

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Percepce lázeňských služeb klienty Lázní Aurora s.r.o.

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Ladislav Kročák

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

2012

ABSTRAKT

Percepce lázeňských služeb klienty Lázní Aurora s.r.o.

Význam lázeňství je především zdravotně léčebný, jeho ekonomický význam je však také velmi výrazný. Podstatně ovlivňuje investiční činnost a zaměstnanost a přispívá k rozvoji regionů. Lázně Aurora v Třeboni se specializují na léčení poruch pohybového aparátu, revmatických chorob, poúrazových a pooperačních stavů a celkovou rekondici těla. Lázeňství v Třeboni je odedávna spjato s přírodním léčivým zdrojem, který se v této lokalitě hojně nachází - slatinou. Lázně Aurora nejsou určeny pouze pro nemocné klienty, ale jsou hojně navštěvovány i zdravými lidmi, kteří absolvují rekondiční a relaxační pobyty. Současný trend směřuje k tomu, že do budoucna bude určitým způsobem omezena lázeňská péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, a klienti si budou muset buď z části, nebo celý léčebný pobyt hradit z vlastních finančních prostředků. Z tohoto důvodu je potřeba se provozovateli lázeňských zařízení zaměřit na to, aby byli klienti co nejvíce spokojeni s léčebným pobytem a do lázeňského zařízení se vraceli. Jelikož jsem pět let pracoval v oblasti poskytování léčebných služeb, navázal jsem touto diplomovou prací na svou bakalářskou práci „Spokojenost klientů s lázeňskými službami“, abych znovu zmapoval spokojenost klientů s poskytovanými službami ve výše jmenovaných lázních. Chtěl jsem zjistit, zda se postoj klientů k poskytovaným službám výrazně změnil od výzkumu v roce 2009 v mé bakalářské práci. K výzkumu jsem použil totožný dotazník, jako ve výzkumu v roce 2009. Do výzkumu bylo vybráno 220 respondentů, v období září 2011, 110 respondentům hradila léčebný pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, buď formou komplexní, nebo příspěvkové lázeňské péče, a 110 respondentů si hradilo léčebný pobyt z vlastních finančních prostředků formou samopláteckých pobytů. Domníval jsem se, že muži budou spokojenější než ženy, a klienti, kterým hradí pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, budou spokojenější než klienti, kteří si hradí pobyt z vlastních finančních prostředků. Po zpracování dat nebyly zjištěny žádné výrazné rozdíly ve spokojenosti mezi těmito skupinami respondentů, a ve srovnání s výzkumem

v bakalářské práci z roku 2009 nebyly patrné žádné výrazné odchylky ve spokojenosti klientů s poskytovanými službami, což potvrzuje, že lázeňské služby v Lázních Aurora jsou stále na velmi vysoké úrovni. Výsledky této diplomové práce mohou být využity zaměstnanci Lázní Aurora pro zkvalitnění poskytování lázeňských služeb ve všech oblastech a pro zlepšení přístupu personálu lázní ke klientům.

ABSTRACT

Clients' Perception of Spa Services in Aurora Spa

An importance of spa services is especially in the medical treatment, but their economic significance is also very substantial. It significantly affects investment activities and an employment and it contributes to a regional development. Aurora Spa in Třeboň specializes in treating of musculoskeletal disorders, rheumatic diseases, post-traumatic and post-operative conditions and overall recondition of the body. Spa services in Třeboň have been, since a long time ago, associated with a natural healing source, which is abundant in this locality – a boggy soil. Aurora Spa is not determined only for ill clients, but it is frequently visited by healthy people who undergo reconditioning and relaxation stays. The current trend heads toward to the fact that in the future the spa care covered from the public health insurance, will be in some way limited and clients will have to pay either a part or the entire treatment from their own financial funds. For this reason it is necessary to concentrate with spa service operators on a great clients' satisfaction with their spa stay, so that they would return to the spa facility. Since I have worked for five years in the area of providing of the treatment services, I followed my bachelor thesis "Clients' satisfaction with spa services" by this diploma thesis, in order to re-map the clients' satisfaction with services provided in above mentioned spa. I wanted to find out whether clients' attitudes to the provided services had significantly changed from the research in 2009 year in my bachelor thesis. I used for the research the same questionnaire as in the research in 2009 year. 220 respondents were chosen for the research in the period of September 2011; 110 respondents had their stay covered by some of health insurance companies, either in a form of a complex or a contributory spa care and 110 respondents paid their treatment stay from their own funds as private payers. I supposed that men would be more satisfied than women and clients to whom some of the health insurance companies paid the stay, would be more satisfied than clients paying the stay from their own funds. After processing the data, there were not found out any significant differences in the

satisfaction between these groups of respondents and in comparison with the research in the bachelor thesis from 2009 year there were not apparent any significant variations in the clients' satisfaction with the services provided, which confirms, that the spa services in Aurora Spa are still on a very high level. Results of this diploma thesis can be used by employees of Aurora Spa to enhance the quality of provided spa service in all areas and to improve staff access to their clients.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. 5. 2012

Bc. Ladislav Kročák

Poděkování

Rád bych touto cestou vyjádřil své poděkování paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce.

Poděkování také patří pracovníkům balneoprovozu Lázní Aurora s.r.o. Třeboň, jmenovitě vedoucímu fyzioterapeutovi J. Makovičkovi, za ochotu, s jakou mi poskytli informace a podkladové materiály, které jsem využil ke zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Vývoj lázeňství	8
1.1.1 Historický vývoj lázeňství obecně	8
1.1.2 Historie a význam lázeňské péče v Evropě.....	9
1.1.3 Historie lázní a lázeňství na území České republiky	10
1.2 Organizace lázeňské péče v České republice	14
1.2.1 Organizace poskytování zdravotní péče v České republice.....	14
1.2.2 Lázeňská zdravotní péče v České republice	15
1.3 Legislativní rámec lázeňství	24
1.4 Lázeňská místa v České republice	25
1.5 Lázeňské služby	28
1.5.1 Klasifikace lázeňských služeb.....	28
1.5.2 Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti klientů	31
1.6 Léčebné metody v lázeňství	32
1.6.1 Balneologie, balneoterapie, rehabilitační lékařství	32
1.6.2 Popis vybraných léčebných metod v balneoterapii	34
1.7 Lázeňství v Třeboni	40
1.7.1 Tradice lázeňství v Třeboni	40
1.7.2 Přírodní léčivý zdroj slatina	43
1.8 Lázně Aurora Třeboň	43
1.8.1 Indikace a kontraindikace lázeňské léčby.....	46

1.8.2 Přehled léčebných procedur v Lázních Aurora	48
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	50
2.1 Cíl práce	50
2.2 Hypotézy.....	50
2.3 Operacionalizace pojmů	50
3. METODIKA	52
3.1 Použité metody	52
3.2 Charakteristika souboru.....	52
4. VÝSLEDKY	53
4.1 Popis zkoumaného souboru.....	53
4.2 Léčebné služby	62
4.3 Služby stravování.....	66
4.4 Ubytovací a přijímací služby	72
4.5 Restaurace, resp. kavárna v přízemí Lázní Aurora.	83
4.6 Charakteristika spotřebního chování hostů.	86
5. DISKUZE.....	96
6. ZÁVĚR	101
7. KLÍČOVÁ SLOVA	102
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	103
9. PŘÍLOHY	112

ÚVOD

Lázeňství v Třeboni je od nepaměti spjato s přírodním léčivým zdrojem, který se v této oblasti hojně vyskytuje - rašelinou, slatinou. Ta se využívá pro léčení poruch pohybového systému, revmatických onemocnění, poúrazových a pooperačních stavů a celkovou rekondici těla i duše. Bohaté zásoby slatiny z rašelinišť vedly v 80. letech 19. stol. k vybudování třeboňské lázeňské tradice. Léčebné účinky pobytu v třeboňských lázních jsou také podpořeny kvalitou okolního přírodního prostředí.

Třeboňské Lázně Aurora právem patří k nejtradičnějším a nejnavštěvovanějším lázním v České republice. Stěžejní léčebnou metodou třeboňských Lázní Aurora jsou slatinné koupele a zábaly a dále pak bylinné, uhličité či perličkové koupele, vířivé lázně horních a dolních končetin, skotské stříky, elektrolyčebné a světloléčebné procedury, pohybové terapie, masáže, parafínové zábaly, kryoterapie, inhalace, oxygenoterapie, plynové injekce apod.

Tato diplomová práce navazuje na mou bakalářskou práci „Spokojenost klientů s lázeňskými službami“. Jelikož jsem v Lázních Aurora pracoval téměř pět let v oblasti léčebných služeb, konkrétně při poskytování léčebných procedur, rozhodl jsem se zopakovat výzkum spokojenosti klientů s poskytovanými službami ve výše jmenovaných lázních, obdobný jako v mé bakalářské práci. Cílem této diplomové práce je zjistit, zda se vnímání lázeňských služeb klienty Lázní Aurora s aspektem na jejich kvalitu a rozsah, bude významněji odlišovat od výzkumu v roce 2009 v bakalářské práci, a dále, jaký byl nejčastější důvod návštěvy právě třeboňských Lázní Aurora. Období, za které jsem zkoumal spokojenost klientů, bylo září 2011. Pro výzkum jsem použil shodné dotazníky, jako u výzkumu v bakalářské práci, které byly během léčebného pobytu klientům osobně rozdávány pracovníky balneoprovozu a po vyplnění opět od klientů sbírány. Výsledky této práce mohou být využity zaměstnanci Lázní Aurora pro zkvalitnění poskytování lázeňských služeb ve všech oblastech a pro zlepšení přístupu personálu lázní ke klientům.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Vývoj lázeňství

1.1.1 Historický vývoj lázeňství obecně

Lázeňská léčba má nejméně dvoutisíciletou tradici (67). Bohatá historie lázní a lázeňství zapadá svým obsahem nejen do širších dějin lékařství, ale i do dějin kultury a nemálo i do dějin techniky a přírodních věd (41).

Vědní disciplínu, která se zabývá lázeňstvím, nazýváme balneologie. Ta zahrnuje v první řadě balneoterapii jako léčebnou a preventivní lékařskou disciplínu. Balneologie je snad jednou z nejstarších léčebných metod lidské civilizace (41).

Jak uvádí Křížek (41) lázně a lázeňství nejsou rozmístěny po celém světě rovnoměrně. Přestože se využitelné přírodní zdroje od nepaměti vyskytovaly na mnoha místech, zůstalo lázeňství v našem slova smyslu vlastně evropskou záležitostí. Jen menším dílem se také vyvíjelo v Asii, zde zejména v Číně, Japonsku a Indii. Nejstarší tradice lázeňství, jestliže pomineme orientální vzory, jsou v Evropě v Itálii, dále v Německu, ve Francii, Španělsku a poté také v našich zemích, v Polsku a Rusku. V anglosaských zemích a v Americe nebylo v minulosti lázeňství příliš rozšířeno, takže se v současnosti v těchto zemích využívá většinou pouze jen termálních zdrojů k účelné rehabilitaci (41).

Využívání přírodních léčivých zdrojů, koupelí a pití minerálních vod vždy hrálo v lékařství významnou úlohu jako jedna z nejstarších metod léčby užívané od nepaměti až do současné doby (30). V blízkosti zdrojů, zejména okolo vývěrů minerálních a termálních vod sloužících ke koupelím a k pití, vznikala postupně lázeňská místa (41). Ve starověku na Blízkém východě, v Řecku, v Itálii a v krajinách Středozemního moře vyrůstala dokonalá lázeňská zařízení, budovaná nejprve z důvodů očištně-hygienických a společenských. Obzvláště teplá zřídla lákala k zakládání lázní a cílevědomé terapii revmatismů a pouřazových stavů. Dělo se tak hlavně v jižní a střední Evropě,

okupované římskými legiemi (67). Lázeňská místa nevznikala pokaždé jen v blízkosti pramenů minerálních a termálních vod, ložisek bahna, rašeliny a slatiny. U jejich zrodu stálo též příznivé klima dané lokality (19). Občas to byla i silná osobnost reformátora-léčitele, mnohdy laika, který prosadil nové metody využívající k terapii třeba jen obyčejné vody v rozmanitých aplikačních formách, a přispěl tím ke zrodu renomovaných lázeňských míst (30).

1.1.2 Historie a význam lázeňské péče v Evropě

Vývoj evropského lázeňství je historicky úzce vázán na výskyt minerálních uhličitých vod. Ve světě existovaly různé systémy koupelí, většinou horkých, avšak léčebné lázeňství v současné podobě se vyvinulo v posledních staletích právě v Evropě (37), konkrétně ve střední Evropě, a vliv lázeňské péče na rehabilitaci a prevenci byl velmi dlouho přijímán jako hlavní medicínský proud až do nedávné doby (15).

Rozvoj lázeňství v evropském pojetí je založen na starodávném zájmu lidí o přírodní minerální prameny, které se lišily od běžných pramenů obzvláště svým vzhledem, chutí a teplotou. Tyto „zázračné“ prameny začali používat k vodoléčbě především, jak jsem již uváděl v předešlé podkapitole, Římané, kteří na ně při svých válečných výpravách narazili, a to hlavně na území nynější Francie, ale i v jiných částech Evropy (37).

Z evropských lázní se postupem času stala tradiční lázeňská místa zaměřená a postupně specializována na určité onemocnění nebo okruhy chronických nemocí. V léčbě se nesetřvalo pouze u minerálních vod, ale podávaly se také bahenní, rašelinové nebo slatinné procedury. Hojně byla využívána vodoléčba věhlasná od starověku, k jejíž popularizaci mimořádně přispěli laičtí léčitelé minulého století Vincenz Priessnitz a Sebastian Kneipp. Jako součást lázeňské léčby se začalo využívat dietoterapie, pohybové léčby, tělocviku i terénních kúr (67).

Struktura evropského lázeňství

Evropské lázně po staletí významně přispívají ke zlepšení veřejného zdraví. Jejich unikátní nerostné zdroje, jako jsou termální prameny, minerálních prameny a peloidy jsou úspěšně používány pro léčbu v oblasti preventivního lékařství a léčebné rehabilitace (14).

Evropské lázeňství je možné rozčlenit do dvou základních kategorií, které se v mnoha směrech vzájemně doplňují:

Tradiční léčebné lázeňství - léčení je prováděno za pomoci přírodních léčivých zdrojů (do této skupiny patří dosud naprostá většina českých lázní).

Klimatické lázeňství - léčení probíhá s využitím klimatických podmínek (klimatické lázně se budují, zejména u moře a v horských a vysokohorských oblastech), (37).

V současné době v Evropě existují dva proudy lázeňství. První proud je tradiční léčebné lázeňství se silným důrazem na medicínské zázemí (Německo, Rakousko, Česká republika, Slovenská republika, Polsko) a druhý proud tzv. Wellness (Španělsko, Itálie atd.). První skupina zastává názor, že pobyt v lázních by neměl být kratší než třítýdenní, poněvadž až po této době se začnou v plné míře projevovat příznivé terapeutické účinky. Druhá skupina zaujímá postoj ke změněné poptávce na trhu, která vyžaduje i krátkodobé pobyty (58).

1.1.3 Historie lázní a lázeňství na území České republiky

Tradice lázeňství na našem území jsou výrazně mladší, než je tomu v jižní Evropě a v středomořských oblastech s antickými vzory, ale i přesto si získalo v minulosti mimořádný věhlas i vážnost v evropském povědomí a své místo v dějinách lékařství a balneologie (41). V současnosti naše lázeňství patří objektivně k nejvyspělejšímu na světě (69).

O dávné tradici využívání přírodních léčivých zdrojů na našem území vypovídají archeologické objevy z několika oblastí z pravěku a z doby římské. Nejstaršími lázněmi

Čech jsou Teplice, jejichž prameny byly známy již v prvních staletích našeho letopočtu, což dokládají keltské a římské nálezy (69). Druhé nejstarší lázně v Čechách jsou Karlovy Vary (13).

Ve středověku a v delším horizontu celé feudální éry byl význam lázeňství minimální, protože toto období obecně nevynikalo kultem vody a hygieny. Pouze pro malou zámožnou vrstvu obyvatel byl pobyt v lázeňských místech rozptýlením, spojeným většinou s hony a jinými kratochvílemi. Jen Karlovy Vary a Teplice v Čechách si uchovaly svoji významnost od svého založení jako lázeňská místa (33). Karlovarská lázeňská terapie se realizuje již od 14. století a jako pitná léčba téměř půl tisíciletí (68). Koupele a termální kúry v období středověku lze označit za drastické, jelikož trvaly až sta hodin, z tohoto důvodu docházelo k maceraci kůže s mokváním, sekrecí a často i se sekundární infekcí (51).

Postupem doby v žebříčku významnosti i návštěvnosti nabývala ta lázeňská místa, kde vyvěraly minerální vody sice chladné, ale mineralizované a s oxidem uhličitým – kyselky, které byly vhodné pro pitnou terapii. Minerální farmakoterapie vystřídala od 16. století někdejší terapii koupelemi. Ani v tomto případě se lázně neuchránily extrémům a je doloženo, že například v Karlových Varech se v 80. letech 16. století pilo denně 20, dokonce až 40 litrů vody denně. Účinky diuretické a projímavé byly mimořádné (51).

Za zlatý věk našeho lázeňství lze pokládat 18. a 19. století, kdy šlechta, města, obce a soukromé osoby usilovat při každém kvalitnějším prameni vody o zřízení lázní, či stáčírny, byť mnohdy jen velice skromné a ze současného hlediska úsměvně primitivní (69). Západočeské lázně se staly v tomto období všeobecně váženým pojmem (8). V rozvoji lázeňství je tato doba popisována svou dynamikou, hledáním a nalézáním tváře jednotlivých lázeňských míst. Tvrdým konkurenčním bojem je charakterizována obchodní činnost a prosazování zájmů podnikatelů v lázeňství. Tento konkurenční boj byl často důsledkem odklonění lázní od léčebného poslání (33). Lázně věrně odráželi dobové společenské a politické poměry v zemi. V českém lázeňství se projevil nacionalistické a šovinistické tendence ke konci 19. století. Němci upřednostňovali

lázně na území osídleném německým obyvatelstvem, Češi pochopitelně naopak vlastenecky upřednostňovali lázně v českém nitrozemí (69).

