

MJERENJE KVALITETE USLUGA U ZDRAVSTVENOM TURIZMU

Tomislav Madžar¹, Tonći Lazibat² & Josip Mikulić³

UDK / UDC: 338.48-6:615.8

JEL klasifikacija / JEL classification: I1, L83, Z3

Pregledni rad / Review

Primljeno / Received: 29. travnja 2016. / April 29, 2016

Prihvaćeno za tisak / Accepted for publishing: 30. svibnja 2016. / May 30, 2016

Sažetak

Ovaj rad istražuje koncept upravljanja kvalitetom usluga na primjeru zdravstvenog turizma. Budući da ovaj specifični oblik turizma posjeduje velike potencijale razvoja u Republici Hrvatskoj proučavanje načina njegovog daljnjeg razvoja kroz koncept kvalitete usluga predstavlja vrijedno istraživačko pitanje. U radu je najprije provedena analiza mjerenja kvalitete usluga te su prezentirani neki od teoretskih modela koji su se utemeljili kao najpopularniji i najkorisniji. Rad zatim ukratko analizira pojam i trendove u zdravstvenom turizmu pri čemu posebnu pažnju posvećuje medicinskom turizmu kao najpoznatijem i najdinamičnijem obliku zdravstvenog turizma. Analiza trendova u zdravstvenom turizmu napravljena je na međunarodnoj i hrvatskoj razini. Nakon toga izvršena je analiza potencijala primjene metodologije za mjerenje kvalitete usluga u zdravstvenom turizmu. Analiza je obuhvatila odabir odgovarajuće metodologije kao i pregled potencijalnih koristi koje je kroz uporabu ove metodologije moguće postići. Rezultati rada predstavljaju značajan doprinos teoriji po pitanju upravljanja kvalitetom usluga te praksi zbog izrazite gospodarske važnosti koju podizanje razine kvalitete zdravstvenog turizma može imati za RH.

Ključne riječi: kvaliteta usluga, zdravstveni turizam, medicinski turizam, SERVQUAL.

¹ Dr. sc. Tomislav Madžar, znanstveni novak, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, E-mail:tomislav_madzar@yahoo.com

² Dr. sc. Tonći Lazibat, redoviti profesor u trajnom zvanju, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, E-mail:tlazibat@efzg.hr

³ Dr. sc. Josip Mikulić, docent, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, E-mail:josip.mikulic@efzg.hr

1. UVOD

Osnovni cilj istraživanja ovog rada je ispitati specifičnosti i preduvjete razvoja zdravstvenog turizma promatranog kroz procesni pristup koji zahtijeva upravljanje kvalitetom usluga. U radu se najprije izlažu ključni razlozi upravljanja kvalitetom usluge, te daje kratki pregled pristupa mjerenju ovog koncepta. Nakon toga daje se pregled najvažnijih trendova u zdravstvenom turizmu te prikaz stanja i potencijala zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj. Uz navedeno, iznesene su i preporuke potrebne za provođenje istraživanja primjenom ovog modela u hrvatskom zdravstvenom turizmu. Doprinos području sastoji se od prijedloga modela za mjerenje kvalitete usluga u zdravstvenom turizmu, što je preduvjet efikasnom upravljanju kvalitetom, te preporukama koje se daju za njegovu uspješnu primjenu u praksi. U radu je poseban fokus stavljen na medicinski turizam u RH, koji predstavlja najdinamičniji dio specifičnog oblika zdravstvenog turizma. Opći cilj rada je primjenom odgovarajuće metodologije mjerenja kvalitete usluga procijeniti utjecaj na kvalitetu usluga u zdravstvenom turizmu. Pored općeg cilja u radu su realizirani i sljedeći specifični ciljevi:

- Analizirani su dostupni znanstveni modeli za mjerenje kvalitete usluga.
- Analizirani su trendovi i procjene kvalitete usluga u zdravstvenom turizmu.
- Izrađen je prijedlog za model mjerenja kvalitete usluge u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.
- Definirane su koristi od primjene modela za mjerenje kvalitete usluga u zdravstvenom turizmu na primjeru Republike Hrvatske.

2. MJERENJE KVALITETE USLUGE

Isporuca usluga superiorne kvalitete preduvjet je napretka ako ne i opstanaka poduzeća još od 80-tih godina (Parasuraman i sur. 1988). Koliko god se lako složiti s ovom konstatacijom pri pokušaju da se kvaliteta usluga precizno izmjeri dolazi do brojnih rasprava i polemika među znanstvenicima. Kao jednu od važnijih Dabhalkar i sur. (2000) ističu dilemu o mjerenju kvalitete usluge kao performanse ili diskonfirmacije (usporedbe očekivanja i stvarnih performansi). Pomoć pri rješavanju ove dvojbe može nam ponuditi niz kronoloških činjenica i spoznaja vezanih za mjerenje kvalitete usluge. Jedne od važnijih spoznaja koje treba uzeti u obzir prilikom proučavanja kvalitete usluga nude Parasuraman i sur. (1985):

- a) Kupcima je teže procijeniti kvalitetu usluge nego proizvoda
- b) Percepcija kvalitete usluge rezultat je usporedbe očekivanja kupaca i stvarnih performansi
- c) Pri ocjeni kvalitete usluge kupci ne zapažaju samo rezultat nego i proces pružanja usluge

Tri su temeljne karakteristike usluga koje ih čine različitima u odnosu na proizvode te koje se moraju uzeti u obzir prilikom proučavanja kvalitete usluga, a to su: neopipljivost, heterogenost i neodvojivost (Parasuraman i sur. 1985).

S vremenom su razvijani razni popisi dimenzija kojima se pokušavala mjeriti kvaliteta usluga (dimenzijski modeli kvalitete usluge), kao što su: opipljivost, pouzdanost, susretljivost, komunikacija s korisnikom, kredibilitet, sigurnost, kompetencije, uljudnost, razumijevanje, poznavanje kupca i pristupačnost (Parasuraman i sur. 1988).

