	Zdravilec		Prostor		Učinek	
	Utež	Indikator	utež	Indikator	utež	
<b>Z/1</b>	0,854	P/1	0,864	U/1	0,913	
<b>Z/2</b>	0,872	P/2	0,898	U/2	0,926	
<b>Z/3</b>	0,885	P/3	0,835	U/3	0,889	
<b>Z/4</b>	0,736	P/4	0,889			

Vir: Lastni izračun

Podatki v tabeli 64 kažejo, da imajo faktorske uteži v vseh primerih zelo visoke vrednosti. Najvišjo vrednost 0,926 ima indikator ponovljivost terapije. V tem primeru novo dobljeni faktor učinek zelo dobro pojasnjuje indikator ponovljivost terapije.

Najnižjo vrednost 0,736 ima faktor zdravilec in pri njegovem pojasnjevanju indikator informiranje pacienta. Dobljena vrednost pa je še vedno visoka.

Tabela 65 vsebuje komunalitete za vse tri faktorje: zdravilec, prostor in učinek. Komunalitete pojasnijo delež celotne variance dobljenega indikatorja.

Tabela 65: Komunalitete

Zdravilec		Prostor		Učinek	
Indikator	$h^2$	Indikator	$h^2$	Indikator	$h^2$
Z/1	0,729	P/1	0,747	U/1	0,791
Z/2	0,760	P/2	0,807	U/2	0,834
Z/3	0,783	P/3	0,697	U/3	0,857
Z/4	0,542	P/4	0,790		

Vir: Lastni izračun

Prvi faktor, ki smo ga poimenovali zdravilec, pojasni največ, to je 78,3 % variabilnosti indikatorja prijaznost (z/3) in najmanj, to je 54,2 % variabilnosti indikatorja, informiranje pacienta (z/4). Tu smo na meji še sprejemljivega. Pri drugem faktorju imamo največ pojasnjene variabilnosti pri indikatorju opremljenost prostora (p/2); ta je 80,7 %, najmanj pa pri indikatorju primernost rekvizitov (p/3) 69,7 %. Pri faktorju zdravilec je najvišji odstotek pojasnjene variabilnosti indikatorja (85,7 %) ocena stanja (u/3), sledi indikator ponovljivost terapije (u/2) s 83,4 % pojasnjene variabilnosti. Najnižja vrednost pojasnjene variabilnosti (79,1 %) je pri indikatorju izboljšanje stanja (u/1).

V drugem delu statistične analize smo iskali odgovor na vprašanje, ali lahko faktor učinek izrazimo s faktorjema zdravilec in prostor ter kolikšen odstotek pojasnjenih varianc učinka lahko na ta način izrazimo. V ta namen smo uporabili multiplo regresijo, pri kateri smo za neodvisni spremenljivki vzeli faktorja zdravilec in prostor za odvisno spremenljivko pa faktor učinek.

Z multiplo regresijo preučimo možnost linearne preslikave med odvisno spremenljivko in neodvisnimi spremenljivkami n-dimenzionalnega prostora. Izrazimo jo z enačbo (1).

$$f(x) = w_0 + w_1 \cdot x_1 + w_2 \cdot x_2 + w_3 \cdot x_3 + \dots + w_n \cdot x_n \quad (1)$$

$f(x)$  - odvisna spremenljivka (v našem primeru učinek)

$x_{1-n}$  - neodvisne spremenljivke (v našem primeru: zdravilec in prostor)

$w_0$  - konstanta

$w_{1-n}$  - regresijski koeficient (v našem primeru:  $a_z$  in  $a_p$ )

Torej moramo poiskati konstanto  $w_0$  in oba regresijska koeficienta:  $a_z$  in  $a_p$

V tabeli 66 so prikazani združeni podatki iz več tabel, ki jih generira sistem SPSS v sklopu obdelav povezanih z multiplo regresijo.

Tabela 66: Karakteristični podatki multiple regresije modela ZPU

<b>R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>	<b>Durbin-Watsonov test</b>
0,441	61,809	0,000	1,983

Vir: Lastni izračun

Rezultati F-testa (61,809) in raven značilnosti (0,000) kažeta, da obstaja odvisnost med učinkom in vsaj enim proučevanim dejavnikom, t.j. zdravilcem in prostorom. Ta odvisnost je srednje močna, o čemer govori determinacijski koeficient, ki znaša 0,441. To je precej visoko. Pomeni, da obe neodvisni spremenljivki zdravilec in prostor pojasnita 44,1 % variabilnosti učinka. Tudi rezultat Durbin-Watsonovega testa (1,983) kaže, da problem koreliranosti med reziduali v tem primeru ni prisoten.

Tabela 67 vsebuje vrednosti regresijskih koeficientov, pripadajočo raven značilnosti in rezultate t-testov.

Tabela 67: Koeficienti multiple regresije modela ZPU

<b>Koeficienti</b>	<b>Vrednosti</b>	<b>t-test</b>	<b>Sig.</b>
$a_0$	0,060	0,046	0,963
$a_z$	0,470	6,074	0,000
$a_p$	0,264	3,413	0,001

Vir: Lastni izračun

Rezultati t-testov in ravni značilnosti pri obeh regresijskih koeficientih  $a_z$  in  $a_p$  kažejo, da sta oba koeficienta statistično različna od nič in sicer  $a_z$  pri  $p < 0,001$ , in  $a_p$  pri  $p < 0,01$ . Tega ne moremo reči za koeficient  $a_0$ . Za ta koeficient moramo uveljaviti alternativno domnevo, da je  $a_0 = 0,000$ .

Dobljena regresijska koeficienta iz tabele 66 vstavimo v enačbo (1), pri kateri uporabimo za imena spremenljivk poimenovana imena faktorjev dobljena s pomočjo faktorjske analize: učinek, zdravilec in prostor. Tako dobimo:

$$\text{učinek} = 0,470 * \text{zdravilec} + 0,264 * \text{prostor} \quad (2)$$

Končni rezultat statistične analize modela ZPU pokaže, da na učinek zdravljenja (indikatorji: izboljšanje stanja, ponovljivost terapije in ocena zdravljenja) vpliva delo zdravilca (komunikativnost, prijaznost, profesionalnost in informiranje pacienta) s 64,0 % končne ocene, karakteristike prostora (čistoča in pospravljenost, opremljenost prostora primernost rekvizitov in umirjenost prostora) pa s 36,0 %, kar dobimo iz enačbe (2).