20. století bylo etapou, kdy v souvislosti s vývojem nejen lékařství, ale i celé společnosti, se začalo využívat i jiných metod lázeňské terapie, než byla metoda pitná a koupelová. Byla zavedena i terapie fyzikální, vodoléčba, masáže, bahenní obklady i kupříkladu tělocvik a stravovací režim. Rozkvět všech těchto systémů lázeňské péče vede k dokonalejší a efektivnější péči o klienta (13). Dochází k dostavbám ucelených lázeňských komplexů (33). Lázeňská architektura měla své zvláštnosti a liší se od normální městské zástavby. K zajištění podmínek pro správné a účelné využití přírodních léčivých zdrojů, ale také k nutnosti vytvořit atmosféru pro klidný a ničím nerušený pobyt v lázních, vedlo k výstavbě celé řady specifických lázeňských staveb. Mezi typicky lázeňskou architekturu patří kolonády, fontány, pítka, lesní a parkové altány, sanatoria, léčebné domy a léčebné ústavy, lázeňské hotely a penziony. Mnoho českých lázní byla vybudována na principu tzv. balneoterapeutického lázeňského domu, jinak též nazývaného centrální lázně (1). Tohoto období se týká celá řada podstatných léčebných výzkumných a realizačních počínů s využitím přírodních léčivých zdrojů. Léčebné lázeňské metody jsou na bázi vědeckých poznatků opravdu modernizovány a naše lázeňství se začíná proslavovat i svou účinnou terapií a kvalitou lázeňských lékařů (33).

Za první republiky nevlastnil lázně jen stát a jednotlivci, ale též společnosti, obce a také nemocenské pojišťovny. Lázně byly významnými středisky cestovního ruchu. Po roce 1918 zřídilo ministerstvo zdravotnictví zvláštní orgány pro řízení lázní a ke správě státem vlastněných lázní byl zřízen celostátní lázeňský podnik Československé státní lázně, který vlastnil celkem 8 tehdejších státních lázní (13).

Během 2. světové války se většina našich významných lázeňských středisek zmocnilo nacistické Německo a v ostatních lázeňských místech byl harmonický lázeňský život přerušen a lázně sloužily vesměs pro vojenské účely. Pro rozvoj lázní můžeme toto období označit jako období „temna“. Naštěstí nebyla lázeňská místa v Čechách ani na Moravě nikterak výrazně poničena (33).

Zásadní změnu ve vývoji lázeňství v poválečné době představovalo znárodnění lázní v roce 1948. Stát se stal jediným majitelem přírodních léčivých zdrojů a lázeňských zařízení v celém Československém státě. Lázeňská terapie hrála významnou roli jak v preventivní tak i léčebné péči (13). Socialistické státy, včetně Československého, lázeňství velkoryse podporovaly, aby tak do určité míry kompenzovaly nízkou sociální úroveň své populace (67). Avšak dlouhou dobu neřešené, nebo příliš naivně a centralisticky řešené problémy v lázeňství směřovaly pochopitelně ke krizovému stavu, kdy ani materiální základna lázní, ani kvalita služeb, postupně pak ani výkony a efektivnost provozu lázní nedosahovaly nezbytné úrovně a dynamika rozvoje oboru zcela vymizela (33).

Zlom přišel až po listopadu 1989, kdy dochází k rozsáhlé privatizaci v oblasti lázeňství (13). Je nutno poznamenat, že se jednalo o transformaci z většiny pozitivní. K těm negativním výjimkám patřily některé nezdařené privatizační spory, které zapříčinily dočasný zánik některých tradičních lázeňských míst. Jinak však české lázně zkrásněly a otevřely se hostům z tuzemska i ze zahraničí. Výrazně se rozšířila nabídka a kvalita poskytovaných služeb (2). Začaly se objevovat nové formy relaxačních a regeneračních pobytů a začalo podstatně více přibývat klientů, kteří jezdí do lázní na své náklady (45). V dnešní době se péče o vlastní zdraví stává stále více záležitostí každého jedince a lázně zaujímají roli místa, které slouží k prevenci všech civilizačních onemocnění. (2). Současný klient lázeňského místa vyžaduje vhodnou kombinaci specializované lékařské péče, kvalitních ubytovacích a stravovacích služeb společně s nabídkou kulturního a sportovního vyžití (61).

Sociální směry v lázeňství

Lázeňskou péči o chudé nemocné ve středověku a později zabezpečovaly často špitály zřizované řády a kláštery. Vzhledem k velkým společenským rozdílům návštěvníků lázní se brzy lázeňská zařízení separovala na koupele a bazény pro šlechtu a privilegované návštěvníky od měšťanských a selských a konečné bylo oddělené koupání pro chudé. Chudoba nikdy nebyla ráda spatřována, poněvadž narušovala lesk lázeňského místa a obtěžovala bohaté návštěvníky (41).

Dobře řízené charitativní lázeňské špitály nebo nemocnice pro chudé se zřizovaly od počátku 19. století. V jednom místě jich dokonce bývalo více, protože byly oddělené pro chudé katolíky, protestanty, Židy, řemeslníky a služebnictvo. Lázeňské špitály byly většinou financovány z dobročinných sbírek a z výnosů koncertů, plesů, akademií a eventuálně i lázeňské taxy (41).

Od 20. století o lázeňskou léčbu začaly projevovat zájem nemocenské pojišťovny. Malému množství nemocných poskytovaly některé bohatší pojišťovny příspěvek na lázeňskou kúru. Postupem doby se objevilo i úsilí kontrolovat toto léčení pojištěnců a alespoň trochu jim zamezovat v nevázaném životě, k němuž lázeňské léčení lehce svádělo. Z tohoto důvodu také pojišťovny začaly ve 20. století budovat režimová lázeňská sanatoria, která zaručovala dobře kontrolovatelnou komplexní lázeňskou léčbu (41).

1.2 Organizace lázeňské péče v České republice

1.2.1 Organizace poskytování zdravotní péče v České republice

Péče o zdraví v České republice je založena na následujících zásadách:

1. solidarita,
2. vysoký podíl samosprávy,
3. vícezdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění,
4. svobodná volba lékaře a zdravotnického zařízení,
5. svobodná volba zdravotní pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění,
6. stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce (66).

Jedná se o systém zdravotní péče, vycházející z evropských tradic, založený na veřejných službách, financovaný zejména z veřejných financí. Zdravotní péče je

v České republice poskytována převážně na principu povinného veřejného zdravotního pojištění. Smluvní zdravotní pojištění tvoří jen doplňkovou formu (66). Výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je určováno prostřednictvím vyhlášek MZ ČR (37).

Zdravotní služby jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních a dalších organizacích uspořádaných do soustavy, tu nazýváme sít' zdravotnických zařízení. Soustava zdravotnických zařízení se skládá ze zdravotnických zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob (38). Tato soustava zdravotnických zařízení je výsledkem mohutného rozdělení původního socialistického modelu zdravotnictví a privatizace velké části ambulantních zařízení (18).

Zdravotní služby poskytují zařízení:

- ambulantní péče,
- ústavní (lůžkové) péče,
- závodní preventivní péče,
- neodkladné péče,
- dopravy nemocných, raněných a rodiček,
- lázeňské péče a
- zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky (24).

1.2.2 Lázeňská zdravotní péče v České republice

Léčebné lázeňství vedle nemocniční a ambulantní péče vytváří ucelenou léčebnou soustavu, zakotvenou v tradici a doplňující cíleně, všeobecně a systematicky předchozí složky v péči o zdraví jedince i obyvatelstva. V roce 1993 se zavedením systému zdravotního pojištění se změnil plátcem hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny (59). Výdaje na lázeňskou péči ze systému veřejného zdravotního pojištění tvoří 1,5% z celkového objemu finančních prostředků

(70). Lázeňství vytváří specifickou část českého zdravotnictví. Na rozdíl od nemocničního úseku není lázeňství úsekem síťovým, kdy velký význam hraje územní či časová dostupnost služeb, jak je tomu v případě akutní přednemocniční a nemocniční zdravotní péče. Lázně jsou vázány místem na přírodní léčivý zdroj a řadí se do kategorie následné zdravotní péče (37). Lázeňství má také osvětový charakter, poněvadž vede klienty k osvojování správných stravovacích návyků, k dodržování hygienických zásad a denního režimu (63).

Druhy lázeňských pobytů

Lázeňské léčení se realizuje buď jako ústavní pobyt nebo jako pobyt ambulantní. Během ústavního pobytu má klient zajištěn celý komplex lázeňských služeb. Ambulantní léčba se redukuje především na poskytnutí služeb souvisejících s vyšetřením a léčením klienta, který má obvykle i možnost dietního stravování v zařízení lázní. Ambulantní klienti se ubytovávají v zařízeních lázní, ale v zařízeních jiných provozovatelů nebo v soukromí (13). Ambulantní léčba je v našem lázeňství pojímána spíše jako nerezimová a nesystémová péče lokálního významu. Z hlediska většiny zahraničních lázní je však ambulantní léčba jedinou kolektivně uplatňovanou formou, neboť komplexní lázeňská léčba a v našem pojetí provozovaná péče ústavní je v Evropě ojedinělá (33).

U léčebných pobytů se vychází vždy z individuálního léčebného plánu, který sestaví a dozoruje lékař, plán je založen na kvalifikované rehabilitaci potencované podáváním procedur s indikačně a místně příslušným přírodním léčivým zdrojem (6).

Druhy lázeňské péče

Lázeňství v České republice je mnohaletým tradičním elementem zdravotní péče spočívající v tzv. klasickém pojetí léčebných pobytů s doporučenou délkou pobytu 3 týdny, s využitím léčebných metod jako jsou například balneoterapie, fyzikální terapie, oxygenoterapie a klimatoterapie. Zároveň však trend v posledních letech směřuje k rozvoji tzv. lázeňské turistiky s orientací na zkrácené pobyty- týden, víkend určené pro různé sociální skupiny jako jsou manažeři, ženy podnikatelky, senioři apod. (13).

Lázeňská léčba se na náklady veřejného zdravotního pojištění poskytuje jako komplexní nebo příspěvková lázeňská péče (7). Dětem a dorostu se poskytuje výhradně komplexní lázeňská péče s výjimkou případů, kdy o léčbu formou příspěvkové péče zažádají rodiče klienta (63).

Návrh na lázeňskou péči financovanou z veřejného zdravotního pojištění vystavuje praktický lékař na doporučení odborného lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Praktický lékař doporučuje typ lázeňské péče a lázeňské místo vhodné pro léčbu daného onemocnění (indikace). Komplexní či příspěvkovou lázeňskou péči schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny klienta. Neschválí-li revizní lékař zdravotní pojišťovny komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou péči, je možno pobyt v lázních absolvovat jako samoplátce (65).

Komplexní lázeňská léčba

Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči či specializovanou ambulantní zdravotní péči a je orientována na doléčení, zabránění rozvoji invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. Náklady na lázeňskou léčbu jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou (13). Pojištěnce k nástupu na lázeňskou péči předvolává zařízení lázeňské péče. Klient v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, eventuálně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zařízení lázeňské péče přímo ze zařízení ústavní péče. V druhém pořadí naléhavosti je klient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců, ode dne vystavení návrhu (31). Za každý den, kdy byla poskytována komplexní lázeňská péče, hradí klient regulační poplatek ve výši 100 Kč, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování lázeňské péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, účtuje jako jeden den (60). U klientů, kteří jsou účastny na nemocenském pojištění, se komplexní lázeňská péče poskytuje v době jejich dočasné pracovní neschopnosti (72).

Komplexní lázeňskou péči využilo v roce 2010 celkem 107 022 klientů (o 1 003 osob méně než v roce 2009 a o 5 826 osob více než v roce 2008). V roce 2010 tvořili dospělí klienti 90,7 % všech klientů v rámci komplexní lázeňské péče. Celkem u 59,9 % klientů komplexní lázeňské péče hradila náklady spojené s pobytem a léčbou Všeobecná zdravotní pojišťovna a zbývajícím klientům ostatní zdravotní pojišťovny (72).

Příspěvková lázeňská péče

Příspěvková lázeňská péče je poskytována u chorob, které jsou zahrnuty v Indikačním seznamu a u kterých nejsou splněny podmínky pro poskytnutí komplexní lázeňské péče. Zdravotní pojišťovna hradí léčbu zčásti, a to výdaje na vyšetření a léčení klienta (67). Stravování a ubytování si hradí klient z vlastních finančních prostředků (72). Příspěvková lázeňská péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař zdravotní pojišťovny jinak (67). Návrh na léčbu vystavuje ošetřující lékař a po dohodě s klientem uvádí i požadované lázeňské zařízení. Návrh je předán k ověření a potvrzení reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny. Pokud je návrh schválen, klient jej dostane zpět a termín nástupu léčby si s určeným lázeňským zařízením dohodne sám. Léčba se musí realizovat do 6 měsíců od data vystavení návrhu (59). Klient čerpá příspěvkovou lázeňskou péči v rámci své dovolené (13). Při poskytování příspěvkové lázeňské péče se regulační poplatek ve výši 100 Kč nehradí (60).

Příspěvková lázeňská péče byla poskytnuta v roce 2010 celkem 15 077 klientům (v roce 2009 to bylo celkem 15 111 osob a v roce 2008 celkem 15 162 osob), z toho 99,4 % byly dospělé osoby. Všeobecná zdravotní pojišťovna hradila léčebné výlohy 58,8 % klientům a zbývajícím klientům tyto výlohy hradily ostatní pojišťovny. Další variantou příspěvkové lázeňské léčby je možnost objednat si pouze léčení ambulantní. Během roku 2010 takovou léčbu podstoupilo 42 217 osob, z toho bylo 454 pacientů v kategoriích dětí a dorostu (72).

Samoplátecká lázeňské péče

V případě samoplátecké lázeňské péče není nutný návrh na lázeňskou péči a klient může být léčen bez doporučení. Klient si financuje veškeré náklady sám. Léčebný pobyt v lázních si zajistí písemnou objednávkou zaslanou obchodnímu oddělení (ubytovací kanceláři), v níž uvede své přání na termín, délku pobytu, standard ubytování a stravování. Tuto objednávku lázeňské zařízení písemně potvrdí a současně klient získá i konkrétnější informace o pobytu v lázních (13). Tento typ léčby poskytuje hojné množství programů, které lázeňská zařízení nabízejí. Klient není omezený svoji diagnózou a může si zvolit jakýkoli léčebný, relaxační anebo wellness program (62). Samoplátecká léčba byla využita 114 957 tuzemskými klienty (72).

Tabulka č. 1: Počty pacientů v lůžkách v letech 2006- 2010

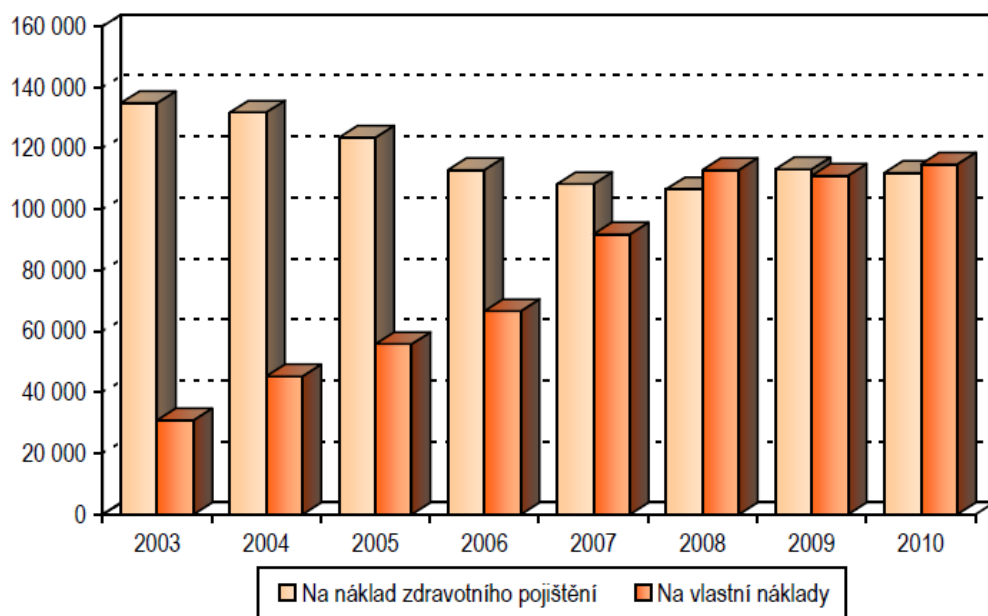
Počet pacientů	2006	2007	2008	2009	2010
	Dospělí				
Na náklady zdrav. pojištění:					
KLP	94 429	92 605	91 488	98 113	97 032
PLP	18 572	15 708	15 149	15 040	14 989
Plně na vlastní náklady:					
tuzemci	66 688	91 896	112 987	111 089	114 788
cizinci	134 518	133 761	153 704	143 221	138 136
Celkem dospělí	314 207	333 970	373 328	367 463	364 945
	Děti a dorost				
Na náklady zdrav. pojištění:					
KLP	12 440	12 322	9 708	9 912	9 990
PLP	78	6	13	71	88
Plně na vlastní náklady:					
tuzemci	68	57	54	34	169
cizinci	285	201	311	701	674
Celkem děti a dorost	12 871	12 586	10 086	10 718	10 921
	Celkem pacienti				
Na náklady zdrav. pojištění:					
KLP	106 869	104 927	101 196	108 025	107 022
PLP	18 650	15 714	15 162	15 111	15 077
Celkem plně na vlastní náklady:					
tuzemci	66 756	91 953	113 041	111 123	114 957
cizinci	134 803	133 962	154 015	143 922	138 810
Celkem počet pacientů	327 078	346 556	383 414	378 181	375 866
Celkem doprovod placený zdravotními pojišťovnami	4 233	4 293	4 002	4 232	4 167