Mjerni instrument koji predstavlja polazište mjerenja kvalitete usluga putem koncepta diskonfirmacije očekivanja i percepcija jest SERVQUAL. Deset dimenzija kvalitete koje su predložili Parasuraman i suradnici je kasnije smanjen na pet temeljnih dimenzija kvalitete usluge: opipljivost, pouzdanost, odaziv, sigurnost i empatiju (Cronin i Taylor 1994). U skladu sa SERVQUAL metodologijom percipirana kvaliteta usluga definirana je kao stav, povezan ali ne jednak sa zadovoljstvom kupca koje je rezultat usporedbe očekivanja prema usluzi i performansi usluge. Zadovoljstvo je interno stanje usporedivo sa stavom ali je povezano uz specifičnu transakciju. Drugim riječima, zadovoljstvo/nezadovoljstvo je rezultat vrednovanja specifične transakcije ili iskustva korisnika (Oliver, 2010). Upravo ove specifičnosti usluga otežavaju njihovu isporuku pri čemu neopipljivost predstavlja najveću prepreku procijeni njihove kvalitete. Pantouvakis (2010) u kvaliteti usluga vidi fizičku i interaktivnu dimenziju te kritizira SERVQUAL model navodeći kako ne daje dovoljan značaj fizičkoj dimenziji.

Pod fizičkom dimenzijom podrazumijeva se materijalna opremljenost koja uključuje: ambijent, prostorni raspored te znakove, simbole i artefakte. Gronroos (2001) ističe kako samo jedna stvar odvaja proizvode od usluga, a to je kako usluge predstavljaju proces. To znači da poduzeće koje isporučuje usluge nema proizvoda nego samo interaktivne usluge. Kupac primjećuje „što“ prima kao rezultat procesa u kojemu se troše resursi ili tzv. tehničku kvalitetu procesa. Isto tako ili još važnije kupac primjećuje i „kako“ sam proces funkcionira ili funkcionalnu kvalitetu procesa. Na taj način nastaju tehnička i funkcionalna dimenzija percipirane kvalitete usluge. Pantouvakis i Bouranta (2013) također su dokazali superiornost dvo-faktorskih modela u odnosu na SERVQUAL. U njihovom istraživanju faktori kvalitete usluga dijele se na opipljive (fizička) i neopipljive (interaktivna) dimenzije.

Uz navedene dimenzije Kang i James (2004) navode još i imidž usluge. Imidž uključuje prethodna iskustva i cjelokupnu percepciju korisnika o organizaciji. Imidž predstavlja svojevrsni percepcijski filter koji djeluje na korisnikovu procjenu tehničke i funkcionalne kvalitete. Ova percepcija kvalitete je rezultat korisnikovog vrednovanja usluge u usporedbi sa očekivanom uslugom. Navedene perspektive promatranja kvalitete usluga često se nazivaju američka i europska perspektiva. Pri tomu američku perspektivu karakterizira primarno funkcionalna dimenzija, dok europska perspektiva u obzir uzima i tehničku dimenziju kao i imidž. Dabhalkar i sur. (2000) kritiziraju ideju mjerenja kvalitete usluga kao niza sub-komponenti i ističu kako je pet dimenzija SERVQUAL modela ili neke druge komponente korištene za mjerenje kvalitete usluga bolje tretirati kao prethodnike kvalitete usluge. Drugi doprinos istih autora bila je spoznaja kako se kvaliteta usluge ne može poistovjetiti sa zadovoljstvom kupca te se ova dva konstrukta u istraživanju treba promatrati odvojeno.

Kvaliteta usluge može se promatrati kao dugoročna pojava dok zadovoljstvo kupca predstavlja sud koji nastaje u pojedinačnom susretu (Cronin i Taylor 1994). Spomenu-

te kritike SERVQUAL modela nisu jedine jer već od 1992. godine na sceni mjerenja kvalitete usluga postoji i SERVPERF model koji ne koristi diskonfirmaciju nego aktualne performanse u isporuci kvalitetne usluge (Cronin i Taylor 1992, Cronin i Taylor 1994). Brady i sur. (2002) potvrdili su superiornost mjerenja kvalitete usluge kroz performanse u odnosu na mjerenje jaza između očekivanja i performansi kakvo koristi SERVQUAL metodologija. Dva su razloga zbog kojih se istraživači odlučuju za SERVPERF model. Prvi razlog je činjenica da rezultati praćenja percepcija objašnjavaju više varijacija u zadovoljstvu kupaca, a drugi razlog se odnosi na visok stupanj korelacije između mjerenja pomoću diskonfirmacije i mjerenja performansi. Prema tome, mjerenje očekivanja se smatra nepotrebnim.

U suvremenim istraživanjima iz područja kvalitete usluge vidljiv je sve veći trend prema multiatributivnom mjerenju kvalitete usluge. Osnovna pretpostavka multiatributivnih metoda mjerenja je da je globalna evaluacija kvalitete od strane korisnika rezultat individualnih percepcija pojedinih obilježja kvalitete usluge. Polazeći od detaljno razrađenih formativnih, atributivnih modela, omogućuje se detaljnije određivanje područja ili dijelova usluge koje odlikuje manja ili viša razina kvalitete. Vidljiv je i trend prema istraživanju nelinearnih i asimetričnih odnosa između razine performansi i razine percipirane kvalitete. Ovi pristupi su temeljeni na principima Kanovog modela kvalitete, prema kojemu viša razina performansi ne mora uvijek biti i povezana sa linearnim povećanjem ishoda percipirane kvalitete, kao što je korisnikovo zadovoljstvo. Takvi nalazi su osobito zanimljivi iz perspektive upravljanja kvalitetom usluge, jer ukazuju na potencijale pojedinih područja i dijelova usluge koji imaju veći potencijal stvaranja nezadovoljstva nego zadovoljstva korisnika, te onih koji imaju veći potencijal stvaranja zadovoljstva nego nezadovoljstva (Alegre & Garau, 2010; Mikulić & Prebežac, 2012).

3. ZDRAVSTVENI TURIZAM - POJAM I TRENDOVI

Razvoj međunarodnog turizma pokazuje vrlo veliki stupanj stabilnosti i otpornosti. Naime, unatoč usporenom gospodarskom rastu i geopolitičkim napetostima koje se iz pojedinih dijelova šire na ostatak svijeta, turizam i dalje značajno pridonosi globalnoj ekonomiji i zaposlenosti, a broj međunarodnih putovanja konstantno raste. Prognoza rasta u sektoru putovanja i turizma je 4% godišnje – više od financijskih usluga, transporta i proizvodne industrije (WEF 2015).