## **6 PRIMERJAVA CEN STORITEV KAM V SLOVENIJI S CENAMI V NEMČIJI IN ANGLIJI**

Cene ponujenih storitev alternativne in komplementarne medicine bomo primerjali s cenami teh storitev v Nemčiji in Angliji. Izbrali smo dve evropski državi članici EU, ki sta nam geografsko, pa tudi po življenjskem slogu, bliže kot so ZDA. Cene smo izrazili tudi glede na povprečni bruto letni dohodek prebivalca. Za bruto letni dohodek smo se odločili zato, ker tega najdemo v statističnih poročilih za obe državi. Izračun neto povprečnega dohodka za Nemčijo in Anglijo ni mogoče enostavno izračunati. Izračun je specifičen za vsako družino posebej, ker se razlikuje glede na specifičnosti družine in s tem povezane socialne olajšave. Zato o neto dohodku za primerjani državi lahko naredimo samo približne ocene.

V Sloveniji prevladuje veliko ponudnikov alternativne in komplementarne medicine. Za lažjo ponazoritev cenovnega vidika smo se osredotočili samo na eno metodo zdravljenja s pomočjo alternativne in komplementarne medicine in sicer na skupino metod »Metode interakcije med umom in telesom« ter na njeno podskupino Svetovanje za boljše življenje - thetahealing. Pri mednarodni organizaciji Thetahealing institut of knowledge smo preverili licenco za vsakega zdravilca v izbranih državah (Thetahealing b. l.) in preučevali njihove cene 60 minutne seanse. Cene smo preverjali na podlagi oglaševalske spletne strani pri različnih zdravilcih v vsaki državi. Terapevte smo poiskali po različnih regijah, da smo dobili bolj celovito sliko. Navedene cene veljajo za leto 2013. Rezultate primerjave cen zdravilcev in povprečnega bruto letnega dohodka po državah vsebuje tabela 68.

Iz tabele 68 na strani 76 je razvidno, da v Sloveniji obstaja med cenami posamezne terapije zelo velik razkorak, saj se le-te za isto metodo zdravljenja glede na ponudnika gibljejo od 50 do 100 evrov. Iz prikazanega lahko sklepamo, da pri določanju cene ne velja noben dogovor glede višine cene, ki bi bil zavezujoč za ponudnika. Vprašamo se lahko, če bo uporabnik pri višji ceni tudi dobil toliko boljšo kakovost.

V Nemčiji se giblje cena thetahealing seanse med 70 in 80 evri. Na samo ceno storitve vpliva predvsem pokrajina, v kateri je izvajalec storitve, količinski popust v primeru, kadar se kupec odloči kupiti več terapij naenkrat, izvedba terapije, ta je lahko izvedena v živo ali preko telefona. Za primerjavo smo si izbrali ceno 60 minutne seanse v Münchnu in 60 minutne seanse v Winterthurju. Ugotovljeno je bilo, da v Nemčiji ne prihaja do takšnega razkoraka v cenah za izvedeno storitev kot v Sloveniji. Zanimivo je tudi, da je ta nižja v primerjavi s ceno v Sloveniji, kjer je lahko cena seanse tudi sto evrov, čeprav je v Sloveniji bruto dohodek in s tem povezan tudi neto povprečni dohodek več kot trikrat nižji kot v Nemčiji.

Tabela 68: Primerjava cene seanse pri različnih ponudnikih v preučevanih državah z bruto povprečnim letnim dohodkom

<b>Država</b>	<b>Ponudnik thetahealing</b>	<b>Cena 60 minutne seanse v EUR</b>	<b>Povprečni bruto letni dohodek v EUR</b>
Slovenija	Goga Pečnik s.p. (Celje)	100	18.301*
	Edita Tomić s.p. (Ljubljana)	50	
	Edmond Cigale s.p. (Sežana)	60	
	Ines Žiga s.p. (Ljubljana)	70	
Nemčija	Thetacoaching (München)	70	59.940**
	THETAHEALING Seminare und Behandlung (Winterthur)	80	
Anglija	The Divine Perspective	60,00	33.430***
	Inverclyde therapy centre	71,18	
	Liz Alexander	88,98	
	Natalie Lewis	83,05	
	Change with Theta	77,11	

Vir: <http://www.theta.si/thetahealing/>, <http://www.osebnarast.si/>, <http://www.soncendan.com/thetah.html>, <http://www.inesziga.com/o-meni-6/cenik-storitev/>, <http://theta-coaching.com/termine-preise/>, <http://theta-healing.ch/portfolio-item/dauer-preise/>, <http://www.thedivineperspective.com/contact/>, <http://www.inverclyde-therapy-centre.co.uk/prices.htm>, <http://www.express.co.uk/life-style/health/418100/Top-treatment-Theta-healing>, <http://www.natalielewis.co.uk/theta-healing-bucks-berks-herts-london-uk/>, <http://www.changewiththeta.com/our-team.html>, \*<http://www.stat.si/indikatorji.asp?ID=29>, \*\*<http://www.averagesalariesurvey.com/article/average-salary-in-germany/20221123.aspx>, \*\*\*[http://career-advice.monster.co.uk/salary-benefits/pay-salary\\_advice/uk-average-salary-graphs/article.aspx](http://career-advice.monster.co.uk/salary-benefits/pay-salary_advice/uk-average-salary-graphs/article.aspx)

V primeru tretje primerjane države Anglije smo ponudnike preučili s pomočjo spletnih strani, kjer imajo ponudniki objavljen svoj cenik. Na teh spletnih straneh so bile cene večinoma objavljene v angleških funtih. Te smo po veljavnem tečaju (1 GBP = 0,8399 EUR) za mesec november 2013 (<http://www.topfirma.si/14/6/prakticke-informacije-tecajna-lista/>) preračunali v evre, da smo jih lahko primerjali s cenami seanse v drugih dveh preučevanih državah.

Tudi v primeru Anglije so cene bolj enotne, med 60 in 90 evri, kot v primeru Slovenije. So tudi nižje kot v Sloveniji, ker je povprečni letni bruto dohodek v Angliji skoraj

dvakrat višji kot pri nas. Moramo pa omeniti, da je v Angliji povprečni dohodek za moškega (31.659 GBP) precej višji kot je povprečni bruto dohodek za ženske (24.498 GBP). V tabeli 68 na strani 76 je prikazan izračun povprečja obeh dohodkov.

Ugotovili smo, da ima med vsemi tremi primerjanimi državami (Slovenija, Nemčija in Anglija) Slovenija za 60 minutno thetahealing seanso najvišjo ceno (lahko doseže tudi 100 evrov), hkrati pa najnižji bruto (18.301 EUR) in s tem povezan tudi neto dohodek na zaposlenega. V Sloveniji prihaja tudi do največjega razkoraka v ceni za ponujeno storitev med ponudniki. Ta razkorak znaša od 50 pa vse do 100 evrov. Si pa Slovenec lahko privošči najmanj terapij pri zdravilcu, ker je veliko bolj finančno omejen kot je njegov kolega, ki živi v primerjanih državah. V najboljši poziciji je Nmec, ki mu cena posamezne terapije res ne predstavlja finančnega bremena.