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

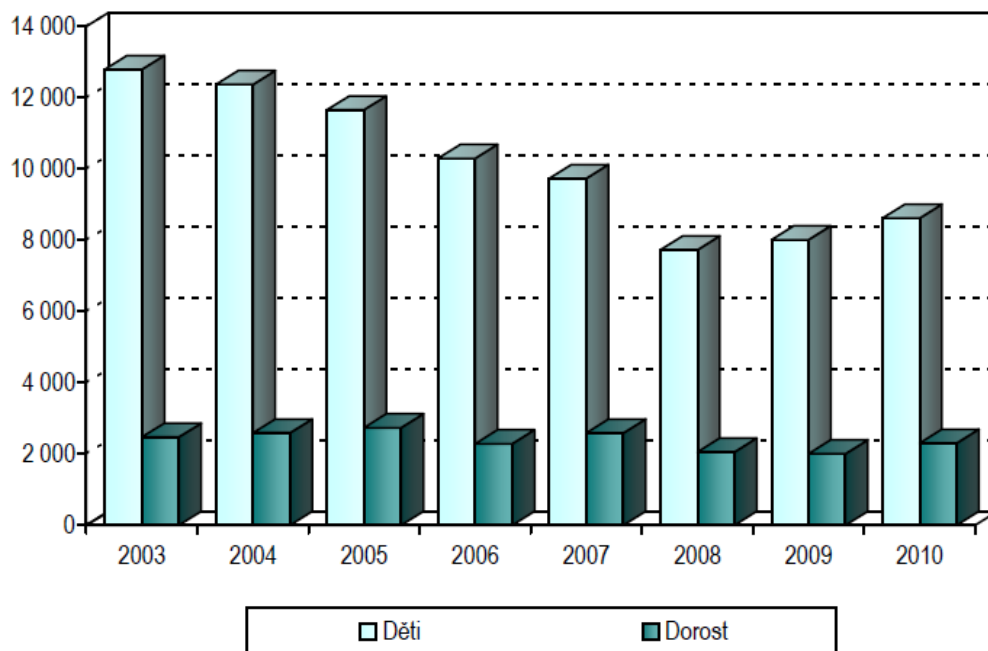
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (72)

Graf č. 1: Vývoj počtu dospělých pacientů v lázeňských zařízeních (bez cizinců)



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (72)

Graf č. 2: Vývoj počtu dětských pacientů a dorostu v lázeňských zařízeních (bez cizinců)



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (72)

Tabulka č. 2: Klienti v lázeňských ubytovacích zařízeních, 1. pololetí 2011

	Počet hostů / Number of guests		Index 2011/2010	% podíl / % share		Průměrná doba pobytu ve dnech Average length of stay	Počet přenocování /Number of nights		Index 2011/2010	% podíl / % share	
	leden - červen 2010/ January - June 2010	leden - červen 2011/ January - June 2011		leden - červen 2010/ January - June 2010	leden - červen 2011/ January - June 2011		leden - červen 2010/ January - June 2010	leden - červen 2011/ January - June 2011		leden - červen 2010/ January - June 2010	leden - červen 2011/ January - June 2011
Hosté celkem <i>guests total</i>	322 976	346 728	107,4	100,0	100,0	10,3	3 189 190	3 208 011	100,6	100,0	100,0
Rezidenti <i>Residents</i>	174 005	177 519	102,0	53,9	51,2	11,2	1 884 732	1 802 247	95,6	59,1	56,2
zahraniční hosté <i>Foreign guests</i>	148 971	169 209	113,6	46,1	48,8	9,3	1 304 458	1 405 764	107,8	40,9	43,8

Zdroj: CzechTourism (43)

Dosažení kladných výsledků léčebného pobytu spočívá v propojení specializovaných znalostí lékařů a dalších specialistů, zajišťujících vysoký standard poskytované lázeňské péče, s účinky přírodních léčivých zdrojů, rehabilitačních metod a se změnou životního stylu klienta. Z těchto důvodů má lázeňská léčebná péče svou nezastupitelnou úlohu v širokém spektru medicínských postupů a disciplín (21).

Obecné indikace lázeňské léčby

Rehabilitace v lázních

Lázeňskou léčbu lze s výhodou aplikovat v léčebné rehabilitaci některých závažných nemocí, pooperačních a poúrazových stavů. Vhodně a včas indikovaná lázeňská rehabilitace pozitivně působí na průběh a zkracuje dobu terapie po srdečním infarktu, mozkových cévních příhodách, infekční hepatitidě, po implantaci endoprotézy kyčelního kloubu a dalších onemocnění (67).

Lázeňská léčba chronických onemocnění

Vzhledem ke svému dlouhodobému účinku a k možnosti opakovaného léčení je lázeňská léčba chronicky nemocnými často aktivně vyhledávána. Lázeňskou léčbou je možno podstatně snížit nebo odstranit bolesti u pohybového aparátu, opakovaná

lázeňská léčba urolitiázy a chronické intersticiální nefritidy vede u mnoha klientů k minimalizaci potíží, oddálení recidiv a k zachování ledvinných funkcí apod. (67).

Primární a sekundární prevence

Jedná se zejména o prevenci běžných a společensky závažných onemocnění (např. aterosklerózy, diabetes mellitus, urolitiázy). Preventivní lázeňská léčba je vhodná u zdravých jedinců středního věku nebo u jedinců oslabených nemocí, či mimořádnou psychickou nebo fyzickou zátíží. Cílem lázeňské léčby je duševní relaxace a fyzická rekondice, zvláštní smysl v prevenci má lázeňské léčení ohrožených nebo nemocných dětí a dorostenců (67).

Návrh reformy financování lázeňské péče

V současnosti vláda ČR provádí konkrétní kroky v rámci reformování po léta zaběhlých systémů sociální politiky státu. Tyto kroky se vztahují na celou sociální sféru, tedy na sociální služby, důchodový systém a zdravotnický systém. Úsporná opatření by se podle plánu ministerstva zdravotnictví měla dotknout i oblasti lázeňské péče (64).

Vláda ČR plánuje systémové omezení lázeňské péče financované z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to vydáním nového tzv. indikačního seznamu lázeňsky léčitelných onemocnění. Indikační seznam uvádí, která onemocnění je v lázních možno léčit z financí veřejného zdravotního pojištění, ve kterých konkrétních lázeňských zařízeních je léčba možná, jaká je maximální doba léčení klienta v rámci jednoho pobytu v lázních a zda léčba může být poskytována jako tzv. komplexní, nebo jako příspěvková. Plánovaná opatření mají ze seznamu lázeňských diagnóz vyřadit některé skupiny nemocí (např. některá onemocnění kožní, alergická onemocnění dýchacího ústrojí, některé případy hypertenze, některé stavy po operacích žlučníku apod.). Dále by se měla zkrátit doba léčebného pobytu v lázních, a to z 28 dnů na 21 dní (64).

1.3 Legislativní rámec lázeňství

Poskytování lázeňské péče v České republice je upraveno zejména následujícími platnými právními předpisy:

Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění zák. č. 76/2002 Sb. a zák. č. 320/2002 Sb. Tento zákon vymezuje podmínky pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst (12).

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který stanovuje postupy v oblasti doporučení a hrazení lázeňské péče pro dospělé, děti a dorost (37).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 423/2001 Sb., kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních), (46).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost (46).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 370/2001 Sb., o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod (46).

Nařízení vlády č. 385/2001 Sb., kterým se stanoví jednotková výše poplatku za přírodní minerální vodu odebíranou ze zdroje přírodní minerální vody (46).

1.4 Lázeňská místa v České republice

Na území České republiky se nachází 35 lázeňských míst. Lázeňským místem je označováno území nebo část obce nebo více obcí, na kterém se nacházejí přírodní léčebné lázně stanovené lázeňským zákonem (37). V minulosti se však u nás nacházelo až 250 míst, ve kterých byly lázně nebo kde se přírodní léčivé zdroje využívaly k léčebným účelům (3). Zvláštní statut, který je udělován lázeňským místům a povinnosti a omezení z něho vyplývající (např. regulace dopravy, stavební restrikce) přispívají k ochraně a kultivaci lázeňského prostředí (63). V roce 2010 bylo v ČR v provozu 86 lázeňských zdravotnických zařízení, která disponují celkem 26 432 lůžky. Téměř 11 % lůžkové kapacity patří lázeňským zařízením zřizovaným centrálními orgány, tj. Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem obrany ČR. Jedno lázeňské zařízení provozuje město a zhruba 88 % kapacity spravují jiné právnické osoby nebo fyzické osoby (72).

Tabulka č. 3: Lázeňská místa v ČR

č.	Lázeňské místo	Město/obec
1	Bechyně	Bechyně
2	Běloves	Náchod
3	Bílina	Bílina
4	Bludov	Šumperk
5	Karviná 3- Darkov	Karviná
6	Dubí u Teplic	Teplice
7	Františkovi Lázně	Františkovi Lázně
8	Hodonín	Hodonín
9	Jáchymov	Jáchymov
10	Jánské Lázně	Jánské Lázně
11	Jeseník- Lázně	Jeseník
12	Karlova Studánka	Karlova Studánka

13	Karlovy Vary	Karlovy Vary
14	Klimkovice	Klimkovice
15	Konstantinovy Lázně	Konstantinovy Lázně
16	Kostelec u Zlína	Zlín
17	Lázně Bělohrad	Lázně Bělohrad
18	Lázně Bohdaneč	Lázně Bohdaneč
19	Lázně Kunderatice	Osečná
20	Lázně Kynžvart	Lázně Kynžvart
21	Lázně Libverta	Lázně Libverta
22	Lázně Toušeň	Lázně Toušeň
23	Lipová Lázně	Lipová Lázně
24	Luhačovice	Luhačovice Pozlovice
25	Mariánské Lázně	Mariánské Lázně
26	Mšené Lázně	Mšené Lázně
27	Poděbrady	Poděbrady
28	Slatinice	Slatinice
29	Teplice nad Bečvou	Teplice nad Bečvou
30	Teplice	Teplice
31	Třeboň	Třeboň
32	Velichovky	Velichovky
33	Velké Losiny	Velké Losiny
34	Vráž u Písku	Vráž u Písku
35	Ostrožská Nová Ves	Ostrožská Nová Ves

Zdroj: Koncepce rozvoje lázeňství a wellness v Jihočeském kraji (37)

Na území ČR je v souladu s platnými právními normami stanoveno celkem 33 (viz. Příloha č. 2) přírodních léčebných lázní (37). Léčebné lázně v České republice prezentují moderní lázeňsko-rehabilitační komplexy s využíváním přírodního léčivého

zdroje a mají nezastupitelnou funkci v systému následné léčebné péče s důrazem na prevenci. (65).

Léčebné lázně jsou významné zejména kvůli faktu, že sdružují lázně i jednotlivé lázeňské domy - státní i soukromé, jejichž společným znakem je využívání přírodního léčivého zdroje schváleného Ministerstvem zdravotnictví ČR. Tato zařízení poskytují i ostatní služby, které se bezprostředně netýkají léčebného významu, ale potvrzený přírodní léčivý zdroj a s tím související režim, odborný dohled a kontrola kvality podávaného zdroje je diferencují od ostatních ústavů, soukromých sanatorií atd., která tímto přírodním léčivým zdrojem nedisponují a nesplňují tak podmínky lázeňské legislativy, nemohou se tedy pokládat za lázeňská léčebná zařízení. Jestliže má být lázeňské zařízení uznáno jako léčebné, musí splňovat několik podmínek, které jsou vymezeny v zákoně č. 164/2001 Sb. (65).

Schéma č. 1: Rozložení lázeňských míst v České republice



Zdroj: Lázeňství v České republice (44)

1.5 Lázeňské služby

Lázeňství jako proces poskytování léčebné péče a lázeňských služeb se vyznačuje jako složitý a specifický obor aktivit, kde se prolínají hlavní prvky veřejné ekonomiky s prvky tržní ekonomiky. Málo který obor v lidské činnosti zahrnuje přímo i nepřímo tak rozsáhlý komplex služeb a aktivit, jako je tomu právě u lázeňství (33).

1.5.1 Klasifikace lázeňských služeb

Zdravotní služby

Léčebné služby se poskytují v balneoprovozech lázeňských zařízení a v některých hotelových zařízení zaměřených na podávání léčebných procedur. Klient při nástupu do lázní absolvuje diagnostické vyšetření, po ukončení léčebného pobytu obdrží výstupní lékařskou zprávu pro svého praktického lékaře (61). Léčba v lázeňství má specifika léčebných výkonů dle jednotlivých indikací s respektováním hlavních a vedlejších diagnóz a zjištěných kontraindikací. Pro léčení v lázeňství jsou charakteristické postupy hromadně nazývané balneoterapie. Z ekonomického aspektu lze hodnotit lázeňskou léčebnou péči jako přínos pro snížení pracovní neschopnosti, zlepšení pracovního uplatnění pacienta, zlepšení jeho kondice, oddálení invalidity, a tím i zlepšení společenské a ekonomické úrovně. Důležité je také celkové snížení morbidit a mortality u osob, které jsou opakovaně léčené v lázních, a snížení nákladů na výrazně nákladnější nemocniční léčení (33).

Současný moderní lázeňský léčebný komplex obsahuje:

- základní terapii přírodními léčivými zdroji,
- kombinovanou terapii fyzikálními a rehabilitačními metodami, dietou, farmakoterapií, psychoterapií, vlivem režimu a lázeňského prostředí,
- významnou součást edukační (33).

Ubytovací služby

Pro ubytování klientů slouží zejména lázeňské hotely, lázeňské penziony a ubytování v soukromí.

Lázeňské hotely

Toto zařízení má pokoje s vlastním příslušenstvím. Součástí je vlastní stravovací provoz včetně nabídky minimálně jedné diety. Smluvně je zde zajištěný zdravotnický personál (lékař- balneolog), dietní sestra, rehabilitační pracovníci ve vlastním hornovém zařízení, resp. ve smluvně zajištěných balneoprovozech (61).

Lázeňské penziony

Penziony jsou určeny většinou pro ubytování klientů s tzv. příspěvkovou lázeňskou péčí. Penziony jsou zpravidla nižší třídy i cenové úrovně než lázeňské hotely (33). Tyto zařízení disponují pokoji s vlastním hygienickým zařízením. Stravování je zde formou snídaně. Zdravotní služby jsou poskytovány po dohodě v některém z balneoprovozu lázeňského místa (61).

Ubytování v soukromí

Tato možnost ubytování v lázeňských místech byla obzvláště v předválečném období vítanou variantou lázeňských hostů, zároveň pak také zajímavou obživou pro vlastníky objektů, ve kterých bylo ubytování nabízeno. Po 2. světové válce byly v naší zemi všechny podnikatelské činnosti natolik potlačeny, že i tato forma zisku na ubytování v soukromí byla svým způsobem ztížena. V současné době nastává v této oblasti výrazné oživení (33).

Stravovací služby

Podstatným předpokladem spokojeného pobytu klienta v lázeňském zařízení je nepochybně kvalitní nabídka stravovacích služeb. Pro lázeňská zařízení je velmi typická bohatá nabídka možností stravování, ale i sortiment barů a kaváren. V přístupu k našemu lázeňství v období po válce bylo i toto odvětví zčásti ochuzeno z aspektu

pestrosti nabídky, neboť klient s poukazem byl podřízen značně striktnímu režimu dietního stravování. Dnes se tento úsek služeb rozvíjí a může ve spojení s nadále uplatňovaným a klientům doporučovaným dietním řádem, velmi úspěšně doplňovat celkovou nabídku služeb cestovního ruchu spojených s gastronomií a pobytovým pohodlím v lázeňských zařízeních (33).

Stravování klientů probíhá buďto v lázeňských domech s komplexní lázeňskou péčí, kdy stravovací proces má svůj pevný řád týkající se časového rozvrhu podávání jídel a posazení klienta u stolu, anebo může probíhat mimo lázeňské domy, tento způsob stravování má stejný charakter jako v běžných restauračních zařízeních s důrazem na širší výběr kvalitních dietních jídel (61).

Kulturní, společenské, sportovní a zábavní služby

V odvětví organizovaného společenského, kulturního a sportovního života je obvyklé pořádání festivalů, kulturních přehlídek a soutěží, sportovních klání podobně jako pořádání konferencí a kongresů (33). V posledních desetiletích zaznamenal velký rozmach aktivní přístup lázeňských klientů ke sportovnímu vyžití (61). Lázně jsou místem, kde se klienti setkávají, poznávají a pro další život nabývají řadu zážitků. Sdílený řád- léčba, ubytování a stravování jsou neopakovatelnou možností k seznámení a ke komunikaci (33).

Do kategorie služeb doplňkových patří především kasina, večerní tanec a golf. Obdobně je pro život v lázeňských místech charakteristická tzv. promenádní hudba, divadla, estrádní a další zábavní pořady v kulturních centrech, popř. přímo na kolonádách, tyto služby z oblasti příjemného využití volného času jsou klienty velmi oblíbené a již řadu let k lázeňským místům neodmyslitelně patří (33). V lázeňských místech je možno také navštívit celou řadu muzeí a galerií, se sbírkami věnovanými nejen historii lázní a lázeňství, ale také porcelánu, skla, obrazů či soch apod. (11).

1.5.2 Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti klientů

V současné době je ve zdravotnictví kladen velký důraz na kvalitu poskytované péče. Jednou z možností, jak zjistit kvalitu poskytované péče, je průzkum spokojenosti klientů. Výsledky umožňují zjistit, v jakých oblastech je potřeba péči zlepšit a přitom může být i motivací pro personál ve zdravotnictví (40). Zařízení poskytující zdravotnické služby se musí přizpůsobit k tomu, že požadavky klientů stále významně vzrůstají. Generace, které budou požadovat služby a komunikaci se zdravotnickým personálem na nejvyšší úrovni, teprve dorůstají do věku zvýšené spotřeby zdravotnických služeb. Proto je potřeba počítat s tím, že pouze ta zdravotnická zařízení, která budou své služby poskytovat na co možná nejlepší úrovni, budou vykazovat růst spokojenosti klientů (50). Míra celkové spokojenosti, tak spokojenosti v jednotlivých dílčích odvětvích péče, jsou významnými a prospěšnými informacemi o poměrech v daném zdravotnickém zařízení. Výsledky sledování spokojenosti klientů jsou dobrou zpětnou vazbou, jak pro zdravotnický personál, tak i pro management zdravotnického zařízení (4).

Zdravotní péče je služba a kvalita služby se nejčastěji měří tak, že se dotážeme dostatečného množství uživatelů, jak jsou s ní spokojeni. Obecně platí, a nejen ve zdravotnictví, že spokojenost klientů je významným ukazatelem kvality poskytované služby. Není to dozajista jediný zdroj údajů o kvalitě, ale bezesporu patří k důležitým a veřejnosti pochopitelným (50).

Některá lázeňská zařízení využily certifikace normou kvality ISO 9001-2000, která zaručuje nejen vysokou kvalitu všech lázeňských činností, ale vysokou úroveň všech svých zaměstnanců, kteří se výrazně podílejí na úspěšnosti subjektu (25).

ISO norma má následující charakteristické znaky:

- zaměření na stabilitu jakosti,
- zavádění pořádku a disciplíny do zabezpečování jakosti,
- detailní dokumentace všech postupů zabezpečování jakosti,

- dokladovost (evidence, záznamy), realizace postupů,
- zpětná vazba a na jejím základě uskutečnění nápravy,
- maximální dosažení spokojenosti zákazníka,
- nepřetržité zlepšování,
- prevence neshod (53).