Sve veća globalizacija svijeta i starenje populacije ekonomski jakih zemalja, ubrzan i stresan način života te razvoj emitivnog turizma utječu na potrebu da se zdravstvenom turizmu pristupi iz potpuno novog kuta gledanja i s pažnjom koju takav oblik rastućeg oblika turizma danas zaslužuje. Dostupnost informacija svima je svijet učinila bližim. Danas ne postoje nikakve prepreke kako bi se do najmanjih detalja istražila pojedina destinacija, čak i do nivoa osobe, što kad je riječ o stručnjacima i liječnicima može biti izuzetno važno. Niskobudžetne aviokompanije učinile su daleka putovanja dostupnija većem broju ljudi, a također su utjecala na globalnu promjenu poimanja zračnog prijevoza i na troškovne kalkulacije svih ostalih aviokompanija. Isti ti čimbenici, kao i znanje koje je napretkom komunikacijsko-informatičkih tehnologija postalo dostupnije nego ikad u povijesti čovječanstva, omogućili su ambicioznim ljudima širom

svijeta visoko obrazovanje i konkuriranje na globalnom svjetskom tržištu rada, a nekim novim zemljama otvorili nove potencijale, između ostalih i u razvoju zdravstvenog i medicinskog turizma.

Iako šira javnost zdravstveni i medicinski turizam percipira kao sinonime, između njih postoje bitne razlike (Kesar & Rimac, 2011), ali su s obzirom na komplementarnost u literaturi često i proučavani paralelno (Wang 2012). Zdravstveni turizam podrazumijeva organizirana putovanja izvan vlastite lokalne sredine s ciljem održavanja, poboljšanja i obnove psiho-fizičkog stanja čovjeka, dok medicinski turizam podrazumijeva organizirana putovanja izvan vlastite zdravstvene nadležnosti s ciljem poboljšanja zdravlja čovjeka kroz medicinske intervencije (Carrera i Bridges 2006). Kušen (2011) navodi kako postoji jasna razlika između zdravstvenog i medicinskog turizma. Medicinski turizam temeljen je na motivaciji koja nije povezana sa razonom već sa konkretnim medicinskim zahvatima za koje mora postojati odgovarajuća infrastruktura (bolnice, klinike, profesionalci i oprema). Zdravstveni turizam većinom je pokretan motivacijom vezanom uz odmor i relaksaciju ili poboljšanje zdravstvenog stanja. Zdravstveni turizam temeljen je na smještajnim kapacitetima, prirodnim lječilištima, medicinskom nadzoru i uvjetima za provođenje zdravstvenih programa praćenih brojnim pomoćnim uslugama. Unatoč razlikama ta se dva tipa najčešće zajedno proučavaju jer postoje brojni sinergijski efekti koji se pružanjem oba tipa usluga ostvaruju. Wang (2012) također ističe kako se zbog velike povezanosti i sličnosti termini medicinskog i zdravstvenog turizma najčešće koriste naizmjenično. Ipak za većinu autora medicinski je turizam zapravo segment zdravstvenog turizma (Carrera i Bridges 2006; Kesar i Rimac, 2011).

Literatura nam omogućuje uvidjeti kako medicinski turizam postoji već stoljećima ali je sve to vrijeme bio rezerviran za bogate i više društvene slojeve. S obzirom na sve rašireniju primjenu globalnih medicinskih standarda i propisa, sve je veći broj ljudi u potrazi za najboljim tretmanima po konkurentnim cijenama na željenim lokacijama. Medicinski turizam temeljen na medicinskim uslugama danas značajnije pridonosi ukupnom prihodu i ima tendenciju rasta u odnosu na zdravstveni turizam baziran na tradicionalnim uslugama koje uključuju ljekovitu vodu i rekreaciju.

Moguće je zaključiti da je zdravstveni turizam pojam koji pojedine turističke usluge temelji na fizičkoj, ali i psihičkoj regeneraciji turista kroz zdravu prehranu, sportske aktivnosti, wellnessa i zdravog i očuvanog okoliša u odnosu na medicinski turizam koji se temelji na medicinskim intervencijama, odnosno medicinskim zahvatima i uslugama uklopljenim u turističku ponudu. U proteklih nekoliko desetljeća, zdravstveni i medicinski turizam nalaze se među najdinamičnije razvijanim proizvodima na globalnom turističkom tržištu. Na razvoj takvih oblika turizma utječu, između ostalog, demografske promjene i starenje stanovništva, alternativni prihodi pojedinaca, rastuća potreba za rekreacijom i borba protiv stresa. Medicinski turizam se već duže vrijeme ne percipira samo kroz prizmu liječenja pacijenata, već je sve više usmjeren na prevenciju i općenitu brigu o zdravlju te jačanje vitalnosti. Zdravstveni turizam kroz holistički pristup uključuje brigu o zdravlju, tretmane ljepote, dijete, detoksikaciju, talsoterapiju i kinetičku terapiju, odnosno različite wellness tretmane dok je medicinski turizam usmjeren na konkretne medicinske zahvate i terapije, uz uključivanje elemenata zdravstvenog turizma kao popratnih tretmana. Novi trendovi u zdravstvenom turizmu od-

nose se na: povratak autohtonim i prirodnim proizvodima i tretmanima, potrebu za ekološki prihvatljivim lječilištima, holistički pristup turizmu, rast globalnih wellness hotela, više wellness područja na muzičkim festivalima, jačanje gastro-putovanja, više povezanih tretmana (Aquaveda, Yogalates i sl.), fleksibilnost u mjestima na kojima se pružaju tretmani.

3.1. Međunarodni zdravstveni turizam

Proizvodi zdravstvenog turizma 2010. godine na globalnoj razini generirali su prihod od oko 200 milijardi američkih dolara i rastu 15% do 20% godišnje. S obzirom na trend starenja populacije, ali i rastuću orijentaciju prema zdravom načinu života i zdravstvenoj prevenciji, očekuje se da će zdravstveni turizam biti jedan od glavnih motiva putovanja u budućnosti. Ključni koncepti za koje se očekuje da će biti sve važniji u oblikovanju ponude zdravstvenog turizma uključuju "inovativno", "autentično", "zeleno" i "holističko". Specifični faktori uspjeha proizvoda zdravstvenog turizma odnose se, prije svega, na kvalitetu specijaliziranih zdravstvenih centara/institucija, kvalitetu prateće turističke ponude te kompatibilan razvoj destinacije (Strategija razvoja Turizma RH do 2020). Europa je u 2010. godini bila vodeća receptivna turistička regija svijeta. Ostvarila je 51% inozemnih turističkih kretanja te 477 milijardi dolara prihoda, međutim procjena UNWTO-a je da će 2020. to biti 46% inozemnih turističkih kretanja. Istovremeno Azijsko-pacifička regija raste te dominira posebice kada je riječ o medicinskom turizmu. Među najvažnije destinacije medicinskog turizma ubrajaju se: Indija, Singapur, Malezija i Tajland (Wang 2012). Preko 50 zemalja svijeta, pretežito zemlje u razvoju, strateški se odredilo prema medicinskom turizmu, te su slijedom toga prilagodile sustav zdravstvene zaštite kako bi mogli primati inozemne pacijente (Kesar i Rimać, 2011). Prema Conellu (2006), ključni pokretači rasta industrije zdravstvenog turizma su duge liste čekanja u razvijenim zemljama, pad cijena međunarodnog zračnog prijevoza, povoljan devizni tečaj najvažnijih valuta te starenje imućne „babe-boom“ generacije.