Primerjava je poučna tudi za slovenske zdravilce, ki svoje storitve ponujajo po evropskih cenah in pozabljajo, da živijo v Sloveniji, ki žal ekonomsko že zdaleč ne dosega obeh primerjanih držav. Dobro bi bilo, da bi se dogovorili glede večje cenovne usklajenosti svoje ponudbe in z znižanjem cen napravili svoje storitve dostopnejše ljudem.



## 7 ZAKLJUČKI IN PREVERITEV HIPOTEZ

Osnovni namen pričujočega dela je bil oceniti stanje komplementarne in alternativne medicine v Sloveniji. To smo skušali doseči z analizo in primerjavo stanja z državama, kjer ima KAM daljšo tradicijo in temu primerno tudi bolj izdelane systemske osnove KAM kot jih poznamo v Sloveniji. V ta namen smo pregledali tudi tri vzorčne primere podjetij, ki ponujajo storitve KAM. Posebej pa smo se osredotočili na poznavanje storitev KAM skupine znotraj ciljne populacije, ki je vsaj eno vrsto KAM že uporabila. Še posebej smo raziskali vpliv zdravilca in prostora na faktor učinek pri tistih uporabnikih, ki so že poiskali pomoč pri zdravilcu. Pri raziskavi učinka smo se odločili za uporabo modela kakovosti SERVQUAL, ki smo ga preoblikovali v model ZPU (Zdravilec – Prostor – Učinek). Ugotovitve lahko strnemo v naslednje:

a) ZDA in Nemčija imata daljšo tradicijo na področju KAM v primerjavi s Slovenijo. V vseh treh državah systemski okvir delovanja temelji na zakonu, ki je v Sloveniji in Nemčiji enoten za celotno državo, v ZDA pa ima vsaka zvezna država, pa tudi področja KAM, svojo zakonodajo. Imajo pa ZDA centralni sistem systemskega razvijanja in nadzora področja KAM. V ta namen so ustanovili National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), po zveznih državah pa še 27 National Institutes for Health (NIH). Največja razlika med Slovenijo in obema primerjanima državama je v sprejemanju področja KAM. V obeh državah je KAM obravnavana integralno kot dopolnitev zdravljenja s tradicionalno medicino (medicino sodobnega sveta). V Sloveniji pa je področje KAM obravnavano izključujoče, saj zdravnik, ki se ukvarja s področjem KAM, celo izgubi zdravniško licenco. Takšen način obravnave pa oži način obravnave pacientov in jih ne obravnava holistično kot skupek duha in telesa. Zloraba statusa zdravilca oziroma delo brez licence se za razliko od Slovenije, kjer je to zgolj prekršek, v primerjanih državah obravnava kot kaznivo dejanje.

b) Analiza izbranih treh karakterističnih podjetij, ki tudi izvajajo storitve s področja KAM pokaže, da so to praviloma mikro podjetja in imajo največkrat organizacijsko obliko delovanja kot samostojni podjetnik (s. p.) ali pa kot družba z omejeno odgovornostjo (d. o. o.). Mnogo podjetij izmed njih izvaja storitve s področja KAM brez eksplicitne navedbe. Podjetja so običajno registrirana za široko področje delovanja.

c) Ekonomsko gledano so vsa tri izbrana preučevana podjetja izrazito storitveno naravnana. To je razvidno iz stopnje storitvene stroškovnosti prihodkov. Izkazujejo gospodarno poslovanje, o čemer govori koeficient gospodarnosti poslovanja, ki je v vseh treh primerih večji od ena. Poslujejo v glavnem z lastnim kapitalom. Izkazujejo nizke vrednosti kazalnika čiste dobičkonosnosti kapitala, kar si lahko razlagamo tudi z dejstvom, da so to storitvena podjetja, ki so zelo občutljiva na upad kupne moči prebivalstva.

d) V raziskavi smo uporabili sistem vzorčenja po metodi snežne kepe. Na ta način smo sicer dobili možnost preučevanja tistih, ki so poznali – so vsaj enkrat uporabili nekatere zdravilske metode ali pa so že bili pri zdravilcu, izgubili pa smo možnost preučevanja razširjenosti uporabe KAM znotraj celotne populacije. Če bi to bil naš primarni interes, potem bi morali uporabiti naključni vzorec. Ker pa smo v vzorcu imeli več kot tretjino takšnih, ki poznajo posamezne metode KAM, zdravilca pa še niso obiskali, lahko zaključimo, da je za ne obisk zdravilca najpogosteje izrečeno zadovoljstvo z zdravljenjem na podlagi tradicionalne medicine. Tudi pomanjkanje informacij o tovrstnem načinu zdravljenja in nezaupanje vanj je pogosto prisotno.

e) Za oceno stanja KAM v nekem prostoru je ključnega pomena, v kolikšni meri ljudje poznajo posamezne metode zdravljenja. Ker smo te skladno z Zakonom o zdravilstvu (ZZdrav) razdelili v štiri skupine, moramo odgovoriti, kako so poznane zdravilske metode posameznih skupin in šele nato, katere so najbolj poznane zdravilske metode. Glede na poznavanje skupin zdravilskih metod zaključimo, da so najbolj poznane biološko osnovane metode ali metode skupine B. Sledijo jim manipulativne in telesne metode ali metode skupine C, nato sledijo metode skupine A ali metode interakcije med umom in telesom ter na zadnjem mestu je poznavanje metod D ali metod zdravilskih sistemov. Izmed posameznih metod so najbolj poznana zdravilna zelišča, po poznavanju sledi fizioterapija, nato sledijo kopeli, diete in post. Preseneča visoka uvrstitev aromaterapije in refleksosonske masaže stopal, medtem ko ne preseneča visoka uvrstitev joge, meditacije in homeopatije. Vse te metode so tudi bile najpogosteje uporabljene. Med njimi je refleksosonska masaža stopal bila ocenjena kot metoda, ki ima nekoliko manj pogosto uporabo.

f) K oceni splošnega stanja na področju KAM prispeva tudi preučitev obstoja razlik glede poznavanja med posameznimi skupinami uporabnikov. Preučevali smo vpliv posameznih dejavnikov: spola, starosti, izobrazbe in letnega zaslužka v odnosu do poznavanja KAM. Ugotovili smo, da v večini primerov ne obstajajo statistično pomembne razlike med skupinami. Posebej pa velja omeniti, da pri nekateri zdravilskih metodah obstajajo razlike. Ženske bolje poznajo zdravilske metode, kot so: joga, meditacija, kopeli, diete, uporaba zdravilnih zelišč, akupresura, homeopatija, aromaterapija, ajurveda, limfna drenaža in šiatsu. Moški niso boljši poznavalci nobene izmed metod. O obstoju tovrstnih razlik govori hipoteza H3, ki jo bomo preverili v sklopu točke i) tega poglavja. Obstaja pa tudi razlika pri poznavanju psihoterapije in nevrosimulacije glede na izobrazbo. Manj izobraženi ju bolje poznajo. Prav nasprotna pa je situacija pri slikanju aure in jogi. Bolj izobraženi ti dve metodi bolje poznajo. Homeopatijo najboljše poznajo uporabniki v starostni skupini 30 do 39 let, medtem ko se z limfno drenažo najpogosteje srečajo starejše osebe nad 50 let.