1.6 Léčebné metody v lázeňství

1.6.1 Balneologie, balneoterapie, rehabilitační lékařství

Balneologie

Balneologie je obor o léčbě přírodními, na určité místo vázanými, léčivými zdroji, jejich účincích na lidský organismus a lázeňským léčebných metodách. Je to jeden z nejstarších lékařských oborů (27). Balneologie zahrnuje znalosti i z dalších oborů, jako jsou např. hydrologie, geologie, geochemie, analytická chemie, mikrobiologie, ekologie, atd., a samozřejmě medicíny (71). Za zakladatele české balneologie a klimatologie je považován prof. MUDr. Vladislav Mladějovský. V roce 1900 byl habilitován pro balneologii a klimatologii, v roce 1907 byl jmenován mimořádným a od roku 1925 řádným profesorem balneologie a klimatologie a přednostou balneologického ústavu české lékařské fakulty (32). Rozvoj vědeckého přístupu k lázeňské léčbě celostátně nastal v 50. letech 20. století, kdy byly vytvořeny institucionální předpoklady pro balneologický výzkum, završené vytvořením Výzkumného ústavu balneologického v Mariánských Lázních. Jeho pracovníci zformovali na základě vědeckých činností odůvodněné metodiky pro lázeňské léčebné postupy u jednotlivých indikačních skupin (52). Česká balneologie je jedinečná tím, že se od lázní ostatních zemí odlišuje integrací fyzioterapie (individuální a skupinová léčebná tělesná výchova, řízená pohybová léčba v terénu, zátěžové trasy pro kardiaky či astmatiky v areálu lesoparků lázní) a dodnes platným indikačním seznamem, jenž primárně uznává léčivé účinky lokálních přírodních zdrojů (26).

Balneologie jak již bylo zmíněno, využívá k léčbě chronických nemocí přírodní léčivé zdroje, obzvláště minerální vody, v úzkém slova smyslu aplikaci koupelí. Rozšířeně také ostatní přírodní zdroje a prostředí lázeňského místa (klima). V tomto smyslu je tedy její účinek vázán na určité místo s výskytem charakteristických přírodních léčivých zdrojů a klimatu. Je skutečností, že v předešlých dvaceti letech byl význam přírodních léčivých zdrojů potlačován a v lázeňství se prosazovalo více rehabilitační pojetí. (52). Aby mohly být přírodní zdroje označeny na léčivé, musí splňovat určitá kritéria (34). O vhodnosti zdroje pro léčebné využití vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky osvědčení na základě odborných posudků (27).

Balneoterapie

Balneoterapie je souborem léčebných metod používaných v místě výskytu přírodního léčivého zdroje pod lékařským vedením, za účelem navrácení optimálních funkcí organismu, zásahem do patogeneze dějů indukuje dlouhodobé klinické efekty, což nelze jiným způsobem léčení docílit ani napodobit (26).

Posuzovat kvalitu balneoterapie je obtížné, neboť neexistují objektivní měřítka, podle kterých by ji bylo možné posuzovat. Balneoterapie je zejména léčba koupelemi, vodoléčbou a masážemi, a tyto procedury realizují nižší zdravotničtí pracovníci (52). Dále je v lázeňských zařízeních doplňována dalšími terapiemi, jako např. fyzikální postupy (fyzikální terapie, rehabilitace), dietní terapie, cvičení, masážní terapie, psychoterapie, zdravotní výchova, doplňkové a alternativní terapie (20).

Rehabilitační lékařství

Rehabilitační lékařství je samostatný vědní obor interdisciplinární povahy (28). Lze ho chápat v rámci širšího procesu rehabilitace jako koordinovaná činnost všech složek společnosti s cílem začlenit jedince se zdravotním postižením zpět do aktivního života. Léčebnou rehabilitací je míněn soubor preventivních, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k obnovení maximální možné funkční zdatnosti jedince. Její prvky jsou součástí všech etap a forem zdravotní péče a podílejí se na

konečném efektu práce ostatních lékařských oborů. Obnovení funkční zdatnosti u jedince se dosahuje obzvláště: diagnostikou, terapií a prevencí všech sekundárních změn provázejících základní onemocnění; výcvikem kompenzačních mechanismů v rámci poškozeného orgánu; výcvikem substitučních mechanismů nepoškozených orgánů; vybavením prostředky zdravotnické techniky a nácvikem jejich správného užívání. V případě dlouhotrvajících či trvalých následků navazuje na léčebnou rehabilitaci sociální, pedagogická a pracovní rehabilitace (10).

Mezi zásadní postupy v léčebné rehabilitaci patří:

- fyziatrie (fyzikální medicína) - lékařský obor, který studuje a využívá fyzikálních podnětů k prevenci, diagnostice a léčbě,
- fyzioterapie- terapeutický postup využívající různých forem energií včetně energie pohybové k ovlivnění patologických stavů,
- ergoterapie- terapeutický postup, jehož cílem je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti pacientů ve vlastním sociálním prostředí,
- balneologie- medicína přírodních léčivých zdrojů, která je poskytována v lázeňských zařízeních,
- myoskeletární medicína- komplexní diagnostika a léčba hybného systému (10).

1.6.2 Popis vybraných léčebných metod v balneoterapii

Pitná kúra minerálními vodami

Pitná léčba spočívá v pravidelném pití léčivé vody. Dávkování pitné léčby určuje lékař s přihlédnutím na druh minerální vody a její farmakodynamické vlastnosti podle základní choroby klienta, doprovodných poruch, tělesné hmotnosti apod. (35). Pití minerálních vod ovlivňuje složení moči navozením vodní diurézy a změnami v koncentracích a množstvích vylučovaných látek močí. U stáčených minerálních vod, jež jsou určeny k dlouhodobému, někdy i trvalému užívání doma, je třeba hlavně přihlížet k jejich složení, jejich indikacím i k eventuálním kontraindikacím (67).

Termoterapie a kryoterapie

Termoterapie využívá molekulární kinetické energie. Její účinek je buď kladný- přivádění tepla do organismu, nebo záporný- odvádění tepla z organismu. Fyziologickým mechanismem v tomto způsobu léčení je výměna tepla mezi zdrojem tepla a organismem prostřednictvím kůže. Hlavními médii užívanými v termoterapii jsou buď tepelně upravené přírodní léčivé zdroje, nebo jsou využívány zdroje umělé- fyzikální zdroje tepla. Celkově je možno termoterapii popsat jako celotělové působení na nervosvalový a cévní systém s bezpečným kladným působením na indikované potíže. Mezi termoterapeutické metody řadíme: vodoléčbu, peloidoterapii, aplikaci parafínu, záření infračervenými pársky, elektromagnetické záření (33).

Kryoterapie se realizuje za využití přístroje nebo termogelových obkladů ochlazených na teplotu hluboko pod bodem mrazu. V místě aplikace dochází k zúžení cév, které následně způsobí silné prokrvení. Aplikaci lze také provádět celotělově, to je vhodné k celkové regeneraci organismu (49).

Vodoléčba

Vodoléčba je výchozí terapií v lázních v České republice. Pojímá všechny léčebné metody, které jakkoli souvisí s vodou. Vodoléčbu proslavil přírodní léčitel S. Kneipp, který zformoval integrovaný systém přirozeného léčení (49). Voda má ze všech přírodních léčivých zdrojů rozsáhlou paletu užití. Voda pro koupel se podle teploty člení na lázeň hypotermní, izotermní (shoduje se s teplotou kůže a pohybuje se v rozmezí od 34- 35 °C) a hypertermní. Každá z nich má specifický efekt (34). Vodoléčba využívá tři přirozených účinků vody- mechanického, tepelného a chemického. Mechanický je dán působením tlaku vody (v závislosti na hloubce) a tlaku, kterým voda působí na ponořené tělo klienta. Tepelný efekt je jednoznačně relaxační a uvolňující. Chemický efekt je dán obsahem minerálů a stopových prvků, které mají příznivý vliv na metabolismus kožních a podkožních vrstev (5).

Uhličitá terapie

K uhličitě léčbě se používá plyn vyvěrající z podloží buď v doprovodu přírodní minerální vody, nebo samostatně, popřípadě separovaný z uhličitě minerální vody. Přírodním oxidem uhličitým je plyn, jenž obsahuje alespoň 90% oxidu uhličitého (27). V lázeňské léčbě se používá tzv. plynová koupel. Ta se v minulosti prováděla ve vanách, protože je oxid uhličitý těžší než vzduch. Od tohoto způsobu aplikace se ustoupilo, poněvadž někdy docházelo k intoxikaci. Nyní se používají tzv. plynové obálky (34). Klient je umístěn do vaku z PVC, který je utěsněn pod rameny nebo pod krkem. Do vaku lze dát pouze končetiny. Hadičkou se vak naplní zřidelním plynem. Tato metoda se používá se u ICHDK, vázoneuróz, bércových vředů, nehojících se kožních defektů, u degenerativních onemocnění kloubů, k ošetření amputačního pahýlu, u hypertenze (29). Dále do uhličitě terapie řadíme plynové injekce. Oxid uhličitý (CO_2) se vpravuje vpichem jehly do podkoží v okolí velkých kloubů nebo páteře. Nejpodstatnějším účinkem je zmírnění bolestivosti, zlepšení prokrvení dané oblasti a urychlení hojení (5).

Peloidoterapie

K této léčbě se využívá peloidů, ty se vyznačují mimořádnou fyzikální vlastností- udržují teplo. Pokud jsou zahřáté na určitou teplotu, velice pozvolna ji vydávají. Proto se používají při těch procedurách, kde je potřebná aplikace tepla. Při aplikaci peloidu na pokožku tělní teplo zvolna prostupuje do podkožních vrstev. Zde způsobuje v první řadě vasodilataci se všemi z tohoto vyplývajícími efekty. Aplikace peloidů je doporučována zejména u zánětlivých, degenerativních a traumatických poruch pohybového aparátu. Je též vhodná u některých nervových, metabolických a respiračních onemocnění. U oběhových vad se musí aplikace tepla zvážit. Teplem navozená vasodilatace a hydrostatický tlak koupele mohou být i kontraindikací (34).

Léčivé peloidy rozdělujeme do dvou hlavních skupin. Právě peloidy, v přírodě se nacházejí v drobnozrnné struktuře a bez větších úprav se mohou použít k léčbě, např.

rašelina, slatina, bahna. Nepravé peloidy, před aplikací je jej třeba upravit, tzn. rozemlít či rozdrtit, např. sádrovec (35).

Parafinoterapie

Terapie nanášením rozehrátého parafínu na kůži je dostupná a šetrná a našla si cestu i do lázeňských zařízení. Jedná se o místní termoterapii (67). Aplikační teplota parafínu je 56 °C (54). Parafín se na tělo nanáší v tekutém stavu a nechává se v průběhu aplikace ztuhnout (9). Při tuhnutí parafínu se uvolňuje velké teplo, které je léčebně využíváno (5). Na vzduchu vznikne tenká vrstva parafínu a počet těchto vrstev v předpisu znamená, kolikrát se má namočení opakovat (54). Účinky jsou výhradně tepelné, uvolňují se podkožní vrstvy, svalstvo, intenzivní teplo prohřívá kloubní struktury. Tato metoda je indikována u chronických revmatických onemocnění především drobných kloubů končetin, často též u nejrůznějších vertebrogenních onemocnění (5).

Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je jednou z významných metod, při které je využívána pohybová energie k léčebnému ovlivnění klienta. Hlavním formou této léčby je léčebná tělesná výchova a rehabilitace, které musí předcházet lékařské vyšetření včetně ověření kondice klienta a rozsah poruch pohybového aparátu (33). Léčebná tělesná výchova skupinová je složkou fyzioterapie, probíhá v tematicky orientovaných skupinách pro jednotlivé léčebné indikace. Individuální léčebná tělesná výchova je soubor rehabilitačních postupů směřujících k obnovení hybných a funkčních schopností organismu. Provádí ji specialisté v oboru fyzioterapie na individuálních cvičebnách dle ordinace lékaře. Obsahuje např. techniky měkkých tkání (měkké techniky), mobilizace a trakce, nácvik uvolňujících manévrů, stabilizaci svalového korzetu trupu, úpravu pohybových stereotypů, senzomotoriku a další (5).

Samostatným odvětvím léčebné rehabilitace jsou léčebné masáže, které mají v lázeňské léčbě již tradiční a nezastupitelné místo. Masáže mají své ověřené a tradiční postupy, v zásadě můžeme masáže rozdělit do třech hlavních forem- klasická ruční

masáž, masáž podvodní a masáž reflexní. Masáže jako terapeutické metody mají řadu kontraindikací, které musí ošetřující lázeňský lékař určit a v předpisu těchto procedur zachovávat (33).

Elektroterapie a magnetoterapie

Elektroterapie je součástí fyzikální terapie, při které se využívá léčebného účinku různých podob elektrické energie. Elektroterapie a elektrodiagnostika prodělaly bouřlivý vývoj a dnes, díky rozkvětu elektrotechniky a elektroniky, je tento vývoj dále urychlován (9). Při elektroléčbě se uplatňuje jako fyzikální podnět elektrický proud. Podle frekvence užitého proudu diferencujeme: elektroléčbu stejnosměrným proudem - čtyřkomorová lázeň, střídavým proudem nízkofrekvenčním- diadynamik, střídavým proudem středněfrekvenčním- interferenční proudy a střídavým proudem vysokofrekvenčním- diatermie, magnetické pole, indukční pole, ultrazvuk (5).

Interferenční proudy mají značný analgetický efekt a zlepšují prokrvení tkání. Indikací jsou onemocnění pohybového aparátu (49).

Diadynamik využívá efekty nízkofrekvenčních proudů. Vlivem proudů, které procházejí organismem, dochází k zlepšení prokrvení tkání a tím pádem ke svalové relaxaci, snížení bolesti a rychlejšímu vstřebání edémů (49).

Magnetoterapie využívá pulzního elektromagnetického pole, které má léčebný účinek na biologické tkáně. Pozitivní působení je prokázáno i na poúrazové a pooperační stavy. Po terapii dochází ke zklidnění organismu (49).

Ultrazvuk spočívá ve využití elektrické energie vysokofrekvenčních proudů přeměněné na tepelnou a mechanickou energii. Vlivem léčebné aplikace ultrazvuku dochází k mikromasáži a tudíž k místnímu zvýšení teploty tkání (49).

Léčebné inhalace

Léčebné inhalace se řadí mezi léčebné metody využívající přírodní léčivé zdroje. Používá se u klientů s onemocněními horních a dolních dýchacích cest. Inhalace

léčivých látek byla využívána již ve středověku v přírodních podmínkách k léčebným a preventivním účelům- pobytem u moře, vodopádů nebo vdechováním některých zemních plynů. Relativně časně bylo včleněno do léčby také vdechování aerosolu, vznikajícího v blízkosti gradoven, tj. zařízení k získávání solných roztoků. Při inhalaci se uplatňují solné roztoky a voda z moře. K inhalacím se používají především aerosoly a spreje. Jedná se o jemnou disperzi pevných látek nebo kapek tekutiny ve vzduchu. Podle částecek je dělíme na: aerosoly, jemné mlhoviny, obsahující částice do průměru 10 mikronů; spreje, hrubé mlhoviny, obsahující kapičky o velikosti 10-40 mikronů (67).

Fototerapie

Fototerapie, jinak řečeno světloléčba, představuje působení neionizujícího elektromagnetického záření na kůži za účelem dosažení určitého terapeutického účinku. Elektromagnetické záření se podle vlnových délek dělí na spektra- ultrafialové, viditelné a infračervené (16). Tato léčba za pomoci světla zvyšuje fyzickou aktivitu a působí přímo na psychiku klienta a podporují imunitní obranu systému (62).

Klimatoterapie

Klimatoterapie je racionálním využitím a vhodným dávkováním diferencovaných klimatických impulzů. Klimatoterapie je založena na aktivním a pasivním, cíleném využívání složek klimatu určitých přírodních místech ve speciálně pro tyto účely vybavených zdravotnických zařízeních. Klimatoterapie se uskutečňuje v klimatických lázních, kde je klima určujícím léčebným faktorem a léčba probíhá pod odborným lékařským dohledem (27).

Dietoterapie

Doprovodným jevem a mnohdy i důvodem množství onemocnění je chybný stravovací režim. V českých lázních se tradičně uplatňuje terapie omezující nepříznivý vliv nesprávného stravování na diagnózu klienta- dietoterapie. Tato terapie je dvojího druhu: dieta jako volná a pouze průvodní složka jiných terapií, nebo jako přímá součást komplexní terapie s vazbou na diagnózy. V lázeňské dietoterapii byl vytvořen

racionální systém, jehož součástí je celkem 11 základních diet potřebné pro léčebnou výživu v lázních (33).

1.7 Lázeňství v Třeboni

Lázeňské místo Třeboň disponuje dvěma lázeňskými léčebnými zařízeními- Lázně Aurora s.r.o. a Bertiny lázně s.r.o. Lázně Aurora s.r.o. jsou kapacitně největším lázeňským zařízením v Jihočeském kraji. Celková ubytovací kapacita činí více než 450 lůžek ve 287 pokojích. Ubytovací kapacita Bertiných lázní činí 186 lůžek ve 101 pokojích, kromě vlastních ubytovacích kapacit zajišťují oboje lázně ubytování i v místních dependantech (37).

1.7.1 Tradice lázeňství v Třeboni

Léčebných vlastností místního přírodního léčivého zdroje slatiny využívali obyvatelé Třeboňska již od dávných dob (30). Od středověku byly v nově vystavěných městech zakládány nejen špitály, ale větší hustota obyvatel stísněných v husté zástavbě sevržené hradbami si vymohla také zřizování veřejných očištných lázní. Tyto lázeňy se stávaly velmi populárním místem nejen pro očistu těla, ale postupně byly i společenským centrem (56). V 15. století byly v Třeboni přístupné první očištné lázně s lázebníkem a felčarem v jedné osobě. Po roce 1784 však městská lázeň u městského špitálu při kostelíku sv. Alžběty zanikla, a tak si museli milovníci očisty a léčby počkat až do r. 1861, kdy byly nové očištné lázně zbudovány tehdejším správcem schwarzenberského velkostatku Václavem Horákem (36). Ten získal od knížete povolení ke stavbě koupelky na Kollerovské louce jižně od dnešních Bertiných lázní u Zlaté stoky. Tento objekt za čas jistě inspiroval skutečného zakladatele prvních treboňských lázní Václava Hucka, který zde v sousedství zakoupil v 1869 louku, na níž později zbudoval budoucí Bertiny lázně (23). Bylo jen otázkou času, kdy se najde člověk, který bude znát léčivé účinky slatiny, bude vědět, že zdroje léčebné slatiny se nacházejí v okolí Třeboně a zároveň bude mít dostatek finančních prostředků k tomu, aby mohl své poznatky využít k výstavbě léčebného sanatoria, které se začlení mezi

uznávané ústavy s tradicí. Byl to již zmíněný Václav Hucek se svou dcerou Bertou, který na počátku 80. let 19. století stál u rozvoje novodobého lázeňství v Třeboni (56).