Pacijenti iz bogatijih, razvijenih zemalja, putuju u manje razvijene zemlje radi dostupnosti zdravstvenih usluga. Tome pridonose pristupačni tretmani, jeftini letovi i velika širina dostupnih informacija. Ovdje je moguće uočiti i obrat trenda jer se prije nekog vremena kretanje u zdravstvenom, a posebno medicinskom turizmu odnosilo na odlazak u najrazvijenije zemlje s najboljom tehnologijom dok je danas smjer kretanja pacijenata obrnut. Između zemalja članica OECD-a javlja se niz popratnih kako rizika tako i prilika za korisnike zdravstvenog i medicinskog turizma koje će u budućnosti, s razvojem ovog oblika turizma, biti potrebno dodatno proučavati. Vrlo je važno baviti se pitanjima vezanim uz odvijanje cjelokupnog procesa zdravstvenog turizma, kako bi se utvrdile štete, odgovornosti i naknade s posebnim naglaskom na pravna, etička i kvalitativna razmatranja (Lunt i sur. 2011).

Neosporiva je činjenica kako postoje drastične razlike u troškovima pojedinih zahvata između zemalja članica OECD-a. Npr., možemo promatrati Veliku Britaniju i Indiju, između kojih postoje značajne financijske uštede za većinu zahvata, čak i kada se uračunaju troškovi boravka i prijevoza. U slučajevima ugradnje umjetnog kuka ili koljena, uštede su značajne čak i u slučaju da s pacijentom putuje još jedna osoba. Iz navede-

nih je razloga vrlo važno u buduća istraživanja uključiti sustavne podatke o trgovini zdravstvenim uslugama, kako ukupne tako i na disagregiranoj razini za pojedine zemlje. Važno je uspostaviti mehanizme koji će pratiti trgovinske bilance medicinskog i zdravstvenog turizma kako bi se došlo do što preciznijih procjena tko dobiva, a tko gubi na razini sustava, programa, organizacije i tretmana, odnosno liječenja (Lunt i sur. 2011).

Na primjeru odredišta zdravstvenog i medicinskog turizma u Mađarskoj, kao posebnih područja ruralnog prostora, moguće je promatrati važnu ulogu ovog specifičnog oblika turizma u regionalnoj koncentraciji turističke potražnje. Geografska raspodjela i potencijal atrakcija na pojedinim područjima, te karakteristike društveno-ekonomskog okruženja za posljedicu imaju stvaranje različitih vrsta turističkih usluga. Zdravstveni i medicinski turizam, kao vodeći turistički proizvodi Mađarske, pokazuje brojne posebne značajke, koje se odnose kako na razvoj proizvoda, tako i na njegove prostorne efekte (Jonas-Berki i sur. 2015). Mađarska, osim što posjeduje izuzetne zalihe ljekovite vode, ima vodeću poziciju u pojedinim područjima medicinskih usluga u zdravstvenom turizmu. Medicinski turizam financiran je uglavnom iz nacionalnih izvora, dok je wellness turizam samofinanciran iz privatnih izvora. Medicinski turizam karakteriziraju visokospecijalizirani liječnici dok u wellness turizmu osoblje nije tako visoko kvalificirano. Mađarska je tržišni lider vezano uz pojedine usluge, npr. često se spominje kao dentalna prijestolnica svijeta. Takvu poziciju osigurala je izvrsnim omjerom vrijednosti za uloženi novac i visokom kvalitetom usluga, a od 2004. godine, kad je Mađarska postala članica Europske unije, dodatno je razvila i usavršila svoje potencijale i postala idealno ciljano odredište za korisnike zdravstvenog turizma iz cijele Europske unije. 47,8% se odnosi na domaće turiste, dok su 52,2% stranci (Jonas-Berki i sur. 2015).

Mađarska ne koristi samo svoje prirodne prednosti, već neprestano razvija i unapređuje svoje medicinske usluge. U Mađarskoj je uspješno napravljena nadogradnja osnovne prirodne atrakcije koju predstavljaju ljekovite termalne vode. Na vrijeme je prepoznat sve veći trend ljudi za brigu o sebi i vlastitom kako vanjskom izgledu, tako i zdravstvenom stanju, kondiciji i vitalnosti. Ključno je bilo objediniti različite turističke sadržaje pojedinih destinacija u razvoj međunarodno prepoznatljivog imidža cijele zemlje, iako se u pojedinim regijama naglasak stavlja na određene vrste usluga, kao što su turizam sa klasičnim medicinskim uslugama, zdravstveni, wellness i spa turizam ili akvaparkovi koji su orijentirani na rekreaciju i zabavu. Uz kombinaciju s gastronomijom i kulturnim turizmom, Mađarska je stvorila izuzetnu kombinaciju turističke ponude, ali i stekla konkurente koji se žele probiti na atraktivnom zdravstvenom i medicinskom tržištu.

Pretvaranje bilo koje države u svjetski poznatu destinaciju zdravstvenog turizma što je, ustvari, cilj brojnih nacionalnih zdravstvenih sustava kompleksan je zadatak na koji utječe cijeli niz faktora. Općenito, faktori koji utječu na to mogu se podijeliti na menadžerska i pitanja nacionalnih zdravstvenih politika. Među ovim faktorima ističu se: državne i privatne investicije u zdravstvenu infrastrukturu, predanost međunarodnim akreditacijama, osiguranje kvalitete, transparentnost postupaka i uštede na medicinskim zahvatima (Moreira 2014).

3.2. Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj

Najčešće promatrana varijabla, kada je riječ o turističkim rezultatima, apsolutni je broj noćenja koji je u periodu od 1996. do 2015. godine u konstantnom rastu pa je u 2015. godini u Hrvatskoj ostvareno 71.605.315 turističkih noćenja (MINT 2016). Time je prvi put premašen rekordan broj noćenja od 68.216.000, ostvaren 1986. godine. Iako hrvatski turizam u apsolutnim broječanim pokazateljima raste i u kategoriji noćenja i u kategoriji ostvarenih prihoda, u kontekstu ispunjavanja strateških ciljeva, vrlo je važno razvoj hrvatskog turizma promatrati usporedno sa konkurencijom kako u cjelini, tako i po pojedinačnim kategorijama.