g) Zanimiva je analiza vzrokov zakaj ljudje uporabljajo metode KAM. Najpogostejši vzrok je bil, da ljudje niso bili zadovoljni z rezultati zdravljenja samo s tradicionalno medicino. Preseneča pa, da se je na drugo mesto uvrstil razlog, da ljudje zdravnikom tradicionalne medicine ne zaupajo dovolj, pa tudi predolge čakalne vrste so

pomemben razlog. Če vse razloge strnemo, pridemo do zaključka, da je z zdravstvom v Sloveniji res nekaj narobe in da bo v prihodnje potrebno iskati nove rešitve, morda tudi v smeri uporabe KAM kot dopolnitve metodam tradicionalne medicine.

h) Zelo pomembno je, da ugotovimo kakšen je lik uporabnika oziroma uporabnice KAM, torej tistih, ki so že obiskali zdravilca. Se medsebojno razlikujeta ali ne? Lik uporabnice smo postavili s hipotezo H1, ki se glasi:

*»Največji delež uporabnic storitev KAM je starih med 20 in 40 let, z visokošolsko izobrazbo, z neto letnim dohodkom med 10.000 in 15.000 evrov, je za storitve KAM izvedela od znancev, za zdravljenje s KAM se je odločila zaradi psihične bolezni in na letni ravni potroši za zdravljenje s storitvami KAM med 400 in 700 evri«.*

Hipoteza je v bistvu sestavljena iz več pod-hipotez, na katere nam dajo odgovor rezultati v tabelah 47 – 55. Rezultati potrjujejo, da je uporabnica storitev KAM najverjetneje res stara med 20 in 40 let, ima visokošolsko izobrazbo, žal pa ima kljub visoki izobrazbi letni dohodek samo do 10.000 evrov in ne med 10.000 in 15.000 evrov kot je predpostavila hipoteza H1. V tej pod-hipotezi je hipotezo potrebno spremeniti in sprejeti korigirano verzijo. Za storitev KAM je največkrat izvedela od znancev. Največkrat si zdravi prehlad in ne psihične bolezni, kar je potrebno v hipotezi spremeniti. Za storitve KAM je pripravljena letno potrošiti samo do 200 evrov in ne od 400 do 7000 evrov kot je predpostavljeno v izvorni hipotezi. Tudi ta del hipoteze oziroma pod-hipotezo moramo zavreči in jo ustrezno spremeniti.

Glede na rezultate v tabelah 50, 52 in 54 lahko zaključimo, da so ženske, ki poznajo posamezne zdravilske metode KAM, v večjem odstotku obiskale zdravilca v primerjavi z moškimi.

i) Hipoteza H2 govori o liku uporabnika KAM in glasi:

*»Največji delež moških uporabnikov storitev KAM je starih med 30 in 50 let, s srednješolsko izobrazbo, z neto letnim dohodkom 10.000 – 15.000 evrov, za storitev KAM je izvedel od družinskih članov, za zdravljenje s KAM se je odločil zaradi obolenja za rakom in na letni ravni potroši za zdravljenje s storitvami KAM med 400 in 700 evri«.*

Podatki v tabelah 47 – 55 pokažejo, da predpostavke glede karakteristik moškega uporabnika storitev KAM ne držijo, zato bo pod-hipoteze potrebno zavreči in jih sprejeti v korigirani obliki. Ni razlik med moškimi in ženskami uporabniki storitev KAM. Torej sodi moški uporabnik KAM tudi v starostno skupino med 20 in 40 let, ima tudi visokošolsko izobrazbo in letno zasluži do 10.000 evrov. Za zdravljenje je največkrat izvedel od prijateljev in si največkrat zdravi prehlad. Za zdravljenje s KAM je letno pripravljen porabiti do 200 evrov.

j) Ali ženske pogosteje uporabljajo storitve KAM kot moški in s tem povezano tudi ocenjujejo, da se KAM več uporablja kot to ocenijo moški, smo preverili z odgovori na hipotezo H3. Ta se glasi:

*»Ženske pogosteje uporabljajo storitve KAM kot moški.«*

Pogostost uporabe lahko ocenimo iz obstoja statistično pomembnih razlik med posameznimi skupinami uporabnikov, ki smo jih preučevali v šestem poglavju. Rezultati primerjave so pokazali, da je pri uporabi posameznih metod prišlo največkrat do razlik med spoloma. Tako je primerjava pokazala, da ženske pogosteje kot moški uporabljajo metode: meditacija, joga, aromaterapija, kopeli, diete, zdravilna zelišča, refleksoterapija, akupresura, šiatsu, limfna drenaža, homeopatija in ajurveda. Ugotovljeno je bilo, da 12 metod od skupaj 36 metod, kar je ena tretjina vseh metod, več uporablja ženska populacija, kar potrjuje prvi del hipoteze H3.

k) Teoretične osnove za preučitev pravilnosti hipoteze H4 smo povzeli iz strukture modela SERVQUAL. Na njegovih osnovah smo zgradili model »Zdravilec – Prostor – Učinek« ali kratko model ZPU. Ime predstavlja tri dimenzije, ki so ključne za obravnavanje zaznane kakovosti KAM. S pomočjo factorske analize smo najprej združili enajst indikatorjev modela ZPU v tri faktorje, ki smo jih poimenovali enako kot so poimenovane dimenzije modela ZPU. Faktor zdravilec združuje lastnosti štirih prvotnih indikatorjev, faktor prostor združuje naslednje štiri in faktor učinek združuje preostale tri indikatorje. Za potrditev hipoteze:

*»Pri uporabnikih storitev KAM vplivajo na učinek izvedenih storitev zdravilcev: karakteristike zdravilca (profesionalnost, komunikativnost, prijaznost, in informiranje pacienta) in karakteristike prostora (čistoča in pospravljenost, opremljenost prostora, umirjenost prostora in primernost rekvizitov)«,*

smo s pomočjo multiple regresije uspeli dokazati, da ima faktor zdravilec skoraj dvakrat večji vpliv na faktor učinek kot faktor prostor.

l) Ocene učinka so bile po vseh vidikih zelo visoke, kar kaže, da se zdravilci v Sloveniji zavedajo svojega poslanstva, delajo profesionalno in odgovorno, čeprav delajo v sistemu, ki je še precej nedodelan in njim neprijazen.

m) Primerjava cen terapij za metodo thetahealing je pokazala, da imajo zdravilci iz različnih pokrajin v Sloveniji, Nemčiji in Angliji različne cene. Ta različnost je največja v Sloveniji, sledi Anglija pred Nemčijo, kjer so cene najbolj enotne. So pa te v Sloveniji najvišje, še posebej, če jih gledamo relativno z ozirom na povprečni dohodek prebivalstva.