Slavnostní otevření Bertiných lázní se uskutečnilo 19. května 1883. Václav Hucek měl přízeň schwarzenberské vrchnosti, už jen z důvodu, že mohl bezplatně těžit rašelinu pro lázně v lokalitě Vimperky v západním cípu rybníka Svět. O jejich léčebných účincích si Hucek již tenkrát nechal udělat analýzy. Majitel se staral i o propagaci a marketing lázní. V inzerci prezentoval nejen přednosti slatinných koupelí a zábalů, ale i účinky místního zdravého ovzduší a krásné krajiny, tedy kvalit, na kterých věhlas treboňských lázní staví dodnes (23). 12. července 1887 zemřela Huckova dcera Berta, v matrice je uvedena příčina smrti zánět mozku. V letech 1883- 1903, kdy lázně vlastnili Huckovi, je v návštěvní knize zaznamenáno 1869 mimotreboňských klientů, kteří byli v lázních nejen léčeni, ale i ubytováni. To značí, že v prvním období sedmadvaceti let se v lázních léčilo v průměru 70 klientů za rok. V následujících letech klesla návštěvnost na dvacet pacientů ročně, z důvodu pokročilého věku manželů Huckových, proto v roce 1909 převedli lázně na svou neteř Rozálii Vlčkovou (56).

Období starých lázní v držení Rozálie Vlčkové byla pro majitelku značně nesnadná. Neustále musela čelit vysokým požadavkům okresního úřadu na zajištění hygienických podmínek provozování lázní. Dostačujícím příkladem je zjištění, že ještě před rokem 1935 zde nebyl zaveden vodovod a na lázních také vázl vysoký dluh (při prodeji v roce 1939 za cenu 190 000 korun činil polovinu této částky), (23).

Navzdory situaci hrozící války se usneslo zastupitelstvo města Třeboně dne 3. března 1939 odkoupit lázeňský dům od Rozálie Vlčkové (56). Uskutečnila se rekonstrukce lázeňské budovy a léčebných zařízení a provoz byl obnoven 30. 6. 1940. Od roku 1941 byla budova lázní využívána jako ubytovna pro evakuované německé děti. Koncem druhé světové války byl v objektu lázní vytvořen lazaret pro maďarské vojáky a po osvobození v roce 1945 fungovalo jako zařízení jako lazaret sovětské armády (37).

Květen 1945 poznamenává konec 2. světové války. Nové naděje, nový smysl života i životní styl. I v třeboňských lázních nastaly značné transformace. Byla rozšířena nabídka léčebných procedur. Ke slatinným koupelím přibyly ještě další na sektoru vodoléčby. V ceníku z roku 1947 je nově uvedena uhličitá koupel, jehličnatá přírodní koupel a parní skříň. K celkové spokojenosti klientů byly do léčby zavedeny masáže celkové, poloviční a částečné, případně masáže k jiné koupeli (56).

Rok 1949 znamenal zásadní změnu ve vlastnictví lázní, které přešly z majetku města pod Správu československých státních lázní a zřidel. Tato změna však nikterak nepřinesla zhoršení lázeňské péče. Spíše naopak, stát poskytoval lázním dotace a od roku 1957 došlo k odloučení Jihočeských lázní, ředitelství sídlilo v Třeboni. K nim ještě patřily lázeňské léčebny v Bechyni a ve Vráži u Písku. Prvním ředitelem Jihočeských lázní se stal primář Bertiných lázní MUDr. Jiří Kubička. V tomto období prošly Bertiny lázně řadou modernizací a lázně mohly nabídnout 130 lůžek, navíc došlo k podstatnému rozšíření lázeňské kapacity pro ambulantní léčbu příchozích klientů. Věhlas lázní byl potvrzen dvěma významnými zákonodárnými počiny. Zdejší naleziště sirnoželezité léčivé slatiny byla vyhlášena za chráněné přírodní zdroje, 1. 3. 1960 získala Třeboň status lázeňského města (23).

Tyto okolnosti přivedly centrální státní úřady k rozhodnutí vybudovat v Třeboni ještě jeden moderní lázeňský komplex s využitím této léčivé slatiny. Správa třeboňských lázní se v dalším období koncentrovala na stavbu nového lázeňského zařízení Aurora, a z tohoto důvodu se v původních Bertiných lázních až do počátku 90. let 20. století neprováděly zásadní stavební úpravy. Jen kvalita lázeňské péče se stále zlepšovat ve spojitosti s novými poznatky lékařské vědy. Konec století znamenal pro Bertiny lázně řadu změn (56). V 1989 vrátil stát lázně do majetku města. Začala tím doba zásadní modernizace tohoto lázeňského zařízení. Došlo k rozsáhlé přestavbě lázní, kdy byla rozšířena ubytovací kapacita, rekonstruovány slatinné provozy, vybudován bazén a další zázemí těchto lázní (36). Změnil se i postoj ke klientele. Lázně se staly nejen léčebným zařízením, ale také stále vyhledávanějším místem pro relaxaci a obnovu fyzické a psychické kondice (56).

1.7.2 Přírodní léčivý zdroj slatina

Slatina se řadí mezi druhy peloidů (původ názvu je převzat z řečtiny: pelos = bahno), (23). Peloidem se chápe rašelina, slatina nebo bahno podle zákona č. 164/2001 Sb. Peloidy jsou látky vznikající v přírodě geologickými a biologickými procesy, a jsou k léčebným účelům požívané v rozmělněném stavu ve směsi s vodou, zpravidla místně příslušnou minerální vodou. Peloidy se rozdělují podle povahy původní matrice a přírodních podmínek v místě vzniku na humolity a bahna (27).

Humolity se liší vzájemně druhem organických látek, ze kterých vznikly. Zatímco u rašelin je výchozím materiálem rašeliník, suchopýr a rašelinné houby, slatiny vznikly z rostlinných zbytků rákosů, orobince, ostřice apod. Rašeliny a slatiny si v dalším procesu rašelinění uchovávají značné procento organických látek. Rašeliny a slatiny mohou obsahovat podle lokality další látky minerální povahy, např. v Třeboni sirnoželezitá slatina váže pyrit (23).

Bahna (výskyt častější na Slovenku) vznikla sedimentací zvětralých hornin v prameništích řek, jezer, lagun, rybníků. Organických látek se v nich nalézá malé množství, převládají minerály (23).

Nejdůležitějším účinkem slatinných procedur je postupné, stejnoměrné prohřívání organismu, čehož je dosaženo díky vysoké akumulární schopnosti kašovité směsi. Kromě tepelného účinku se uplatňuje blahodárné působení na kůži spočívající v její hydrataci a zároveň příznivý vliv na celkovou obranyschopnost. Aplikace slatiny (koupele, zábaly) u klientů s onemocněními pohybového aparátu způsobuje snížení svalového napětí, snížení bolesti, lepší prokrvení tkání a rychlejší regeneraci. K dosažení dostatečného efektu je vhodné absolvovat sérii 6-9 slatinných procedur (48).

1.8 Lázně Aurora Třeboň

Už první dekáda po konci druhé světové války prokázala životaschopnost a oprávněnost trvání slatinných lázní pro léčbu revmatických onemocnění v Třeboni. Po roce 1948 bylo hospodářství i zdravotnictví včetně lázeňské péče zestátněno a centrálně

spravováno z ministerstev. Stát se ujal zodpovědnosti za úroveň léčení. Nedostačující množství lázeňských zařízení pro léčení revmatických onemocnění, poúrazových stavů a rehabilitace v Československé republice vedla v roce 1956 vědeckou radu ministerstva zdravotnictví k rozhodnutí vystavět v Třeboni výstavbou nové lázeňské sanatorium (56).

Příprava této velké investice začala už v roce 1960, byla vyhlášena soutěž pro architektonické ateliéry, kdy z 23 předložených projektů vyšel vítězně projekt skupiny architektů Boháč, Krtil, Kavka a Černožorská. Stavba sanatoria začala v roce 1967. Lázeňské sanatorium Aurora bylo slavnostně otevřeno v listopadu 1975. Výstavba tělocvičny a bazénu byla přeložena na roky 1978-1983 (23). Výstavba v té době nejmodernějšího komplexního lázeňského ústavu pro léčení revmatických onemocnění v českých zemích trvala téměř dvacet let. V roce 1972 ve funkci ředitele lázní MUDr. Jiřího Kubičku nahradil, z politických důvodů, MUDr. Rudolf Tymel (56). Jednoznačným předobrazem pro pojmenování sanatoria Aurora byl křižník, z jehož paluby se na počátku velké říjnové revoluce střílelo na Zimní palác v Petrohradě. Dnešní stejný název se snaží upozorňovat na jiný původ, jméno Aurora je také latinským výrazem pro řeckou bohyni červánků Eós (23).

Lázeňské sanatorium Aurora v roce 1989, po osamostatnění z bloku původních Československých státních lázní Třeboň léčeben ve Vráži u Písku, Bechyně a tehdejší Lázně 9. květen (Bertiny lázně), se stalo pod hlavičkou státu, samostatné s názvem Státní léčebné lázně Třeboň s. p. V 90. letech v období privatizace státních podniků situace kolem Lázní Aurora gradovala (22). Nakonec rozhodnutím tehdejší vlády a bezúplatným převodem přešly Státní léčebné lázně s. p. dne 10.7 1998 do majetku města Třeboň. S tímto majetkem nadále hospodaří společnost s ručením omezeným Lázně Aurora, kde jediným společníkem je město Třeboň (47).

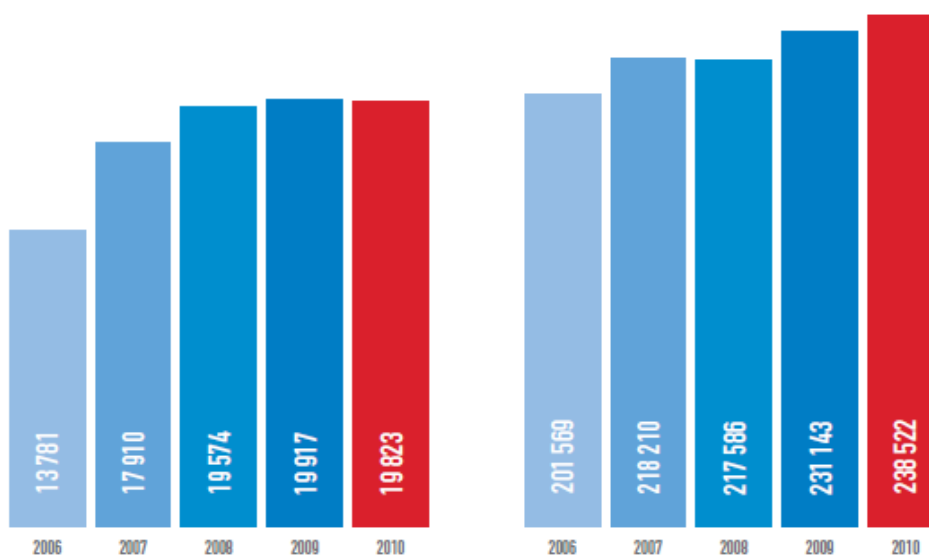
Tabulka č. 4: Statistické údaje o vývoji počtu klientů a ošetrovacích dnů v Lázních Aurora s.r.o. v letech 2006- 2010

	Zdravotní pojišťovny komplexní	Zdravotní pojišťovny příspěvkové	Léčebné pobyty tuzemci	Léčebné pobyty cizinci	Relaxační pobyty krátkodobé	Rehabilitace a procedury	Kongres. turistika
2006	5 328	873	1 695	1 326	3 372	305	882
2007	5 223	1 061	1 654	1 169	6 981	387	1 435
2008	5 129	936	1 671	1 207	8 775	888	1 168
2009	6 148	987	1 509	536	8 383	1 048	1 306
2010	6 616	989	1 457	516	7 794	1 468	983

Aurora – počty klientů

	Zdravotní pojišťovny komplexní	Zdravotní pojišťovny příspěvkové	Léčebné pobyty tuzemci	Léčebné pobyty cizinci	Relaxační pobyty krátkodobé	Rehabilitace a procedury	Kongres. turistika
2006	125 798	18 263	16 336	18 715	16 836	4 130	1491
2007	121 949	22 152	15 327	18 053	34 149	4 135	2 445
2008	116 101	19 353	15 054	17 886	42 398	4 890	1 904
2009	139 680	20 587	15 184	8 271	39 724	5 438	2 259
2010	152 506	20 591	14 333	7 278	37 304	4 521	1 989

Aurora – počty lůžkodnů (ošetřovacích dnů)



Aurora – počty klientů celkem

Aurora – počty lůžkodnů celkem

Zdroj: Lázně Aurora, Lázeňská pohoda (42)

1.8.1 Indikace a kontraindikace lázeňské léčby

Posláním Lázní Aurora je léčba onemocnění pohybového ústrojí. Záměrem léčby není pouze vlastní léčení, absolvované v lázních, ale i dosažení změny životního režimu, nácvik autoterapeutických prvků, které je nutno realizovat doma po návratu v rámci následující prevence, přisvojení si nových zásad zdravého životního způsobu včetně principů správné výživy, vedoucí k dosažení optimální tělesné hmotnosti (48).

Tabulka č. 5: Indikace lázeňské léčby v Lázních Aurora

Číslo	Indikace	Léčba (počet dní)	
		Příspěvková	Komplexní
VI/3	Kořenové syndromy vertebrogenního původu	21	21
VII/1	Revmatoidní artritida st. I. - IV.	21	28
VII/2	Ankylozující spondylitida	21	28
VII/3	Ostatní séronegativní spondylartritidy a reaktivní a druhotné artritidy	21	28
VII/5	Artropatie provázející krevní, endokrinní, neurologická a plicní onemocnění	21	
VII/6	Metabolická onemocnění s postižením kloubů	21	21
VII/7	Osteoporóza primární a sekundární zejména se svalovými paravertebrálními spasmy	21	21
VII/8	Bolestivé syndromy šlach, úponů, burz, podkožní tkáň, tuku a kosterních svalů, včetně postižení způsobených prací s vibrujícími nástroji, mimokloubní revmatismus celkový a lokalizovaný	21	21
VII/9	Koxartróza v soustavném léčení	21	21
VII/10	Gonartróza v soustavném léčení	21	21
VII/11	Artrózy v ostatních lokalizacích	21	21
VII/12	Vertebrogenní syndrom algický funkčního nebo degenerativního původu, soustavně léčený	21	21
VII/14	Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního	21	28
VII/15	Stavy po ortopedických operacích s použitím náhrady kloubní	21	28
VII/16	Předoperační příprava před plánovanou náhradou kloubní	21	21

Zdroj: Lázně Aurora (48)

Kontraindikace lázeňské léčby

1. Infekční nemoci přenosné z člověka na člověka a bacilonosičství zejména břišního tyfu a paratyfu. Je-li některá nemoc, indikovaná pro lázeňskou péči, sdružená s TBC dýchacího ústrojí nebo jinou formou TBC; může být lázeňská péče navržena a povolena jen po řádném ukončení léčby antituberkulostiky.
2. Všechny nemoci v akutním stádiu.
3. Klinické známky oběhového selhání, maligní arytmie.
4. Stavby po hluboké trombóze do 3 měsíců po odeznění nemoci, stavby po povrchové tromboflebitidě do 6 týdnů po odeznění nemoci.
5. Labilní diabetes mellitus (s výjimkou u dětí a dorostu) a dekompensovaný diabetes mellitus.
6. Často se opakující profuzní krvácení všeho druhu.
7. Kachexie všeho druhu.
8. Zhoubné nádory během léčby a po ní s klinicky zjistitelnými známkami pokračování nemoci.
9. Epilepsie s výjimkou případů, u nichž v posledních 3 letech nedošlo k záchvatu.
10. Aktivní ataky nebo fáze psychóz a duševní poruchy s asociálními projevy nebo sníženou možností komunikace, transitorní stavby zmatenosti.
11. Závislost na alkoholu, závislost na návykových látkách.
12. Nemocní, odkázaní na pomoc druhé osoby při sebeobsluze (s výjimkou nevidomých). Přijetí nemocného (zpravidla s průvodcem) je popř. možné po předchozím dojednání s vedoucím lékařem lázeňské léčebny.
13. Inkontinence moče a stolice, enuresis nocturna. Neplatí pro indikační skupinu XXVI, XXVIII a indikaci XXIII/2.
14. Kouření u dorostu a u nemocných s indikacemi skupiny II, V a VI.
15. Těhotenství.
16. Nehojící se kožní defekty jakéhokoliv původu. (Netýká se indikací skupiny X).
17. Hypertenze nad 16 kPa diastolického tlaku (- 120 mm Hg), (65).

1.8.2 Přehled léčebných procedur v Lázních Aurora

Koupele a zábaly

- slatinná koupel
- slatinný zábal
- koupel perličková, přísadová, uhličitá
- vířivá lázeň částečná, celková
- skotský střík
- sauna

Masáže

- klasická ruční masáž
- podvodní masáž
- reflexní masáž
- masážní lůžko - Hydrojet
- masážní lůžko - Dry Jet
- lymfodrenáž manuální
- přístrojová lymfodrenáž – Green Vac
- přístrojová lymfodrenáž – Pneuven
- wellness masáže

Pohybové terapie

- fyzioterapie
- léčebná tělesná výchova skupinová

- nordic walking
- cvičení v bazénu
- fitness
- plavání

Fyzikální terapie

- elektroléčba (DD proudy, interferenční proudy, iontoforéza, stimulační proudy, galvanická lázeň, diatermie)
- magnetoterapie
- ultrazvuk
- světloléčba (infračervené světlo, biolampa, jasné světlo, laser)
- parafín
- kryoterapie

Ostatní procedury

- akupunktura
- inhalace
- oxygenoterapie
- plynové injekce (48)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit vnímání lázeňských služeb klienty Lázní Aurora s.r.o. s aspektem na jejich kvalitu a rozsah.