Tablica 1: Turisti i noćenja u Republici Hrvatskoj u 2015. godini u usporedbi s 2014. godinom

	TURISTI			INDEX	UDJEL U RH U %	NOĆENJA			INDEX	UDJEL U RH U %
	2014.	2015.	15./14.			2014.	2015.	15./14.		
DOMAĆI	1.505.455	1.660.144	110,28			5.160.376	5.742.635	111,28		
STRANI	11.622.961	12.683.179	109,12			61.323.572	65.862.680	107,40		
			INDEX	UDJEL U RH U %				INDEX	UDJEL U RH U %	
	2014.	2015.	15./14.	2014.	2015.	2014.	2015.	15./14.	2014.	2015.
INDIVIDUALNI	8.216.771	9.078.273	110,48	62,59	63,29	43.654.625	47.328.265	108,42	65,66	66,10
DOMAĆI	973.462	1.092.332	112,21	7,41	7,62	3.511.433	3.965.919	112,94	5,28	5,54
STRANI	7.243.309	7.985.941	110,25	55,17	55,68	40.143.192	43.362.346	108,02	60,38	60,56
ORGANIZIRANI	4.911.645	5.265.050	107,20	37,41	36,71	22.829.323	24.277.050	106,34	34,34	33,90
DOMAĆI	531.993	567.812	106,73	4,05	3,96	1.648.943	1.776.716	107,75	2,48	2,48
STRANI	4.379.652	4.697.238	107,25	33,36	32,75	21.180.380	22.500.334	106,23	31,86	31,42
UKUPNO HRVATSKA	13.128.416	14.343.323	109,25	100,00	100,00	66.483.948	71.605.315	107,70	100,00	100,00

Izvor: MINT (2016) Statistika 2015. siječanj-prosinac. <http://www.mint.hr/default.aspx?id=976>

Hrvatska se, prema rezultatima istraživanja Svjetskog ekonomskog foruma i Izvješću o konkurentnosti u turizmu za 2015. godinu, nalazi na 33. mjestu od 141 zemlje. Na vodećih 5 mjesta nalaze se Španjolska (koja je po prvi put zauzela vodeću poziciju), Francuska, Njemačka, Sjedinjene Američke države i Velika Britanija (WEF 2015).

Kvaliteta turističke ponude Hrvatske, u odnosu na Španjolsku, Francusku, Italiju, Grčku i Tursku, pokazuje da je Hrvatska u odnosu na većinu glavnih konkurenata popravila relativnu percepciju imidža. Dok je imidž Hrvatske u 2004. godini bio lošiji u odnosu na sve glavne konkurente, s izuzetkom Turske, u 2010. godini, nešto je veći udio anketnim istraživanjem obuhvaćenih turista ocijenio imidž Hrvatske boljim od imidža Španjolske, Italije i Grčke. Može se očekivati je da će nova istraživanja pokazati daljnji trend jačanja imidža hrvatskog turizma (Strategija razvoja turizma RH do 2020).

Termin „aktivan odmor“ već se toliko ustalio u vokabularu da ga svi nastoje koristiti što češće i u što većem broju prigoda. Gotovo je neizbježan u popularnoj literaturi, časopisima, internetskim člancima i novinarskim zapažanjima. Taj je izraz toliko korišten pa nam se svima čini da znamo točno o čemu je riječ. Budući da u RH postoji toliko visoka svijest o trendu „aktivnog odmora“ i kada smo svjesni da je sve veći postotak tu-

rista koje zanima upravo takav odmor postavlja se niz pitanja. Kako se Hrvatska planira strateški razvijati kako bi privukla takvu kategoriju turista? Kakav je to turist, poklonik „aktivnog turizma“? Riječ je o turistima kojima je zdravlje pri vrhu liste životnih prioriteta. Različite sportske aktivnosti, wellness tretmani, zdrava, kontrolirana i usmjerena prehrana, proučavanje gastronomije i istraživanje okoliša najčešće su usmjereni na očuvanje ili popravljavanje fizičkog i psihičkog, odnosno općeg stanja organizma. Dio poklonika zdravstvenog turizma ujedno spada i u potencijalne korisnike medicinskog turizma. S obzirom na to da pojedinci usmjereni na vlastito zdravlje, posebnu pažnju polažu na zaštitu okoliša, zdravu i prirodnu hranu i vodu, te nezagađen zrak, Hrvatska predstavlja potencijalnu europsku oazu zdravstvenog turizma. Svi prirodni resursi postoje, kao i kadrovski u vidu educiranog medicinskog i wellness osoblja. Ono što nedostaje je strategija na čijoj će se realizaciji početi raditi odmah. Gotovo je nemoguće da će se na području zdravstvenog i medicinskog turizma u Hrvatskoj dogoditi bitni pomaci ako se ne donesu prave konkretne odluke i ako Hrvatska svoje prirodne vrijednosti ne institucionalizira i marketinški se ne odredi u smjeru zdravstvenog turizma. S obzirom na potencijale i činjenicu da je turizam hrvatska najjača gospodarska grana, gotovo je nevjerojatno da još uvijek nije prepoznata vrijednost tržišta zdravstvenog i medicinskog turizma. U Hrvatskoj postoje svijetli primjeri u pojedinim regijama i medicinskim granama kao što je dentalni turizam najviše u Istri i Zagrebačkoj regiji, ali neosporna je činjenica da se može i mora na organizirani i sustavan način na razini države učiniti daleko više. Na popisu koji izrađuje Joint Commission International (JCI) moguće je pretraživati međunarodno certificirane zdravstvene ustanove, među kojima se najveći broj odnosi na bolnice. Na žalost, među njima nema niti jedne hrvatske ustanove. Prednjače Ujedinjeni Arapski Emirati (s gotovo 140 certificiranih ustanova), Kina (s 57), te Tajland (s 53). Među europskim zemljama ističe se Turska s čak 49 certificirane zdravstvene ustanove, Irska s 28, Italija s 25 te Španjolska s 23 certificirane ustanove (Joint Commission International, 2016). Zanimljivo je da je Slovenija jedina zemlja s prostora bivše SFRJ sa zdravstvenim ustanovama akreditiranim od strane JCI (ukupno 3).