## 8 SKLEP

Pričujoče delo skuša podati oceno stanja komplementarne in alternativne medicine v Sloveniji in s tem prispevati k zavedanju, da je ta način zdravljenja prisoten med ljudmi. Žal v Sloveniji še nimamo celovitega pregleda obstoječega stanja KAM. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) vsako drugo leto pripravi poročilo o stanju KAM, vendar med zajetimi državami ni Slovenije, zato izsledkov navedenih v omenjenem delu ni bilo mogoče primerjati s stanjem v Sloveniji. V raziskavi smo skušali čim bolj izključiti subjektivni dejavnik, moramo pa se zavedati, da smo pri njenem izvajanju bili precej omejeni. Največjo omejitev je predstavljal vzorec. Ta je zajemal predvsem ljudi iz severovzhodnega dela Slovenije. Ker nas je predvsem zanimal pogled uporabnikov KAM oziroma njihovo zadovoljstvo in poznavanje KAM, smo vzorčili po metodi kotaljenja snežne kepe, kar pomeni, da so ljudje, ki so poznali metode KAM oziroma so že obiskali zdravilca animirali svoje znance s tovrstnimi izkušnjami, da so izpolnili vprašalnik. Na ta način smo dokaj dobro spoznali uporabniško plat KAM, ne moremo pa podati ocene, kolikšen del slovenske populacije uporablja KAM. V ta namen bi morali uporabiti naključni vzorec. Z naključnim vzorcem bi sicer lahko tudi preučili zadovoljstvo uporabnikov in oceno zdravilcev, vendar bi za statistično pomembnost potrebovali mnogo večji vzorec. Na primer, če je v Sloveniji 50 % populacije že obiskalo zdravilca, bi potrebovali vsaj dvakrat večji vzorec. Zaradi veljavnosti posplošitve, bi tudi morali testirati ljudi po celotnem teritoriju Slovenije. To pa presega raven avtorskega dela diplomanta II. bolonjske stopnje, ki je sam izvajal raziskavo in jo financiral izključno z osebnimi sredstvi. Zato bo izdelava te ocene naloga raziskovanj v prihodnosti. V tem primeru bi bilo tudi mogoče postaviti oceno o stanju sive ekonomije na tem področju. To pa naj bo naloga birokratov na resornem ministrstvu, če je njihova želja še bolj obubožati velik del slovenske populacije, ki ima kljub visokoškolski izobrazbi povečini letni dohodek samo do 10.000 evrov.

Raziskava je kljub navedenim omejitvam prišla do zanimivih rezultatov. Pokazala je, da sta si tradicionalna medicina in KAM na popolnoma nasprotnih bregovih. Slednja ni priznana kot dopolnitev tradicionalne medicine, čeprav so rezultati pokazali, da so njeni uporabniki z rezultati zadovoljni, tudi v primerih, ko jim tradicionalna medicina ni uspela pomagati. V Sloveniji sicer imamo ustrezen zakon o zdravilstvu, morali pa bi imeti ustanovljeno tudi zdravilsko zbornico, ki pa žal še ne deluje. Tako nimamo delujočega organa, ki bi skrbel za razvoj sistema zdravilstva v Sloveniji. Glede na to je Slovenija popolnoma neprimerljiva z državama, ki imata daljšo tradicijo systemskega razvoja, kot sta ZDA in Nemčija. So pa slovenski zdravilci, ki v mnogih primerih delujejo nekoliko prikrito, njihova podjetja v veliko primerih nimajo registrirane zdravilske dejavnosti, strokovno na visokem nivoju, saj njihovo delo uporabniki, ki so lahko tudi težki bolniki, ocenjujejo kot zelo dobro. To pa pomeni, da redko prihaja do šarlatanstva pri njihovem delu, kar bo sigurno vplivalo na povečanje zaupanja v

izvajanje terapij s področja KAM in posledično s tem do večanja priljubljenosti in razširjenosti KAM.

Ženske so že po tradiciji nekoliko boljši uporabniki storitev KAM kot moški. Posamezne terapije tudi nekoliko boljše poznajo. Ni pa razlik med tipičnim ženskim in tipičnim moškim uporabnikom KAM. Morda je presenetljivo, da si oboji največkrat zdravijo prehlad. Vendar mnogi o svoji bolezni niso hoteli govoriti. Mnogi so se zdravili z metodami, ki pomagajo pri psihičnih težavah, odgovorili pa so, da so si zdravili prehlad. Zato v iskrenost odgovorov o težavah pacientov lahko dvomimo.

Raziskava je tudi pokazala, da je model SERVQUAL uporaben tudi za področje KAM. Posamezne dimenzije, predvsem tista, ki govori o pridobivanju informacij in s tem povezanim oglaševanjem, je potrebno na novo osmisliti. Spletno oglaševanje in reklamiranje se je pokazalo kot neuspešno. Ljudje, ki potrebujejo terapije KAM, si povečini pridobijo potrebne informacije od tistih, pred katerimi nimajo nelagodnega občutka in jim zaupajo. To pa so najboljši prijatelji. Druge dimenzije se lepo preslikajo v tri dimenzije modela ZPU. Kot je bilo ugotovljeno so te: zdravilec, prostor in učinek. Nadaljnje lahko dimenzijo učinek izrazimo s preostalima dimenzijama zdravilec in prostor.

Ponudniki KAM so običajno mikro podjetja registrirana v Sloveniji. Žal nimajo koncesij kot jih imajo številna podjetja, ki delujejo na področju tradicionalne medicine. Razlog za takšno stanje je v nepriznavanju KAM kot področja znotraj uradne medicine. Mnogokrat izvajajo zdravilstvo kot dopolnilno dejavnost kakšni sorodni dejavnosti. Zato se tudi ne oglašujejo kot zdravilci. O njihovem delu se širijo informacije z ustnim izročilom. Finančno poslujejo dokaj uspešno, saj so po finančnih kazalcih večinoma vitalna podjetja. Želijo pa si večje urejenosti področja, predvsem pa več razumevanja od izvajalcev uradne medicine, ker tudi oni delajo v dobro bolnikov.