Druhým cílem je zjistit postoj klientů k využívání lázní a motivy jejich návštěvy.

2.2 Hypotézy

H1: Muži budou spokojenější s poskytovanými službami než ženy.

H2: Klienti hradící si léčbu sami budou méně spokojeni než klienti, kterým hradí léčbu zdravotní pojišťovny.

2.3 Operacionalizace pojmů

Klient

Role klienta je spojena s očekáváním větší informovanosti, aktivity, spolupráce a partnerského postavení vůči odborníkům než role pacienta; na rozdíl od termínu „pacient“ neimplikuje označení „klient“ přímo nemocného člověka či nositele chorobných příznaků a pokládá se za nestigmatizující.

Lázeňské služby

Lázeňské služby tvoří rozsáhlý komplex aktivit a služeb, který napomáhá klientům lázeňských míst k obnově jejich fyzických a psychických sil. Tyto služby jsou poskytovány lázeňskými subjekty v rámci tzv. lázeňské péče. Působí však vhodně i ke komplexnímu ekonomickému rozvoji dané oblasti. Lázeňské služby můžeme dělit na služby: zdravotní, ubytovací, stravovací, kulturní, společenské, sportovní a zábavní služby.

Léčba

Léčba je umělý proces vedoucí k uzdravení jedince prováděný buď školeným odborníkem v podobě zdravotního pracovníka. Proces léčby je zpravidla doprovázen podáváním speciálních přípravků pro posílení, boji proti nemoci, či zvolení správného postupu umožňující odstranit centrum potíží. Zvolená správná léčba je rozhodující faktor pro rychlé vyléčení pacienta a nevhodná léčba může vždy vést ke zhoršení zdravotního stavu. Léčba může mít různé formy, ať už je to podávání medikamentů, operativní zákrok odstraňující potíže, ozařování, pobyt v klidném prostředí v případě psychických potíží, či pouze vhodná forma rozhovoru. Druh léčby se liší v rámci potíží, které jedinec má a je vhodné si toto při hledání odborníka uvědomit.

Spokojenost

Subjektivní kritérium kladného hodnocení nejrůznějších činností a objektů (včetně sebe sama), pocíťované jako příjemný prožitek souhlasu či zadostiučinění (satisfakce). Fenomén odlišný svou podstatou od psychologického primárnějšího uspokojení.

Zdravotní pojišťovna

Zdravotní pojišťovna je finanční a zdravotní instituce, která se specializuje na provádění všeobecného zdravotního pojištění. Rozsah i způsob provádění všeobecného zdravotního pojištění je dán právními normami. V současnosti je v České republice osm zdravotních pojišťoven, které mají na starosti hlavně tyto úkony:

- vybírá zdravotní pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů i českého státu,
- hradí zdravotní péči podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními,
- hradí náklady za neodkladnou léčbu pojištěnců, v ČR i v zahraničí,
- platí také částky přesahující limity regulačních poplatků a doplatky za léky,
- výběr náhrad a regresů v případě cizího zavinění (autonehody, pracovní úraz, zranění způsobené v důsledku trestné činnosti).

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Data byla zjišťována prostřednictvím dotazníkového šetření u klientů Lázní Aurora s.r.o. v Třeboni za měsíc září 2011. K dotazníkovému šetření lze užít již existující dotazníky (57), tudíž jsem použil, stejně jako u bakalářské práce, firemní dotazníky Lázní Aurora s.r.o. (viz. Příloha č. 1), kterých bylo celkem rozdáno 220, z toho 110 klientům, kterým hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven (komplexní nebo příspěvková lázeňská péče) a 110 klientům, kteří si financovali léčbu z vlastních finančních prostředků. Dotazníky byly klientům předávány osobně prostřednictvím zaměstnanců balneoprovozu Lázní Aurora s.r.o. a po vyplnění respondenty opět zaměstnanci sbírány.

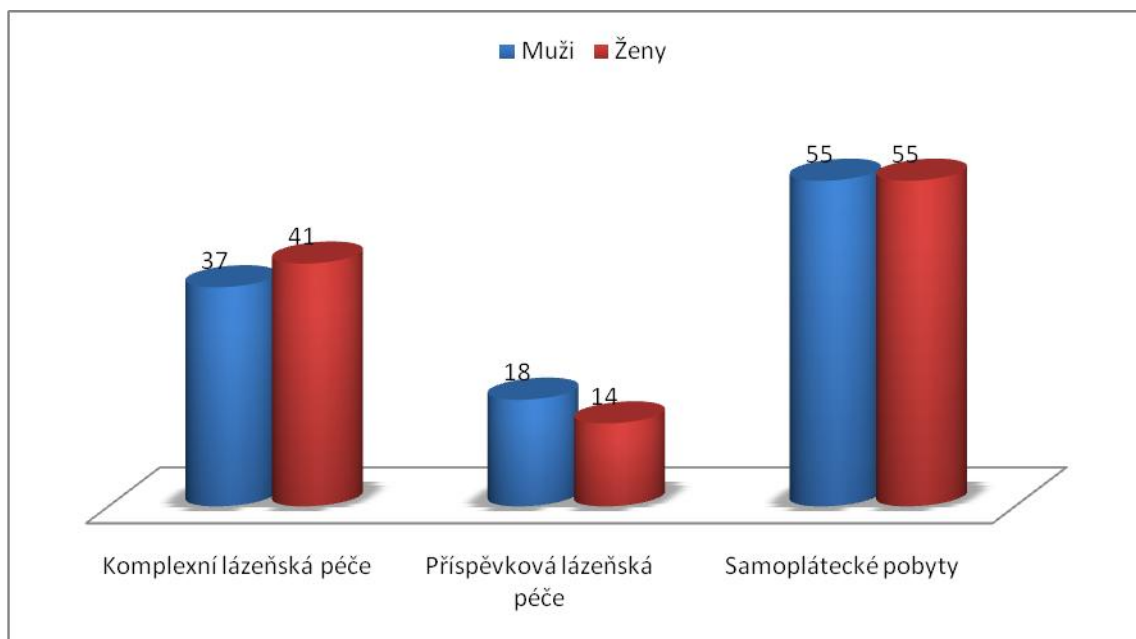
3.2 Charakteristika souboru

Výzkum byl proveden v Lázních Aurora s.r.o. Třeboň. Probandi do výzkumného souboru byli vybíráni záměrně. Záměrný výběr jsem uskutečnil na základě určení relevantních znaků, v případě mého výzkumu dle druhu lázeňské péče (17). Soubor obsahuje 110 klientů, kterým hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven formou komplexní lázeňské péče- 37 mužů a 41 žen, celkem 82, nebo formou příspěvkové lázeňské péče- 18 mužů a 14 žen, celkem 28 a 110 klientů, kteří si lázeňskou péči hradili z vlastních finančních prostředků (55 mužů a 55 žen).

4. VÝSLEDKY

4.1 Popis zkoumaného souboru

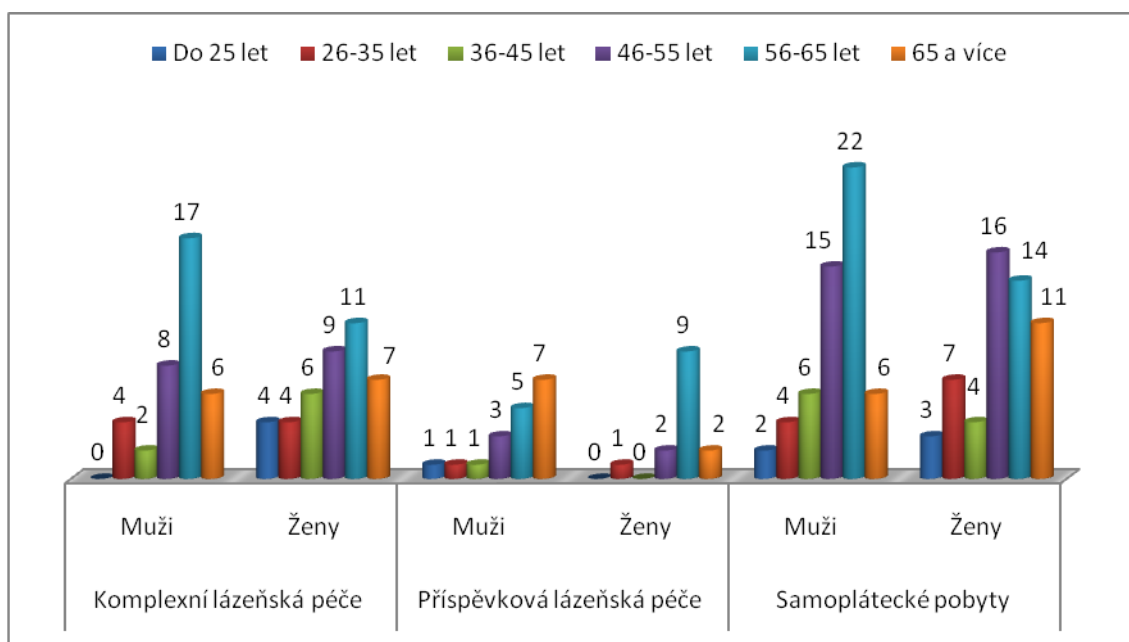
Graf č. 3: Počet respondentů dle druhu lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 3 znázorňuje počet respondentů dle druhu lázeňské péče. Z celkového počtu 220 (100%) byl 110 (50%) respondentům hrazen pobyt v Lázních Aurora prostřednictvím zdravotních pojišťoven formou komplexní nebo příspěvkové lázeňské péče, z toho 37 (16,8%) mužů komplexní lázeňské péče, 41 (18,6%) žen komplexní lázeňské péče, 18 (8,2%) mužů příspěvkové lázeňské péče a 14 (6,4%) žen příspěvkové lázeňské péče. Další 110 (50%) respondentů si hradilo pobyt v Lázních Aurora z vlastních finančních prostředků formou samopláteckých pobytů, z toho 55 (25%) mužů a 55 (25%) žen.

Graf č. 4: Počty respondentů dle věkových skupin (absolutní čísla)

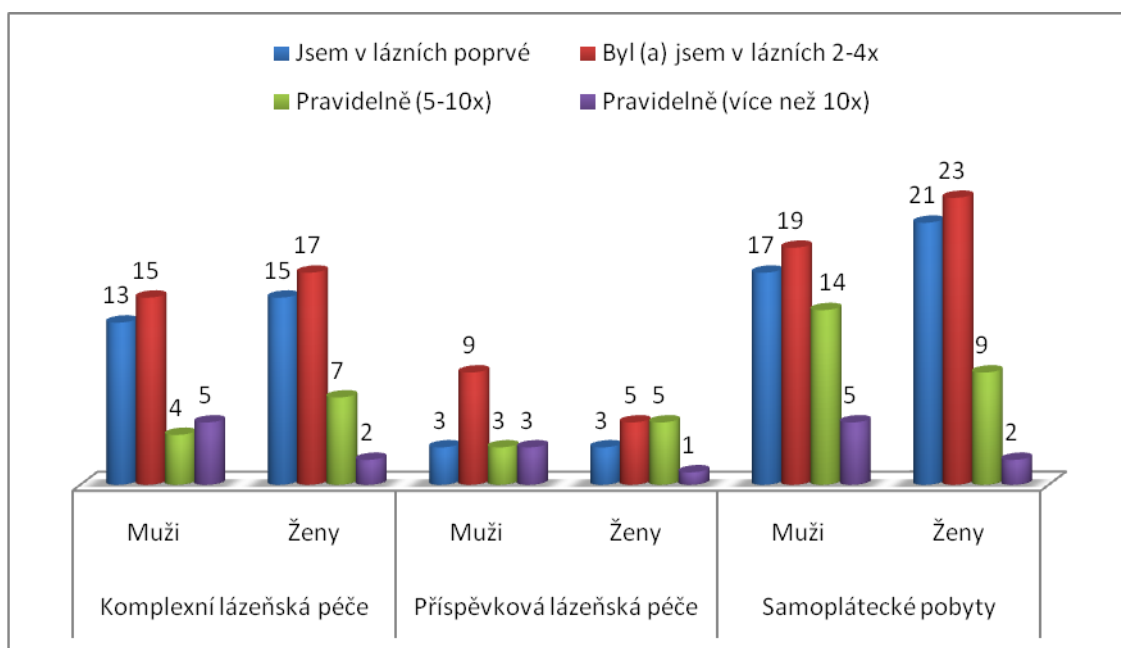


Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 4 znázorňuje rozdělení respondentů dle věkových skupin. Z celkového počtu 220 (100%) označilo Do 25 let 10 (4,5%) klientů, z toho 0 (0%) mužů a 4 (1,8%) ženy komplexní lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 2 (0,9%) muži a 3 (1,4%) ženy samopláteckých pobytů. 26- 35 let označilo 21 (9,5%) klientů, z toho 4 (1,8%) muži a 4 (1,8%) ženy komplexní lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 1 (0,5%) žena příspěvkové lázeňské péče, 4 (1,8%) muži a 7 (3,2%) žen samopláteckých pobytů. 36-45 let označilo 19 (8,6%) klientů, z toho 2 (0,9%) muži a 6 (2,7%) žen komplexní lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 6 (2,7%) a 4 (1,8%) ženy samopláteckých pobytů. 46-55 let označilo 53 (24%) klientů, z toho 8 (3,6%) mužů a 9 (4,1%) žen komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 2 (0,9%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 15 (6,8%) mužů a 16 (7,3%) žen samopláteckých pobytů. 56-65 let označilo 78 (35,5%) klientů, z toho 17 (7,7%) mužů a 11 žen (5%) komplexní lázeňské péče, 5 (2,3%) mužů a 9 (4,1%) žen příspěvkové lázeňské péče, 22 (10%) mužů a 14 (6,4%) žen samopláteckých pobytů. 65 a více označilo 39 (17,7%) klientů, z toho 6 (2,7%) mužů a 7 (3,2%) žen komplexní lázeňské

péče, 7 (3,2%) mužů a 2 (0,9%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 6 (2,7%) mužů a 11 (5%) žen samopláteckých pobytů.

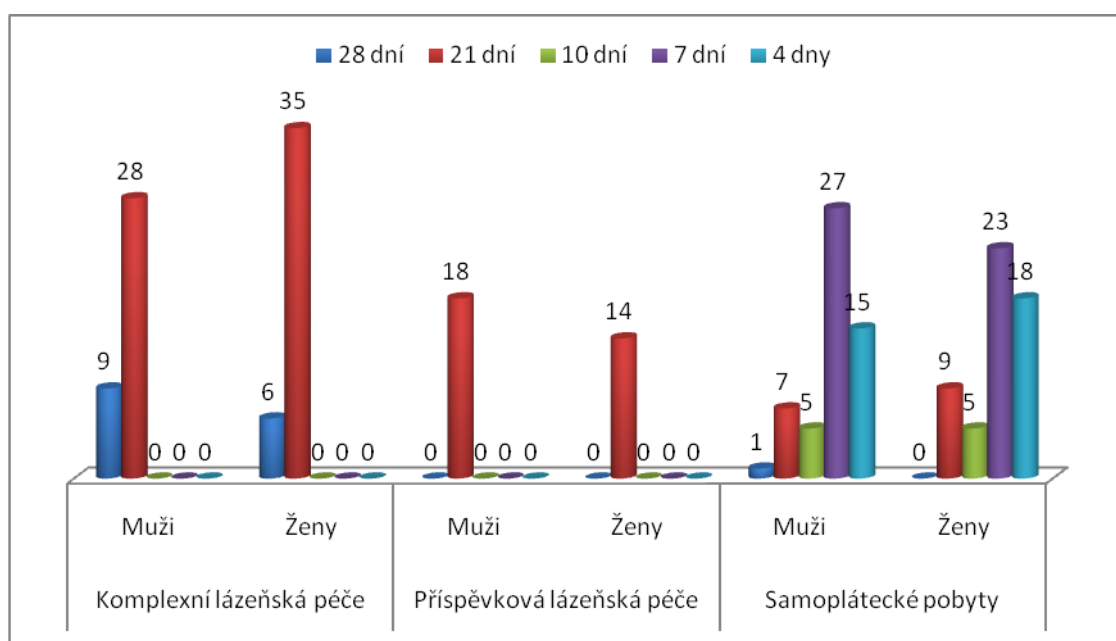
Graf č. 5: Četnost návštěv v lázních klienty Lázní Aurora (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 5 znázorňuje četnost návštěv v lázních klienty Lázní Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) označilo Jsem v lázních poprvé 72 (32,7%) klientů, z toho 13 (5,9%) mužů a 15 (6,8%) žen komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 3 (1,4%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 17 (7,7%) mužů a 21 (9,5%) žen samopláteckých pobytů. Byl(a) jsem v lázních 2-4x označilo 88 (40%) klientů, z toho 15 (6,8%) mužů a 17 (7,7%) žen komplexní lázeňské péče, 9 (4,1%) mužů a 5 (2,3%) žen příspěvkové lázeňské péče, 19 (8,6%) mužů a 23 (10,5%) žen samopláteckých pobytů. Pravidelně (5-10x) označilo 42 (19,1%) klientů, z toho 4 (1,8%) muži a 7 (3,2%) žen komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 5 (2,3%) žen příspěvkové lázeňské péče, 14 (6,4%) mužů a 9 (4,1%) žen samopláteckých pobytů. Pravidelně (více než 10x) označilo 18 (8,2%) klientů, z toho 5 (2,3%) mužů a 2 (0,9%) ženy komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 1 (0,5%) žena příspěvkové lázeňské péče, 5 (2,3%) mužů a 2 (0,9%) ženy samopláteckých pobytů.