Hrvatska je prepoznata kao renomirano odredište zdravstvenog turizma. Poduzimani naponi na razvoju nove ponude i stalnom unapređivanju kvalitete rezultirali su konkurentnom ponudom wellnessa, pretežito u sklopu turističkih kapaciteta, ali i re-pozicioniranoj, turističkom tržištu okrenutoj ponudi termalnih i talasoterapijskih centara. Uz to, posebno se fokusirajući na usluge stomatologije, estetske kirurgije, ortopedije i fizioterapije te na usluge “dugog boravka” učinjen je i bitan iskorak u domeni medicinskog turizma. Prednost Hrvatske je kombinacija dostupnosti, izvrsne medicinske usluge, konkurentnih cijena i ugođe boravka u turistički orijentiranoj zemlji. Hrvatska je posebno prepoznatljiva kao nova destinacija za turističku talasoterapiju. Ipak Kušen (2011) prepoznaje i neka nerealna očekivanja koja se stavljaju pred hrvatski medicinski turizam. Prvo je vezano za očekivanje kako medicinski turizam može riješiti pitanje sezonalnosti, a drugo kako je on ključ za rješavanje problema niske popunjenosti smještajnih kapaciteta. Usporedo sa razvojem medicinskog turizma situacija u zdravstvenom turizmu znatno je lošija. Zdravstveni turizam koji je većinom razvijan u kontinentalnom dijelu (Varaždinske Toplice, Stubičke Toplice, Krapinske Toplice, Daruvar, Lipik, Topusko) kao i obali (Opatija, Rovinj, Crikvenica, Veli Lošinj, Veli Brijun) u opadanju je praktički od II. svjetskog rata pri čemu je većina objekata pretvorena u dr-

žavne rehabilitacijske bolnice (Kušen 2011). U Republici Hrvatskoj ne postoji dovoljan broj studija o kvaliteti usluga u zdravstvenom turizmu (Marković i sur. 2014).

Kako bi se postigla željena pozicija i poboljšala situacija u zdravstvenom turizmu savjetuje se sljedeće:

- Postojeću ponudu valja dodatno obogatiti sadržajima primjerenim potrebama različitih segmenata potencijalnih korisnika medicinskih, zdravstvenih i wellness te rekreacijskih usluga. Osim osuvremenjivanja i/ili izgradnje dijagnostičkih i terapijskih centara, to se posebno odnosi na podizanje kvalitete smještajnih kapaciteta (izjednačavanje s hotelskim standardima više kategorije) kao i na uređenje/izgradnju određenog broja zabavnih sadržaja ('*water fun*' parkovi, sportski sadržaji, sadržaji za provođenje slobodnog vremena i sl.);
- Pritom bi važnu ulogu koordinatora povezivanja parcijalnih usluga te razvoja integralnih i atraktivnih proizvoda zdravstvenog i medicinskog turizma mogle igrati destinacijske menadžment kompanije koje su specijalizirane na za ovaj specifični oblik turizma;
- Uz nekoliko potpuno novih zdravstveno-turističkih centara/destinacija, ponudu postojećih lječilišta valja upotpuniti izgradnjom nove hotelske ponude. Novoizgrađenim hotelima valja osigurati ravnopravan pristup prirodnim ljekovitim činiteljima;
- Prilikom izgradnje novih sadržaja zdravstvenog turizma posebna se pažnja posvećuje poštivanju okolišno odgovornog ponašanja i naglašavanja ambijentalnih značajki prostora

Prioritetne aktivnosti razvoja proizvoda:

- Izrada Akcijskog plana razvoja zdravstvenog turizma u suradnji Ministarstva zdravlja i Ministarstva turizma;
- Uspostavljanje sustava minimalnih standarda za wellness centre, centre lječilišnog turizma i centre medicinskog turizma, uključujući standard opremanja, sigurnosti, kvalitete usluge i okolišno odgovornog 'zelenog' poslovanja;
- Hrvatske lječilišne destinacije, kad god se to čini oportunistički, treba strateški povezivati i/ili umrežavati s međunarodno prepoznatljivim/etabliranim pružateljima usluga zdravstvenog i medicinskog turizma u zemljama relevantnog konkurentskog kruga (Austrija, Italija, Njemačka, Mađarska, Slovenija).

Ostale aktivnosti razvoja proizvoda:

- Hrvatska lječilišta sadržajno se profiliraju i tržišno specijaliziraju (specifičnost prirodnog ljekovitog činitelja, kvaliteta medicinskih programa, holistički pristup zdravlju i sl.) kako bi se smanjila njihova poslovna ovisnost o korisnicima HZZO sustava te kako bi se u većoj mjeri privukla platežno sposobna turistička potražnja, uključujući osiguranike domaćih i inozemnih društava zdravstvenog osiguranja;

- Stvaranje zdravstveno usmjerenih destinacijskih lanaca vrijednosti (npr. smještaj, ugostiteljstvo, komunalni standardi, pojačano zdravstvo);
- Uvođenje wellness ponude u odabrane kampove;
- Profesionalno vođenje nacionalne udruge zdravstvenog turizma s funkcijama istraživanja tržišta, informiranja, edukacije, lobiranja, povezivanja članstva.

4. ZDRAVSTVENI TURIZAM I KVALITETA USLUGA

Istraživanje kvalitete usluga i zadovoljstva korisnika čini jedan značajan dio istraživanja iz područja marketinga i menadžmenta u turizmu. Izrazito često se primjenjuje SERVQUAL metodologija u svrhu istraživanja kvalitete turističkih usluga (npr. Tribe & Snaith, 1998; Atilgan i sur. 2003, Bhat i Quadir 2013), ali je našla svoju primjenu i u istraživanjima koja se bave specifičnim oblikom zdravstvenog i medicinskog turizma (npr. Marković i sur. 2014, Wang 2012, Ogorlec & Snoj, 1998; Guiry, & Vequist, 2011; Jyothis & Janardhanan, 2009). Većina ovih istraživanja potvrdila je pouzdanost svih ili većine ključnih dimenzija SERVQUAL metodologije. Neka istraživanja otišla su i korak dalje, s ciljem razvoja posebnog instrumenta istraživanja za kvalitetu zdravstvenog turizma koji je prilagođen specifičnostima kompleksnog proizvoda zdravstvenog turizma (npr. Jyothis & Janardhanan, 2009).