Ob koncu dela zapišimo:

***»Vsi imejmo upanje in sanjajmo o stvareh, za katere ne vemo, ali se bodo uresničile«.***

## 9 LITERATURA IN VIRI

### Literatura:

1. Astin, John. 1998. Why Patients use Alternative Medicine. Result of a National Study. *Jama* 279(13), 1548-1553. [online]. Dostopno na: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?volume=279&issue=19&page=1548> [1.5.2012]
2. Barnes, Patricia M. in Barbara Bloom. 2008. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *National Health Statistics Report*. (12) 2008. [online]. Dostopno na: <http://nyscadistrict2.com/w/newspdf/ComplementaryAndAlternativeMedicineUseInUS2007.pdf> [18.5.2012]
3. Bastič, Majda. 2006. *Metode raziskovanja* [online]. Dostopno na: <http://shrani.si/f/2J/WJ/1HkYy8qF/file.pdf> [1.8.2012]
4. Bratman, Steven. 1997. *The Alternative Medicine Sourcebook: A Realistic Evaluation of Alternative Healing Methods*. Lowell House.
5. Buttle, Francis. 1996. SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30(1), 8-32.
6. Duhovnik, Meta. 2002. *Uspešnost in učinkovitost poslovanja podjetja na podlagi ekonomskih in finančnih kazalnikov* (doktorska disertacija). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
7. Eisenberg, David M., Roger B. Davis, Susan L. Ettner, Scott Appel, Sonja Wilkey, Maria Van Rompaai in Ronlad C. Kessler. 1998. Trends in Alternative Medicine Use in United States, 1990-1997. Results of a Follow-up national Survey. *JAMA* (November 11), 280(18), 1569-1575.
8. Grönroos, Christian. 1984. A Service Quality Model and its Marketing Implication. *European Journal of Marketing*. 18(4), 36-44.
9. Herman, Patricia M., Benjamin M. Craig in Opher Caspi. 2005. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BioMed Central*, 5(11), 1-15. [online]. Dostopno na: <http://en.scientificcommons.org/1497416> [2.5.2012]
10. Jools, Stefanie, Berthold Musselmann, Antje Miksch, Thomas Rosemann in Joachim Szecsenyi. 2008. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – A focus group study of GPs. *BioMed Central*, 8(127), 1-13. [online]. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-127.pdf>
11. Junker, Judith. 2001. Utilization and Perceived Effectiveness of Complementary and Alternative Medicine in Patients With Dystonia. *Movement Disorders* 19(2), 158-161.
12. Kanodia, Anup K. 2010. Perceived Benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Back Pain: A National Survey. *JABFM*, (May-June) 23(3), 354-362.

13. Kavčič, Slavka. 2001. *Organizacijski ustroj računovodske službe in njeno razmerje do finančne službe*. V: Zbornik referatov 33. Simpozija o sodobnih metodah v računovodstvu, financah in reviziji. Portorož: Koordinacijski odbor Zveze ekonomistov Slovenije in Zveze računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.
14. Koletnik, Franc. 2007. *Notranje revidiranje*. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
15. Kotler, Philip. 2003. *Marketing management*. Upper Saddle River (New Jersey): Prentice Hall; London: Pearson International (11<sup>th</sup> International ed.).
16. Krivec, Andrej. 2006. *Primerjava računovodskih kazalnikov izbranih družb* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
17. Lee, GBW et al. 2004. Complementary and Alternative Use in Patients with Chronic Diseases in Primary care is Associated with Perceived Quality of Care and Cultural Beliefs. *Family Practice* 21(6), Oxford University Press, 651-660.
18. Lovrenčič, Branka. 2004. Položaj komplementarne medicine v Sloveniji. Kognitivna znanost. Zbornik 7. Mednarodne multikonference Informacijska družba IS 2004. Ljubljana: Informacijska družba, 59-62.
19. MacLennan, Alastair H., Stephen P. Myers in Anne W. Taylor. 2006. The continuing use of complementary and alternative medicine in South Australia: costs and beliefs in 2004. *The Medical Journal of Australia*, 184(1), 27-31. [online]. Dostopno na <https://www.mja.com.au/journal/2006/184/1/continuing-use-complementary-and-alternative-medicine-south-australia-costs-and> [22.4.2012]
20. Molassiotis, A. et al. 2005. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: a European Survey. *Anal of Oncology* 16, 655-663.
21. Nahin, Richard L. et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. *National Health Statistics Report*, 2009, (July), 30(18), 1-16.
22. Naik, C. N. Krishna, Swapn Bhargavi Gantasala in Gantasala V. Prabhakar. 2010. Service Quality (Servqual) and its Effect on Customer Satisfaction in Retailing. *European journal of Social Science*, 16(2), 231-243.
23. Parasuraman, A., V. Zeithaml in L. L. Berry. 1985. A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*. (Autumn) 49, 41-50.
24. Potočnik, Vekoslav. *Trženje storitev*. Ljubljana: Gospodarski vestnik (Zbirka Manager)
25. Rovan, Jože in Tomaž Turk. 2008. *Analiza podatkov s SPSS za Windows*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, Enota za založništvo
26. Rust, T. Roland in Oliver L. Richard. 1994. *Service Quality*. Thousand Oaks: Sage.
27. Snoj, Boris. 1998. *Management storitev*. Koper: Visoka šola za management.
28. Turk, Ivan, Slavka Kavčič, Majda Kokotec-Novak, Stanko Koželj, Dane Melavc in Marjan Odar. 1999. *Finančno računovodstvo*. Ljubljana: Zveza računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije.



29. Žagar, Emil. 2005. *Možnosti in ovire vključevanja alternativnih metod zdravljenja v sistem zdravstvenega varstva*. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