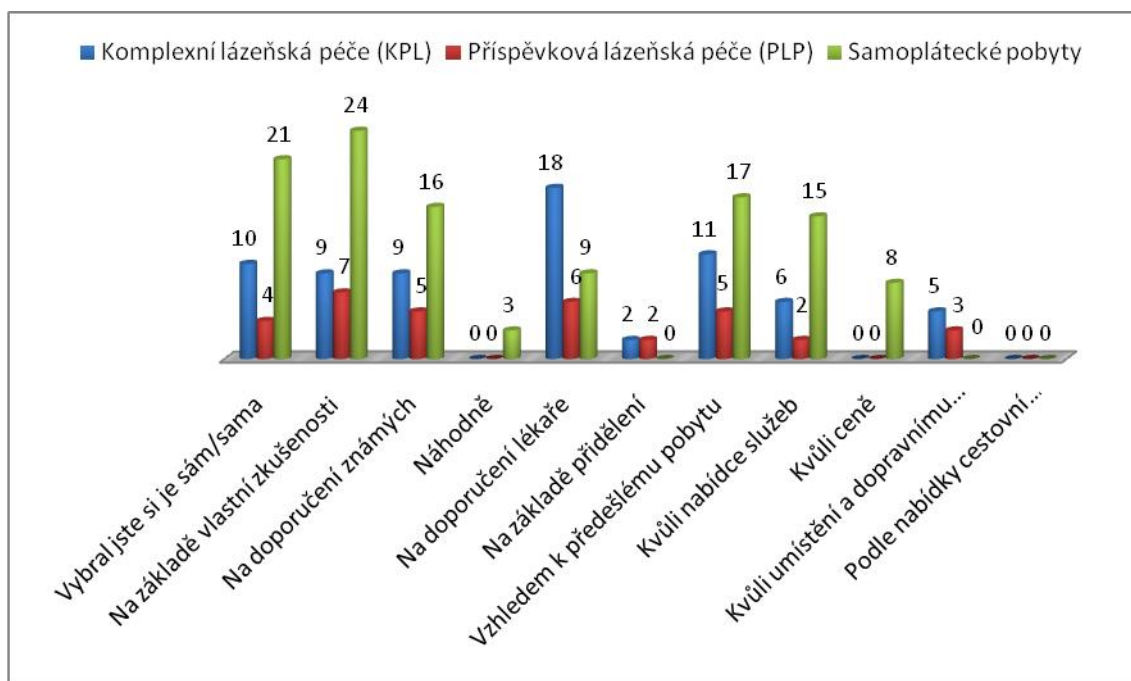
Graf č. 6: Délka léčebných pobytů respondentů v Lázních Aurora



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 6 znázorňuje délku léčebných pobytů respondentů. Z celkového počtu 220 (100%) označilo 28 dní 16 (7,3%) klientů, z toho 9 (4,1%) mužů a 6 (2,7%) žen komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen samopláteckých pobytů. 21 dní 111 (50,5%) klientů, z toho 28 (12,7%) mužů a 35 (15,9%) žen komplexní lázeňské péče, 18 (8,2%) mužů a 14 (6,4%) žen příspěvkové lázeňské péče, 7 (3,2%) mužů a 9 (4,1%) žen samopláteckých pobytů. 10 dní 10 (4,5%) klientů, z toho 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 5 (2,3%) mužů a 5 (2,3%) žen samopláteckých pobytů. 7 dní 50 (22,7%) klientů, z toho 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 27 (12,3%) mužů a 23 (10,5%) žen samopláteckých pobytů. 4 dny 33 (15%) klientů, z toho 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 15 (6,8%) mužů a 18 (8,2%) žen samopláteckých pobytů.

Graf č. 7: Motivy návštěvy Lázní Aurora u mužů komplexní, příspěvkové lázeňské péče a samopláteckých pobytů (absolutní čísla)

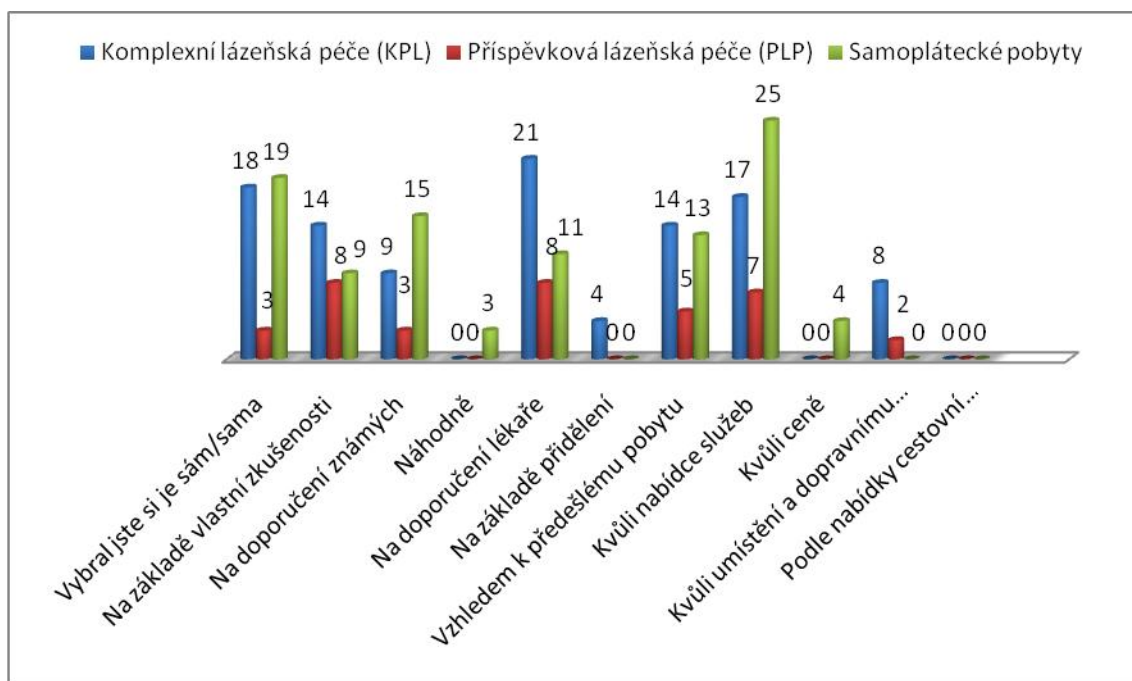


Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 7 znázorňuje motivy návštěvy Lázní Aurora u mužů komplexní, příspěvkové lázeňské péče a samopláteckých pobytů. Bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 110 mužů označili Vybral jste si je sám/sama 10krát muži KPL, 4krát muži PLP, 21krát muži samoplátcí. Na základě vlastní zkušenosti označili 9krát muži KPL, 7krát muži PLP, 24krát muži samoplátcí. Na doporučení známých označili 9krát muži KPL, 5krát muži PLP, 16krát muži samoplátcí. Náhodně označili 0krát muži KPL, 0krát muži PLP, 3krát muži samoplátcí. Na doporučení lékaře označili 16krát muži KPL, 6krát muži PLP, 9krát muži samoplátcí. Na základě přidělení označili 2krát muži KPL, 2krát muži PLP, 0krát muži samoplátcí. Vzhledem k předěšlému pobytu označili 11krát muži KPL, 5krát muži PLP, 17krát muži samoplátcí. Kvůli nabídce služeb označili 6krát muži KPL, 2krát muži PLP, 15krát muži samoplátcí. Kvůli ceně označili 0krát muži KPL, 0krát muži PLP, 8krát muži samoplátcí. Kvůli dopravnímu spojení označili 5krát muži KPL, 3krát muži PLP, 0krát muži samoplátcí.

Podle nabídky cestovní kanceláře označili 0krát muži KPL, 0krát muži PLP, 0krát muži samoplátci.

Graf č. 8: Motivy návštěvy Lázní Aurora u žen komplexní, příspěvkové lázeňské péče a samopláteckých pobytů (absolutní čísla)



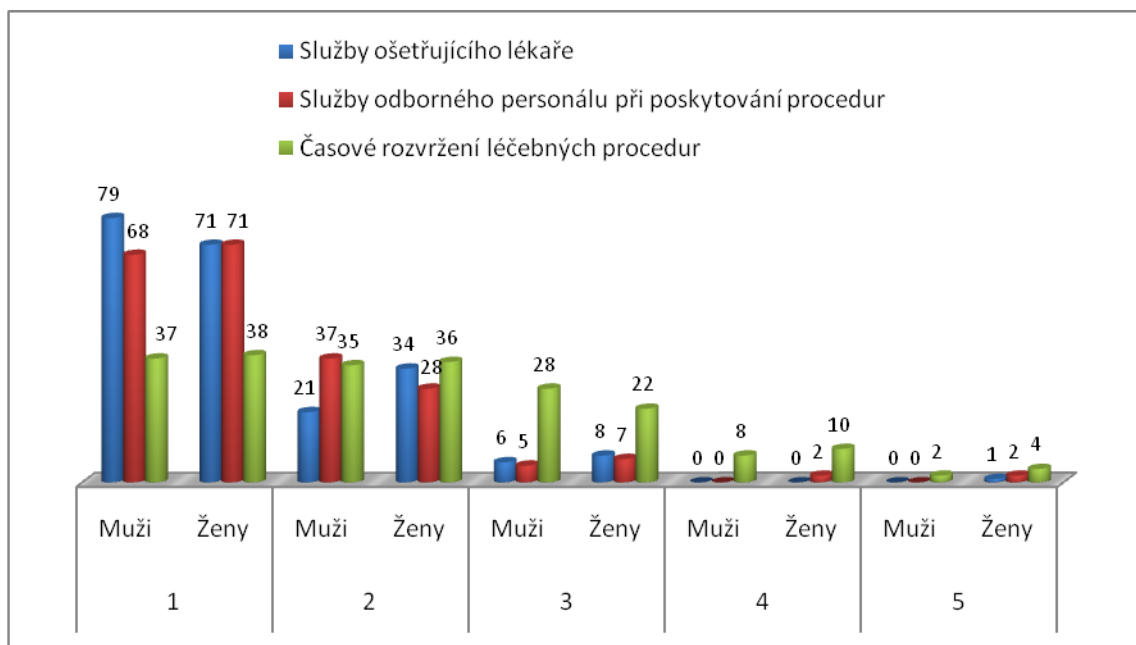
Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 8 znázorňuje motivy návštěvy Lázní Aurora u žen komplexní, příspěvkové lázeňské péče a samopláteckých pobytů. Bylo možno označit více odpovědí. Z celkového počtu 110 žen označily Vybral jste si je sám/sama 18krát ženy KPL, 3krát ženy PLP, 19krát ženy samoplátci. Na základě vlastní zkušenosti označily 14krát ženy KPL, 8krát ženy PLP, 9krát ženy samoplátci. Na doporučení známých označily 9krát ženy KPL, 3krát ženy PLP, 15krát ženy samoplátci. Náhodně označily 0krát ženy KPL, 0krát ženy PLP, 3krát ženy samoplátci. Na doporučení lékaře označily 21krát ženy KPL, 8krát ženy PLP, 11krát ženy samoplátci. Na základě přidělení označily 4krát ženy KPL, 0krát ženy PLP, 0krát ženy samoplátci. Vzhledem k předešlému pobytu označily 14krát ženy KPL, 5krát ženy PLP, 13krát ženy samoplátci. Kvůli nabídce služeb označily 17krát ženy KPL, 7krát ženy PLP, 25krát ženy samoplátci. Kvůli umístění a dopravnímu spojení označily 0krát ženy KPL, 0krát ženy PLP, 4krát ženy samoplátci. Podle nabídky cestovního spojení označily 8krát ženy KPL, 2krát ženy PLP, 0krát ženy samoplátci.

ženy samoplátci. Podle nabídky cestovní kanceláře označily 0krát ženy KPL, 0krát ženy PLP, 0krát ženy samoplátci.

4.2 Léčebné služby

Graf č. 9: Spokojenost mužů a žen s léčebnými službami bez rozdílu financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 9 znázorňuje spokojenost mužů a žen bez rozdílu financování lázeňské péče.

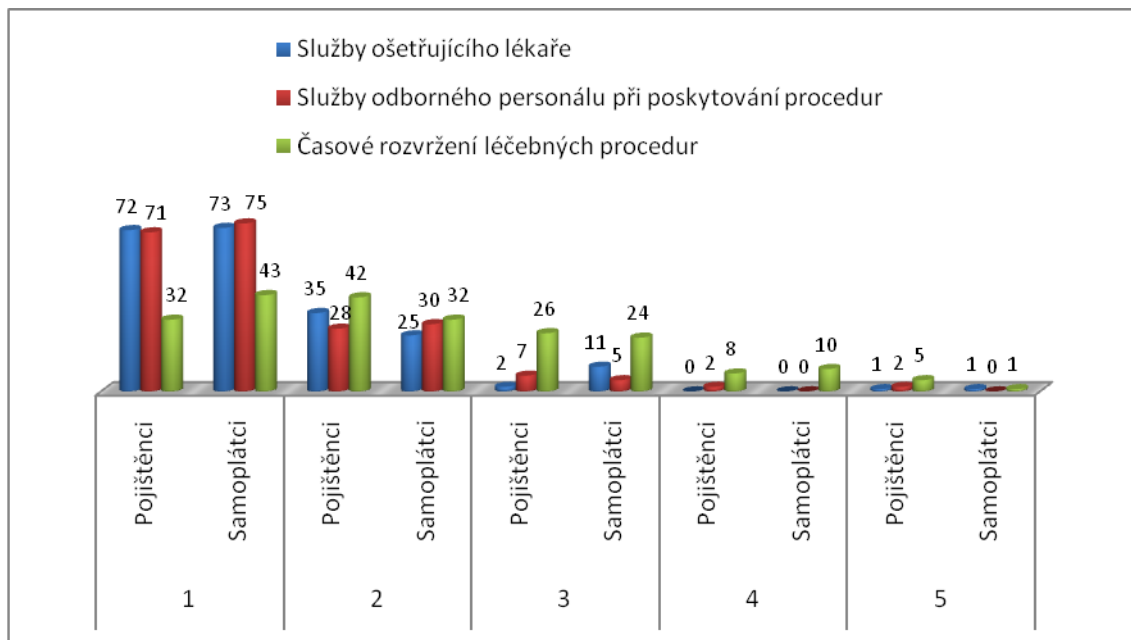
Služby ošetřujícího lékaře: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 79 (35,9%) mužů a 71 (32,2%) žen. 2 (spokojen) označilo 21 (9,5%) mužů a 34 (15,5%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) mužů a 8 (3,6%) žen. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 1 (0,5%) žena.

Služby odborného personálu při poskytování procedur: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 68 (30,9%) mužů a 71 (32,3%) žen. 2 (spokojen) označilo 37 (16,8%) mužů a 28 (12,7%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 5

(2,3%) mužů a 7 (3,2%) žen. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 2 (0,9%) ženy. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 2 (0,9%) ženy.

Časové rozvržení léčebných procedur: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 37 (16,8%) mužů a 38 (17,3%) žen. 2 (spokojen) označilo 35 (15,9%) mužů a 36 (16,4%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 28 (12,7%) mužů a 22 (10%) žen. 4 (nespokojen) označilo 8 (3,6%) mužů a 10 (4,5%) žen. 5 (zcela nespokojen) označili 2 (0,9%) muži a 4 (1,8%) ženy.

**Graf č. 10: Spokojenost klientů s léčebnými službami dle financování lázeňské péče
(absolutní čísla)**



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 10 znázorňuje spokojenost klientů s léčebnými službami dle financování lázeňské péče.

Služby ošetřujícího lékaře: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 72 (32,7%) pojištěnců a 73 (33,1%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 35 (15,9%) pojištěnců a 25 (11,4%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označili 2 (0,9%) pojištěnci a 11 (5%) samoplátců. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců. 5 (zcela nespokojen) označil 1 (0,5%) pojištěnec a 1 (0,5%) samoplátce.

Služby odborného personálu při poskytování procedur: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 71 (32,3%) pojištěnců a 75 (34,1%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 28 (12,7%) pojištěnců a 30 (13,6%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 7 (3,2%) pojištěnců a 5 (2,3%) samoplátců. 4 (nespokojen)

označili 2 (0,9%) pojištěnci a 0 (0%) samoplátci. 5 (zcela nespokojen) označili 2 (0,9%) pojištěnci a 0 (0%) samoplátci.

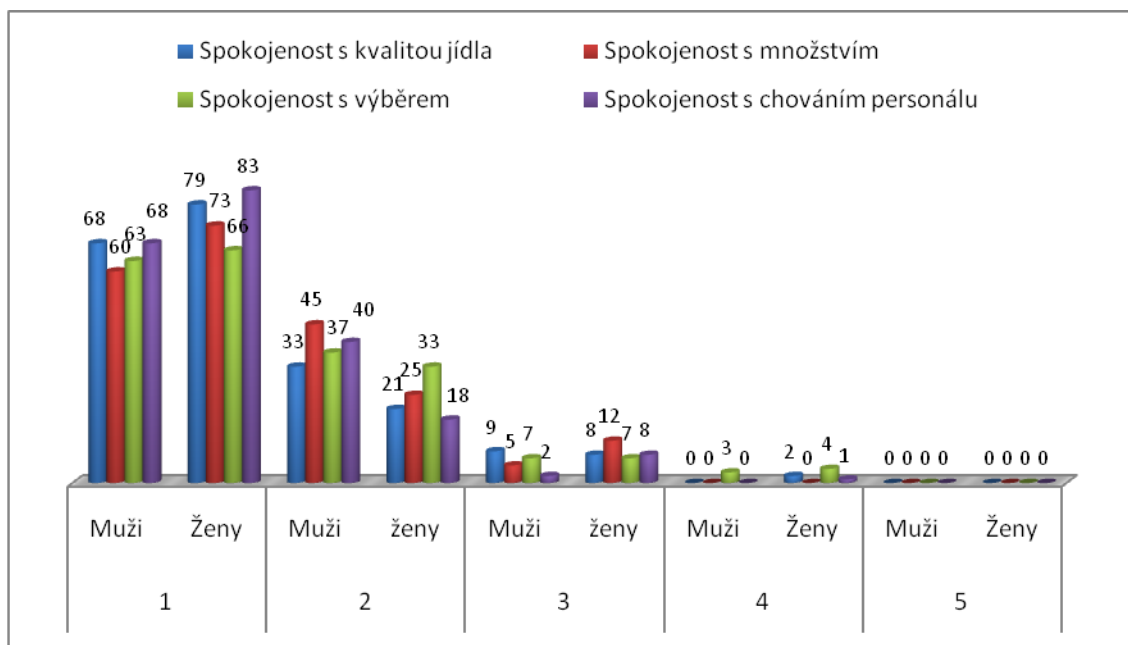
Časové rozvržení léčebných procedur: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 32 (14,5%) pojištěnců a 43 (19,5%) samoplátci. 2 (spokojen) označilo 42 (19,1%) pojištěnců a 32 (14,5%) samoplátci. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 26 (11,8%) pojištěnců a 24 (10,9%) samoplátci. 4 (nespokojen) označilo 8 (3,6%) pojištěnců a 10 (4,5%) samoplátci. 5 (zcela nespokojen) označilo 5 (2,3%) pojištěnců a 1 (0,5%) samoplátce.