Iako se u pozadini kretanja u zdravstvenom i, posebice, medicinskom turizmu nalazi troškovna orijentacija neosporna je činjenica kako i kvaliteta primljene usluge igra sve veću ulogu. Kao direktna posljedica navedenog sve je izraženiji i trend akreditiranja medicinskih i zdravstvenih ustanova uključenih u ovaj oblik turizma. Noor i sur. (2015) definirali su tri ključne dimenzije kvalitete usluge medicinskog turizma u njihovoj analizi slučaja Malezije. Riječ je o: kvaliteti medicinskog osoblja, kvaliteti popratnih usluga i kvaliteti administrativnih usluga. Kao zavisne varijable u ovom istraživanju korištene su zadovoljstvo kupca, percipirana vrijednost usluge i namjera za ponovno korištenje tretmana u budućnosti. Kvaliteta medicinskog osoblja utjecala je pozitivno na sve tri promatrane zavisne varijable.

U posljednjem desetljeću koncepti kvalitete usluga i zadovoljstva kupca počeli su dobivati sve više pažnje u području zdravstvenog turizma. Marković i sur. (2014) proveli su istraživanje kvalitete usluge zdravstvenog turizma u RH koristeći modificirani SERVQUAL pristup. Njihova studija je pokazala visoku razinu zadovoljstva korisnika usluga medicinskog turizma prema svim promatranim dimenzijama. Četiri dimenzije koje su korištene u istraživanju bile su: pouzdanost osoblja, sigurnost, kvaliteta isporučene usluge i okruženje bolnice. Ono što je najviše utjecalo na zadovoljstvo korisnika bile su upravo usluge koje su van sfere medicinskih usluga. Ključnim ograničenjem provedenog istraživanja ipak se smatra činjenica kako su anketni upitnik popunjavale specijalne klinike za medicinsku rehabilitaciju koje neke od svojih usluga nude i turistima čime je ustvari provedeno istraživanje puno bliže segmentu medicinskog turizma. Slično, Wang (2012) u istraživanju kvalitete usluga medicinskog turizma u azijskoj regiji kao ključne faktore kvalitete usluge izdvaja: pouzdanost, susretljivost i sigurnost. Istom metodologijom Bhat i Quadir (2013) također kao najvažniju dimenziju kvalitete usluge turizma izdvajaju sigurnost.

Kada promatramo kompleksnost zdravstvenog turizma, osobito iz perspektive strateškog opredjeljenja daljnjeg razvoja turizma u Republici Hrvatskoj, postojeća istraživanja u svakom slučaju ne daju dostatan uvid za potrebe upravljanja kvalitetom (usluga) zdravstvenog turizma. Kao što je jedino istraživanje provedeno u RH pokazalo (Marković i sur., 2014), zadovoljstvo „zdravstvenih turista“ u najznačajnijoj mjeri determiniraju usluge i aspekti boravka koji nisu direktno vezani za samu zdravstvenu uslugu. Stoga su svakako potrebna daljnja istraživanja koja bi iz perspektive „integralnog zdravstvenog turizma RH“, dali uvid ključne izvore zadovoljstva i nezadovoljstva turista, pri čemu fokus svakako ne bi trebao biti samo na jednoj vrsti zdravstvene ili medicinske usluge. Nadalje, potrebna su svakako i dodatna istraživanja kojima bi se detaljno ispitala očekivanja i percepcije vezanih za same zdravstvene usluge. Temeljem ovakve informacijske osnove bilo bi moguće odrediti prioritete razvoja proizvoda zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, te atribuirati odgovornosti pojedinim dionicima njegove ponude.

5. ZAKLJUČAK

Granica koja se u literaturi postavlja između medicinskog i zdravstvenog turizma u budućnosti će biti sve slabija odnosno za očekivati je kako će se ova dva područja turizma integrirati u jedno. Jedan od ključnih razloga za navedeno jest činjenica kako medicinske usluge sve više konzumiraju ljudi koji nemaju direktnih zdravstvenih tegoba, dok u isto vrijeme dio vremena koje provode na rehabilitaciji ustvari provode koristeći tretmane koji poboljšavaju njihovo opće zdravstveno stanje.

Jedan od trendova koji je izrazito istaknut u medicinskom turizmu je i sve izraženiji trend akreditacija koji zasigurno zaslužuje veću istraživačku pažnju ali na području zdravstvenog turizma. Iz perspektive definiranja kvalitete usluge kroz tehničku i funkcionalnu komponentu, tehnički dio kvalitete, odnosno ono što će kupci primiti dobrim dijelom je riješeno akreditacijskim postupkom. S druge strane, upravo je funkcijska dimenzija kvalitete usluga, odnosno proces kojim se određena usluga isporučuje područje koje zaslužuje povećanu pažnju istraživača. Isto je tako važno istaknuti kako je kvaliteta samog medicinskog tretmana nešto što se podrazumijeva, dok upravo kroz prateće usluge određene turističke destinacije mogu izgraditi svoju komparativnu prednost.

Među istraživanjima koja su do sada provedena na području zdravstvenog i medicinskog turizma dominira prvenstveno SERVQUAL metodologija koje je u dosadašnjim istraživanjima primijenjena čak i na RH (Marković i sur. 2014). Međutim, kompleksnost ovog specifičnog oblika turizma zahtjeva daljnja istraživanja koja bi ukazala na pojedine dijelove integriranog proizvoda zdravstvenog turizma koji dominantno utječu na ukupnu percipiranu kvalitetu. U tom pogledu preporuča se provođenje kvalitativnog istraživanja s ciljem identificiranja ključnih varijabli u kontekstu konkretne destinacije, tj. Republike Hrvatske, a osobito za varijablu sigurnosti koja je u mnogim istraživanjima potvrđena kao ključna varijabla upravljanja kvalitetom usluga u zdravstvenom turizmu (npr. Bhat i Quadir 2013, Wang 2012). Dodatan iskorak bi predstavljalo promatranje zdravstvenog turizma kroz prizmu Kanovog modela kvalitete što bi omogućilo identificiranje ključnih izvora stvaranja nezadovoljstva i zadovoljstva turista, čiji je primaran motiv dolaska i boravka zdravstvene prirode. Buduća istraživanja

bi se mogla fokusirati i na sam proces odabira destinacije, koji je svakako pod utjecajem percipirane kvalitete usluga zdravstvenog turizma, i to osobito iz perspektive turista sa važnih emitivnih tržišta koji do sada nikada nisu posjetili Hrvatsku.