## Viri:

1. *Alternative medicine* (b. l.) Dostopno na: [http://en.wikipedia.org/wiki/Alternative\\_Medicine#Regional\\_definitions](http://en.wikipedia.org/wiki/Alternative_Medicine#Regional_definitions) [23.10.2012]
2. Disease Control Priorities project. *Complementary and Alternative Medicine May Reduce Risk of Some Diseases*. Dostopno na: <http://www.dcp2.org/file/93/DCPP-CAM.pdf> [24.5.2012]
3. FDA – Food and Drug Administration. (b. l.) Dostopno na: <http://agencies.lavsc.com/food-and-drugadministration> [24.6.2013]
4. Flis Smaka, Ivica. 2011. *Alternativna medicina: Kaj je to?* Dostopno na: [http://www.dr-flis.si/Alternativna\\_medicina-kaj\\_je\\_to](http://www.dr-flis.si/Alternativna_medicina-kaj_je_to) [24.5.2013]
5. German medicine net. (2012). [www.germanmedicine.net/us/alternative.html](http://www.germanmedicine.net/us/alternative.html)
6. *Legal status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. (2001). [asp.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/7.6.html](http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/7.6.html); [20. 11. 2012]
7. Lovrenčič, Branka. (2004). *Zdravilstvo*. [http://www.bion.si/gradiva-objave/Branka\\_Zdravilstvo\\_2004.pdf](http://www.bion.si/gradiva-objave/Branka_Zdravilstvo_2004.pdf) [7. 12. 2012]
8. NCCAM - *National Center for Complementary and Alternative Medicine*. (b. l.) Dostopno na: [http://en.wikipedia.org/wiki/National\\_Center\\_for\\_Complementary\\_and\\_Alternative\\_Medicine](http://en.wikipedia.org/wiki/National_Center_for_Complementary_and_Alternative_Medicine). [13.1.2013]
9. Priročni latinsko-slovenski slovar. (2003). Ljubljana: DZS.
10. Reliability engineering (b. l.) Dostopno na: [http://en.wikipedia.org/wiki/Reliability\\_\(engineering\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Reliability_(engineering)) [12.3.2013]
11. Slovenski računovodski standard 29 [http://www.si-revizija.si/dokumenti/srs/srs\\_2006/srs/srs29.pdf](http://www.si-revizija.si/dokumenti/srs/srs_2006/srs/srs29.pdf) [25.2.2014]
12. Slovenski računovodski standardi (2006). Uradni list RS, št. 118/05. s spremembami.
13. Standard ISO 9000 – Quality management. (b. l.) Dostopno na: [http://www.iso.org/iso/home/standard/management-standard/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standard/management-standard/iso_9000.htm) [12.1.2013]
14. Standard ISO 9001 - Quality management. (b. l.) Dostopno na: [http://www.iso.org/iso/home/standard/management-standard/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standard/management-standard/iso_9000.htm) [12.1.2013]
15. Thetahealing b. l. Dostopno na: (<http://www.thetahealinginstituteofknowledge.com/practitioners-teachers.html>) [12.10.2013]
16. *What is CAM?* (2007). NCCAM. Dostopno na: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam> [10. 1. 2013]
17. WHO – *World Health organization*. Dostopno na: <http://www.who/en/>
18. Zgodovina zdravilstva v Evropi b. l. Dostopno na: <http://users.volja.net/martelnena/8.%20ZDRAVILSTVO%20.pdf> [10.2.2013]

19. Zdrav - *Zakon o zdravilstvu*. 2007. Uradni list RS, št. 94/2007, 16. 10. 2007.
20. Zdrav-A - *Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravilstvu*. (2011). URL št. 87/2011, 2. 11. 2011.
21. <http://www.bizi.si/IRENA-KUSICKA-S-P/maticno-podjetje/> [20.1.2013]
22. <http://www.bizi.si/SUPERLATIV-ROBERT-ZUPANCIC-S-P/maticno-podjetje/> [20.1.2013]
23. <http://www.regresija.net/> [25.1.2013]
24. <http://www.theta.si/?author=2> [28.1.2013].
25. <http://www.bizi.si/MAG-GOGA-PECNIK-S-P/> [28.1.2013]
26. <http://www.theta.si/thetahealing/> [28.1.2013]
27. <http://www.osebnarast.si/> [5.2.2013]
28. <http://www.soncen-dan.com/thetah.html> [20.2.2013]
29. <http://www.inesziga.com/o-meni-6/cenik-storitev/>[7.2.2013]
30. <http://theta-coaching.com/termine-preise/>[5.3.2013]
31. <http://theta-healing.ch/portfolio-item/dauer-preise/>[5.3.2013]
32. <http://www.thedivineperspective.com/contact/> [7.3.2013]
33. <http://www.inverclyde-therapy-centre.co.uk/prices.htm>[7.3.2013]
34. <http://www.express.co.uk/life-style/health/418100/Top-treatment-Theta-healing>[10.3.2013]
35. <http://www.natalielewis.co.uk/theta-healing-bucks-berks-herts-london-uk/>[10.3.2013]
36. <http://www.changewiththeta.com/our-team.html>[15.3.2013]
37. <http://www.stat.si/indikatorji.asp?ID=29> [18.3.2013]
38. <http://www.averagesalarysurvey.com/article/average-salary-in-germany/20221123.aspx>[8.2.2013]
39. [http://career-advice.monster.co.uk/salary-benefits/pay-salary\\_advice/uk-average-salary-graphs/article.asp](http://career-advice.monster.co.uk/salary-benefits/pay-salary_advice/uk-average-salary-graphs/article.asp)[18.2.2013]



## PRILOGA A

### ANKETNI VPRAŠALNIK

*Spoštovani!*

*Sem Vita, študentka magistrskega programa Računovodstvo, revizija in davki na EPF, UM Maribor. V magistrskem delu preučujem stanje alternativne in komplementarne medicine v Sloveniji. Vljudo vas prosim, da mi z vašimi odgovori omogočite zbrati potrebne podatke. Anketa je anonimna, podatki bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene. Za Vaše sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem.*

*Na vprašanja odgovarjate tako, da obkrožite oz. označite izbrani odgovor ali črko pred njim.*

SPOL : M Ž

STAROST: .....

IZOBRAZBA: a) osnovnošolska b) poklicna c) srednješolska d) višje in visokošolska

POVPREČNI LETNI NETO ZASLUŽEK:

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| a) manj kot 10.000 | e) 30.001 – 40.000 |
| b) 10.001 – 15.000 | f) 40.001 – 50.000 |
| c) 15.001 – 20.000 | g) več kot 50.001  |
| d) 20.001 – 30.000 |                    |

1. Najprej bi želeli izvedeti, katere metode alternativnega in komplementarnega zdravljenja poznate in ste jih vsaj enkrat uporabili (v skladu s 4. členom Zakona o Zdravilstvu)? Pri navedenih metodah v sklopih: **A, B, C, D**, ki ste jih vsaj enkrat uporabili, obkrožite **DA**.

Pogostost uporabe *vam poznanih metod* ocenite s številom od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 = nikoli se ne uporablja, 2 = zelo redko se uporablja, 3 = redko se uporablja, 4 = pogosto se uporablja, 5 = zelo pogosto se uporablja.

**V KOLIKOR METODE NE POZNATE, POGOSTOST UPORABE NE OCENITE!**

A) »metode interakcije med umom in telesom«, kamor spadajo vse metode, ki krepijo duha osebe, da vpliva na delovanje telesa:

METODA	DA/NE	KAKO POGOSTO STE JO UPORABILI?				
		1	2	3	4	5
Psihoterapija	da ne	1	2	3	4	5
Meditacija	da ne	1	2	3	4	5
Hipnoza	da ne	1	2	3	4	5
Regresija	da ne	1	2	3	4	5
Preporod	da ne	1	2	3	4	5
Dianetika	da ne	1	2	3	4	5
Joga	da ne	1	2	3	4	5
Šamanizem	da ne	1	2	3	4	5
Reiki	da ne	1	2	3	4	5
Slikanje aure	da ne	1	2	3	4	5
Bionergotehnologija	da ne	1	2	3	4	5
Karmična diagnostika	da ne	1	2	3	4	5
Svetovanje za boljše življenje (Theta healing)	da ne	1	2	3	4	5
Radiesteziija	da ne	1	2	3	4	5

B) »biološko osnovane metode« – to so metode, pri katerih se za zdravljenje in tudi preprečevanje bolezni uporabljajo živila, zdravilna zelišča in mikronutrienti.