LITERATURA:

1. Alegre, J., & Garau, J. (2010). Tourist satisfaction and dissatisfaction. *Annals of tourism research*, 37(1), 52-73.
2. Atılgan E., Akinci, S., Aksoy, S. (2003), "Mapping service quality in the tourism industry", *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 13 Iss 5 str. 412 – 422.
3. Bhat, M., Quadir, N., (2013), An empirical assessment of Tourists Expectations and Perceptions, *International Journal of Applied Services Marketing Perspective*, Vol. 2, No. 2, str. 320-331.
4. Brady, M.K., Cronin, J.J., Brand, R.R. (2002), Performance only measurement of service quality: a replication and extension, *Journal of Business Research* 55, str. 17-31.
5. Carrera, P.M., Bridges, J., (2006), Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism; *Expert Review of Pharmacoeconomics & outcomes Research*, Vol. 6, Issue 4, str. 447-454.
6. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand . . . and surgery. *Tourism Management*, no. 27, str. 1093–1100.
7. Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1992), Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3, str. 55-68.
8. Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1994), SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance Based and Perceptions minus Expectations Measurement of Service Quality, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No. 1, str. 125-131.
9. Dabhalkar, P.A., Shepard, C., Thorpe, D.I. (2000), A Comprehensive framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study, *Journal of Retailing*, Vol. 76(2), str. 139-173.
10. Grönroos, C. (2001) The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality*, Vol. 11., No. 3, str. 150-152.
11. Guiry, M., & Vequist, D. G. (2011). Traveling abroad for medical care: US medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Marketing Quarterly*, 28(3), 253-269.
12. Joint Commission International, (2016), <http://www.jointcommissioninternational.org/>
13. Jonas-Berki M., Csapo, J., Palfi, A., Aubert, A. (2015), A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience; *International Journal of Tourism Research*, Int. J. Tourism Res., 17: str. 602-612.

14. Jyothis, T., & Janardhanan, V. K. (2009). Service quality in health tourism: An evaluation of the health tourism providers of Kerala (India). *South Asian Journal of Tourism and Heritage*, 2(1), 77-82.
15. Kang, G., James, J. (2004), "Service quality dimensions: an examination of Grönroos's service quality model", *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 14, Iss 4, str. 266 – 277.
16. Kesar, O., & Rimac, K. (2011). Medical tourism development in Croatia. *Zagreb International Review of Economics and Business*, 14(2), 107-134.
17. Kušen, E., (2011), Positioning medical tourism in the broader framework of health tourism, *Tourism: Research note*, Vo. 59, No. 1, str. 95-99.
18. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D., Mannion, R. (2011), *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*; Directorate for Employment, Labour and Social Affairs
19. Marković, S., Lončarić, D., Lončarić, D., (2014), Service Quality and Customer Satisfaction in the Health Care Industry- Towards Health Tourism Market, *Tourism and Hospitality Management*, Vol. 20, No. 2, str. 155-170.
20. Mikulić, J., & Prebežac, D. (2012). Using dummy regression to explore asymmetric effects in tourist satisfaction: A cautionary note. *Tourism Management*, 33(3), 713-716.
21. MINT (2016) Statistika 2015. siječanj-prosinac. <http://www.mint.hr/default.aspx?id=976>
22. Moreira, P., (2014), Health and Medical Tourism: Health Management and marketing Research Challenges, *International Journal of Healthcare Management*, vol. 7, No. 4, str. 221-225.
23. Noor, H., Hussin, H., Kassim, P., Alavi R., Dahari, Z. (2015) Medical tourism service quality: finally some empirical findings, *Total Quality Management & Business Excellence*, 26 (9-10), str. 1017-1028.
24. Ogorlec, A., & Snoj, B. (1998). Guests' satisfaction with tourism services: a case of health resorts in Slovenia. *The Tourist Review*, 53(2), 38-47.
25. Oliver, R.L. (2010), *Satisfaction: A behavioural perspective on the consumer*, 2. izd., New York: M.E. Sharpe, Inc.
26. Pantouvakis, A., (2010), The relative importance of service features in explaining customer satisfaction, *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 20 Iss 4, pp. 366 – 387.
27. Pantouvakis, A., Bouranta, N. (2013), The interrelationship between service features, job satisfaction and customer satisfaction, *The TQM Journal*, Vol. 25 Iss 2, pp. 186 – 201.
28. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *The Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 4, str. 41-50.

29. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, str. 12-40.
30. Statističko izvješće Državnog zavoda za statistiku RH „Turizam u 2013.“; ISSN 1331-341X; str 13.
31. Strategija razvoja turizma RH do 2020.
32. Tribe, J., & Snaith, T. (1998). From SERVQUAL to HOLSAT: holiday satisfaction in Varadero, Cuba. *Tourism management*, 19(1), 25-34.
33. Wang, H. (2012),”Value as a medical tourism driver”, *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 22 Iss 5, str. 465 – 491.
34. World Economic Forum (2015); *The Travel and Tourism Competitiveness Report*,str. 3, http://www3.weforum.org/docs/TT15/WEF_Global_Travel&Tourism_Report_2015.pdf

MEASURING SERVICE QUALITY IN HEALTH TOURISM

*Tomislav Madžar*⁴, *Tonći Lazibat*⁵ & *Josip Mikulić*⁶

Summary

This paper explores the concept of service quality management in the case of health tourism. Since this specific form of tourism has large potentials for development in the Republic of Croatia, exploring ways of its further development represents an important research question. The paper deals with the concept of measuring service quality first by means of presenting some of the theoretical models that have established themselves as the most popular and most useful models. Next, the paper briefly analyses the terms and trends in health tourism while giving special attention to medical tourism as the most dynamic and the most famous form of health tourism. The analysis of trends in health tourism is made on the international and Croatian level. After this, an analysis of potentials for measuring service quality in health tourism is undertaken. The analysis encompasses the choice of proper methodology together with exploring the potential benefits that can be accomplished by using this methodology. The results of the paper represent a significant contribution to the theory and practice of managing service quality. The practical contribution is based on the enormous economic potential that raising the level of quality in health tourism can have on the Republic of Croatia.

Key words: *service quality, health tourism, medical tourism, SERVQUAL.*

JEL classification: *I1, L83, Z3*

⁴ Tomislav Madžar, Ph. D., Research Fellow, School of Medicine, University of Zagreb, E-mail:tomislav_madzar@yahoo.com

⁵ Tonći Lazibat, Ph. D., Full Professor With Tenure, Faculty of Economics and Business, University of Zagreb, E-mail:tlazibat@efzg.hr

⁶ Josip Mikulić, Ph. D., Assistant Professor, Faculty of Economics and Business, University of Zagreb, E-mail:josip.mikulic@efzg.hr