METODA	DA/NE	KAKO POGOSTO STE JO UPORABILI?				
		1	2	3	4	5
Aromaterapija	da ne	1	2	3	4	5
Kopeli	da ne	1	2	3	4	5
Bachova cvetna terapija	da ne	1	2	3	4	5
Kristaloterapija	da ne	1	2	3	4	5
Diete	da ne	1	2	3	4	5
Post	da ne	1	2	3	4	5
Zdravilna zelišča	da ne	1	2	3	4	5

C) »**manipulativne in telesne metode**« – to so metode, pri katerih se zdravijo in tudi preprečujejo bolezni s premikanjem delov telesa;

METODA	DA/NE	KAKO POGOSTO STE JO UPORABILI?				
Fizioterapija	da ne	1	2	3	4	5
Elektroakupunktura	da ne	1	2	3	4	5
Refleksoterapija	da ne	1	2	3	4	5
Refleksiionska masaža stopal	da ne	1	2	3	4	5
Akupresura	da ne	1	2	3	4	5
Šiatsu	da ne	1	2	3	4	5
Osteopatija	da ne	1	2	3	4	5
Kiropraktika	da ne	1	2	3	4	5
Limfna drenaža	da ne	1	2	3	4	5
Nevrostimulacija	da ne	1	2	3	4	5
Aurikuluterapija	da ne	1	2	3	4	5
Tui-na terapija	da ne	1	2	3	4	5

D) »**zdravilski sistemi**«

METODA	DA/NE	KAKO POGOSTO STE JO UPORABILI?				
Homeopatija	da ne	1	2	3	4	5
Tradicionalna kitajska medicina	da ne	1	2	3	4	5
Ajurverda	da ne	1	2	3	4	5

2. Na vprašanje odgovorite samo tisti, ki še niste uporabili nobene metode alternativnega in komplementarnega zdravljenja.

Zakaj se še niste odločili za zdravljenje z eno izmed oblik alternativne in komplementarne medicine?

- a) ker sem zadovoljen z zdravljenjem na podlagi tradicionalne medicine
- b) nikoli še nisem pomislil, da bi se zdravili s pomočjo alternativne in komplementarne medicine
- c) ker ne verjamem v zdravljenje na podlagi alternativne in komplementarne medicine
- d) zaradi pomanjkljivosti informacij o alternativni in komplementarni medicini
- e) previsoke cene zdravljenja (stroškovnega vidika)

*Če še niste uporabili nobene od oblik zdravljenja alternativne in komplementarne medicine, na nadaljnja vprašanja anketnega vprašalnika ne odgovarjate več.*

*Na vsa nadaljnja vprašanja odgovarjate le tisti, ki ste se že zdravili z metodami alternativne in komplementarne medicine pri zdravilcu.*

3. Zakaj ste se odločili za zdravljenje s pomočjo alternativne in komplementarne medicine?

- a) Tradicionalna medicina ni bila uspešna pri zdravljenju mojih bolezni
- b) Zdravnikom tradicionalne medicine ne zaupam dovolj
- c) Predolge čakalne vrste
- d) Nezaupanje med zdravnikom in pacientom
- e) Drugo: .....

4. Od koga ste izvedeli za zdravilca oziroma ponudnika terapije, ki ste se je udeležili?

- a) mediji
- b) prijatelji
- c) družina in sorodniki
- d) facebook
- e) osebni zdravnik
- f) spletna stran ponudnika
- g) drugo: .....

5. Katerih zdravstvene probleme ste imeli? (Če ne želite, vam ni treba odgovoriti!)

- a) rak
- b) tumor
- c) ponavljajoče kronične bolezni
- d) prehlad
- e) bolezni dihal
- f) revma
- g) bolezen osrednjega živčnega sestava
- h) psihične bolezni
- i) bolečine
- j) poškodbe
- k) drugo: .....

6. Koliko je znašal v povprečju vaš letni strošek, ki ste ga namenili oblikam zdravljenja na podlagi alternativne in komplementarne medicine?

- a) Od 0 eurov do 200 eurov
- b) Od 201 eurov do 400 eurov
- c) Od 401 eurov do 700 eurov
- d) Od 701 eurov do 1000 eurov
- e) Od 1001 eurov do 2000 eurov
- f) Od 2001 eurov in več

7. S šolskimi ocenami od 1 do 5 ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na zdravilca, pri čemer je 1, da sploh niste bili zadovoljni, 5 pa, da ste bili zelo zadovoljni.

<b>TRDITEV</b>	<b>OCENA</b>				
Zdravilec je svoje delo opravil zelo profesionalno.	1	2	3	4	5
V pogovoru s pacientom je bil zelo komunikativen.	1	2	3	4	5
Zdravilec je bil ves čas zelo prijazen.	1	2	3	4	5
Pred začetkom terapije vam je podal vse osnovne informacije o sami metodi zdravljenja.	1	2	3	4	5

8. S šolskimi ocenami od 1 do 5 ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na prostor, v katerem je bila izvedena terapija, pri čemer je 1 = sploh mi ni bil všeč, 2 = ni mi bil všeč, 3 = srednje mi je bilo všeč, 4 = všeč mi je bilo, 5 = zelo mi je bil všeč.

<b>TRDITEV</b>	<b>OCENA</b>				
Prostor je bil zelo čist in pospravljen.	1	2	3	4	5
Prostor je bil primerno opremljen.	1	2	3	4	5
Barve sten so bile pomirjajoče.	1	2	3	4	5
V prostoru so se nahajali primerni rekviziti.	1	2	3	4	5

9. S šolskimi ocenami od 1 do 5 ocenite uspešnost terapije in želje po ponovitvi - pri čemer je 1 = sploh mi ni pomagala/sploh se ne bi udeležil ponovitve, 2 = ni mi pomagala/se ne bi udeležil ponovitve, 3 = srednje mi je pomagala/ ne morem se odločiti glede ponovitve, 4 = mi je pomagala/se bom udeležil ponovitve, 5 = zelo mi je pomagala/absolutno se bom udeležil ponovitve.

<b>TRDITEV</b>	<b>OCENA</b>				
Glede na uspešnost izvedbe terapije, bi lahko rekli, da vam je terapija pomagala oz. izboljšala vaše bolezensko stanje ?	1	2	3	4	5
Ali bi se še kdaj udeležili terapije pri istem zdravilcu?	1	2	3	4	5
Skupna ocena terapije glede na zaznano kakovost, ki jo vidite predvsem v samem zdravilcu, prostoru terapije ter učinku terapije	1	2	3	4	5