Nejčastější připomínky klientů ke spokojenosti v oblasti léčebných služeb:

- Většina klientů byla nespokojena s časováním procedur, návazností procedur na snídani, obědy, nevhodnost procedur okolo oběda, dlouhé čekání mezi procedurami, málo odpočinku mezi procedurami, neochota a špatné jednání s klienty pracovníky v kanceláři časování procedur.
- Někteří klientům se zdálo, že mají během dne málo procedur, nevyužitý čas v lázních.
- Skupinový léčebný tělocvik- klientům se zdá být neúčinný, údajně příliš mnoho klientů najednou, uváděny i osobní důvody- stud před ostatními klienty.
- Masáže- časté připomínky na personální obsazení na pracovištích masáží.
- Klienti ubytování mimo areál Lázní Aurora uváděli časté připomínky k docházení z penzionů na léčebné procedury za nepříznivého počasí.

4.3 Služby stravování

Graf č. 11: Spokojenost mužů a žen se službami stravování bez rozdílu financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 11 znázorňuje spokojenost mužů a žen se službami stravování bez rozdílu financování lázeňské péče.

Spokojenost s kvalitou jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 68 (30,9%) mužů a 79 (35,9%) žen. 2 (spokojen) označilo 33 (15%) mužů a 21 (9,5%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 9 (4,1%) mužů a 8 (3,6%) žen. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 2 (0,9%) ženy. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen.

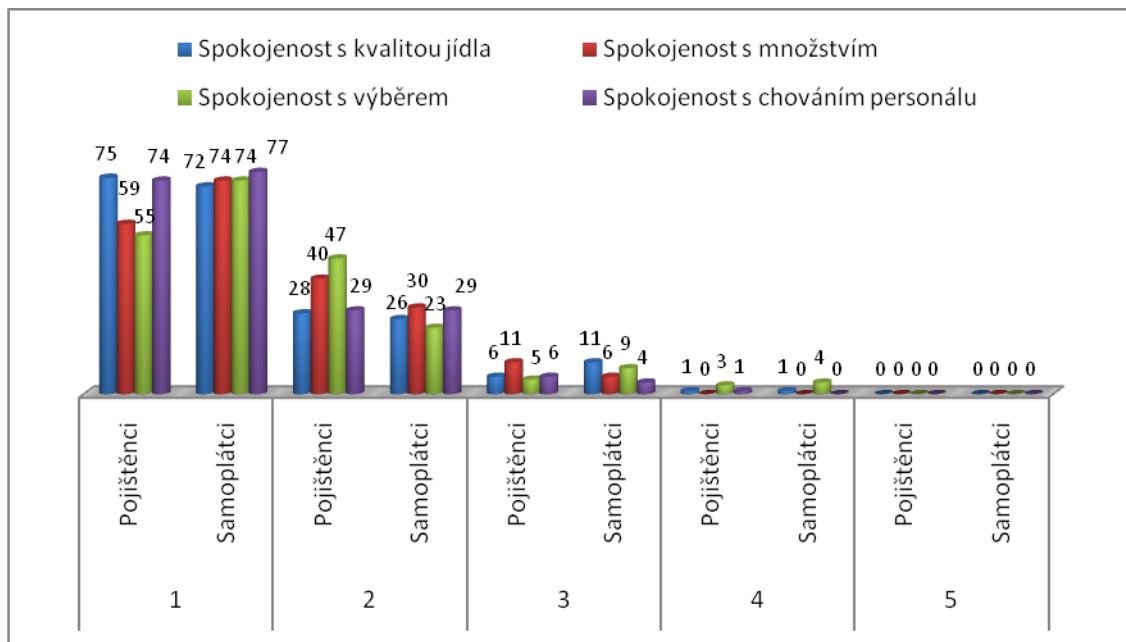
Spokojenost s množstvím jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 60 (27,3%) mužů a 73 (33,2%) žen. 2 (spokojen) označilo 45 (20,5%) mužů a 25 (11,4%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 5 (2,3%) mužů a 12 (5,5%) žen.

4 (nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen.

Spokojenost s výběrem jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 63 (28,6%) mužů a 66 (30%) žen. 2 (spokojen) označilo 37 (16,8%) mužů a 33 (15%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 7 (3,2%) mužů a 7 (3,2%) žen. 4 (nespokojen) označili 3 (1,4%) muži a 4 (1,8%) ženy. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen.

Spokojenost s chováním personálu: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 68 (30,9%) mužů a 83 (37,7%) žen. 2 (spokojen) označilo 40 (18,2%) mužů a 18 (8,2%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označili 2 (0,9%) muži a 8 (3,6%) žen. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 1 (0,5%) žena. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen.

Graf č. 12: Spokojenost klientů se službami stravování dle financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 12 znázorňuje spokojenost klientů se službami stravování dle financování lázeňské péče.

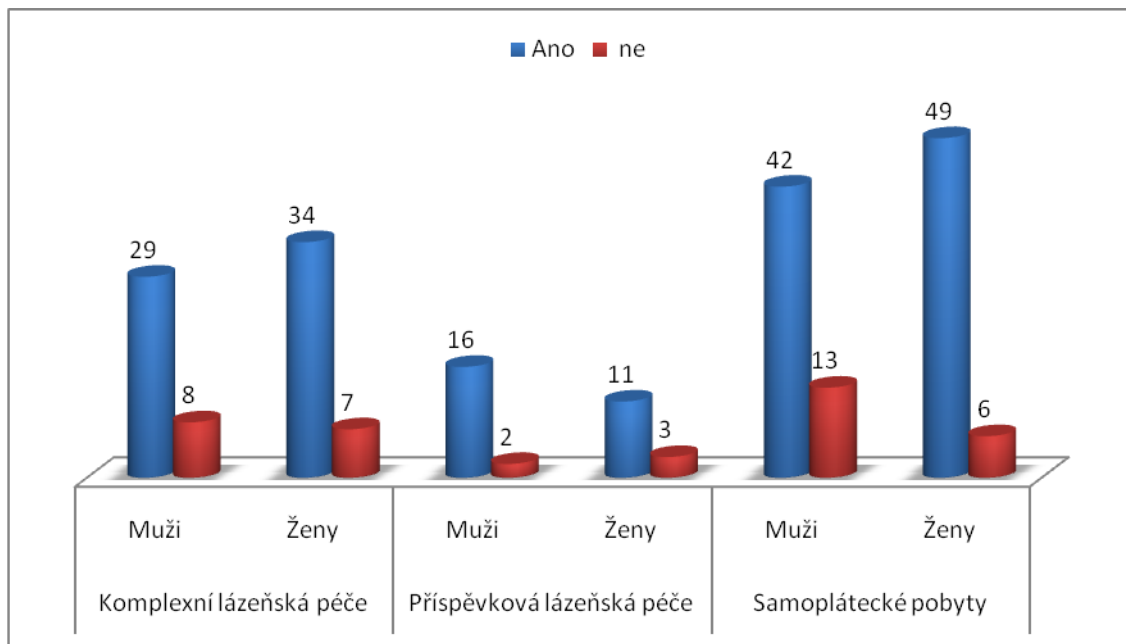
Spokojenost s kvalitou jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 75 (34,1%) pojištěnců a 72 (32,7%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 28 (12,7%) pojištěnců a 26 (11,8%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) pojištěnců a 11 (5%) samoplátců. 4 (nespokojen) označil 1 (0,5%) pojištěnec a 1 (0,5%) samoplátce. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců.

Spokojenost s množstvím jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 59 (26,8%) pojištěnců a 74 (33,6%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 40 (18,2%) pojištěnců a 30 (13,6%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 11 (5%) pojištěnců a 6 (2,7%) samoplátců. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců.

Spokojenost s výběrem jídla: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 55 (25%) pojištěnců a 74 (33,6%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 47 (21,4%) pojištěnců a 23 (10,5%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 5 (2,3%) pojištěnců a 9 (4,1%) samoplátců. 4 (nespokojen) označili 3 (1,4%) pojištěnci a 4 (1,8%) samoplátcí. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců.

Spokojenost s chováním personálu: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 74 (33,6%) pojištěnců a 77 (35%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 29 (13,2%) pojištěnců a 29 (13,2%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) pojištěnců a 4 (1,8%) samoplátcí. 4 (nespokojen) označil 1 (0,5%) pojištěnec a 0 (0%) samoplátců. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců.

Graf č. 13: Názor klientů, zda množství a kvalita jídla odpovídá dennímu cenovému limitu (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 13 znázorňuje názor klientů, zda množství a kvalita jídla odpovídá dennímu cenovému limitu. Z celkového počtu 220 (100%) označilo ANO 181 (82,3%) klientů, z toho 29 (13,2%) mužů a 34 (15,5%) žen komplexní lázeňské péče, 16 (7,3%) mužů a 11 (5%) žen příspěvkové lázeňské péče, 42 (19,1%) mužů a 49 (22,3%) žen samopláteckých pobytů. NE označilo 39 (17,3%) klientů, z toho 8 (3,5%) mužů a 7 (3,1%) žen komplexní lázeňské péče, 2 (0,9%) muži a 3 (1,3%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 13 (5,8%) mužů a 6 (2,7%) žen samopláteckých pobytů.

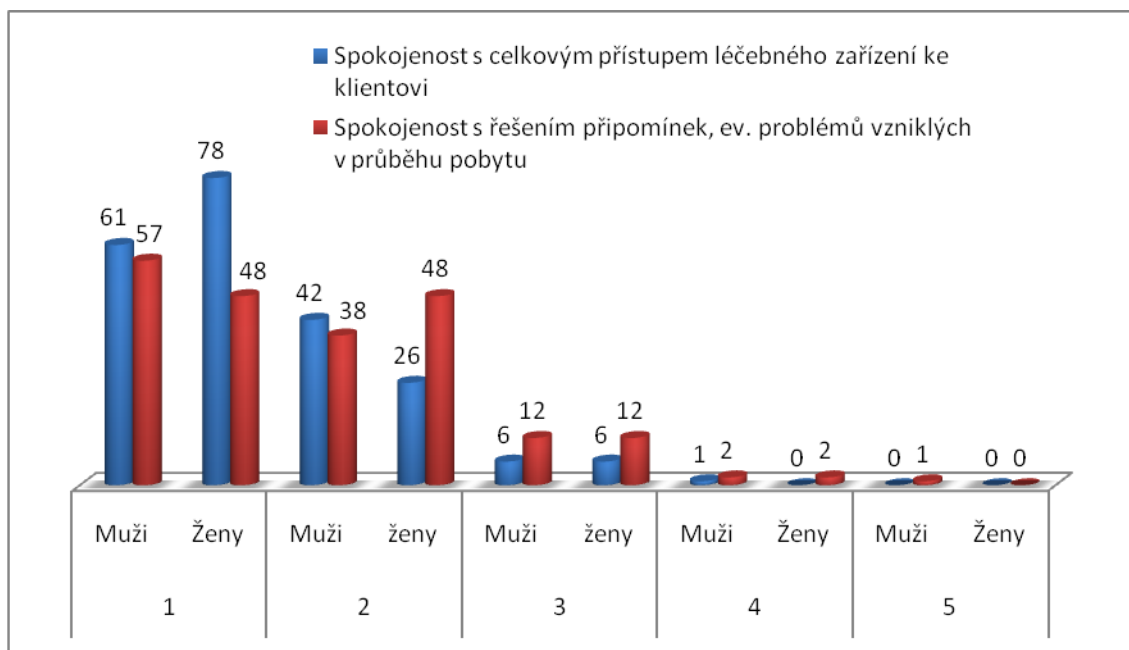
Nejčastější připomínky klientů ke spokojenosti v oblasti služeb stravování:

- Klienti, kterým hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven často připomínkovali jednotvárnost snídaní.

- Klienti, kterým hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven dále často připomínkovali kulturu stolování, málo času na jídlo, na jedno místo u stolu připadá více klientů- stravování na směny.
- Dále byly časté připomínky k nedostatku čerstvé zeleniny a zeleninových salátů, jídelníček by dle klientů mohl být více pestrý.

4.4 Ubytovací a přijímací služby

Graf č. 14: Spokojenost mužů a žen s přijímacími službami bez rozdílu financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

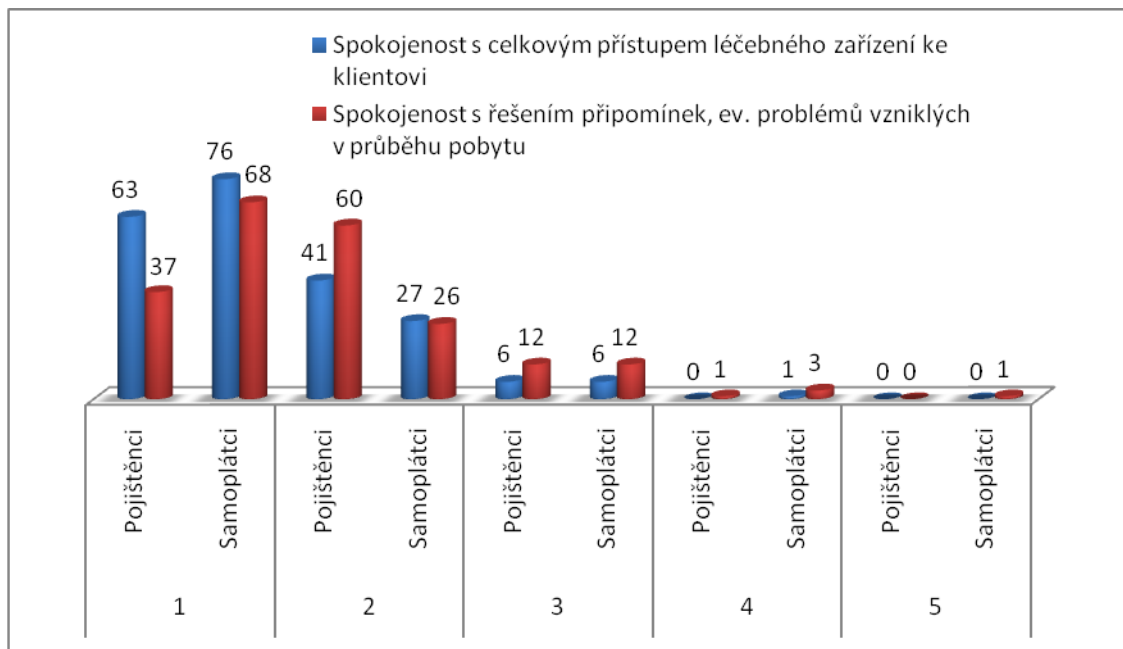
Graf č. 14 znázorňuje spokojenost mužů a žen s přijímacími službami bez rozdílu financování lázeňské péče.

Spokojenost s celkovým přístupem léčebného zařízení ke klientovi: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 61 (27,7%) mužů a 78 (35,4%) žen. 2 (spokojen) označilo 42 (19,1%) mužů a 26 (11,8%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) mužů a 6 (2,7%) žen. 4 (nespokojen) označil 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen.

Spokojenost s řešením připomínek, event. problémů vzniklých v průběhu pobytu: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 57 (25,9%) mužů a 48 (21,8%) žen. 2 (spokojen) označilo 38 (17,3%) mužů a 48 (21,8%) žen. 3 (spokojen

s připomínkami) označilo 12 (5,5%) mužů a 12 (5,5%) žen. 4 (nespokojen) označili 2 (0,9%) muži a 2 (0,9%) ženy. 5 (zcela nespokojen) označil 1 (0,5%) muž a 0 (%) žen.

Graf č. 15: Spokojenost klientů s přijímacími službami dle financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

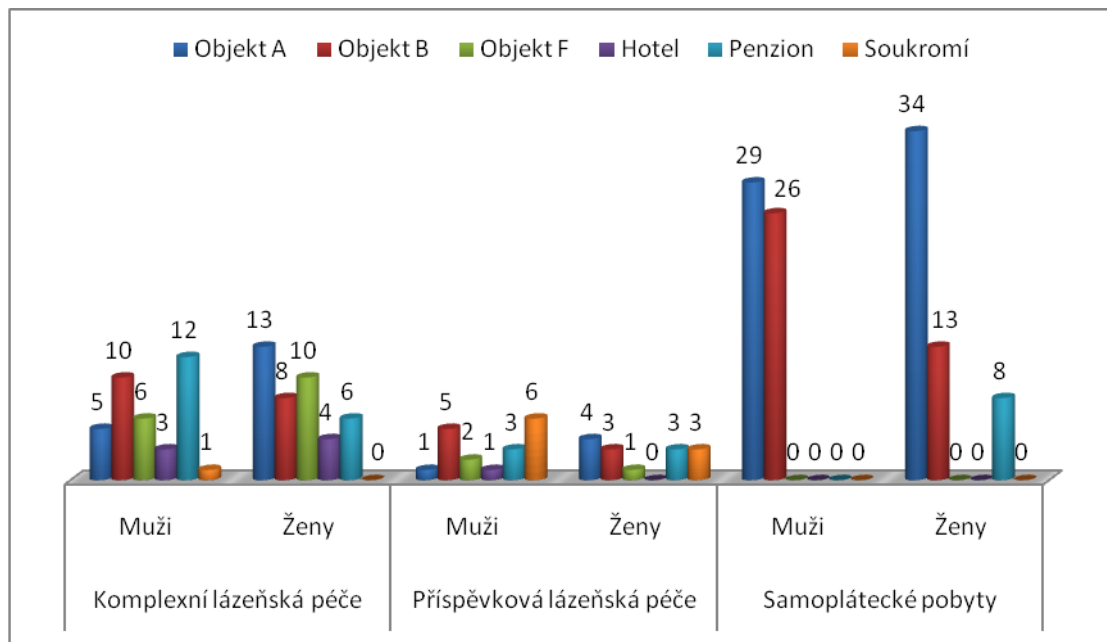
Graf č. 15 znázorňuje spokojenost klientů s přijímacími službami dle financování lázeňské péče.

Spokojenost s celkovým přístupem léčebného zařízení ke klientovi: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 63 (28,6%) pojištěnců a 76 (34,5%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 41 (18,6%) pojištěnců a 27 (12,3%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) pojištěnců a 6 (2,7%) samoplátců. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 1 (0,5%) samoplátce. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 0 (0%) samoplátců.

Spokojenost s řešením připomínek, event. problémů vzniklých v průběhu pobytu: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 37 (16,8%) pojištěnců a 68 (30,9%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 60 (27,3%) pojištěnců a 26 (11,8%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 12 (5,5%) pojištěnců a 12 (5,5%) samoplátců.

samoplátců. 4 (nespokojen) označil 1 (0,5%) pojištěnec a 3 (1,4%) samoplátci. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 1 (0,5%) samoplátce.

Graf č. 16: Ubytování respondentů během pobytu v Lázních Aurora (absolutní čísla)

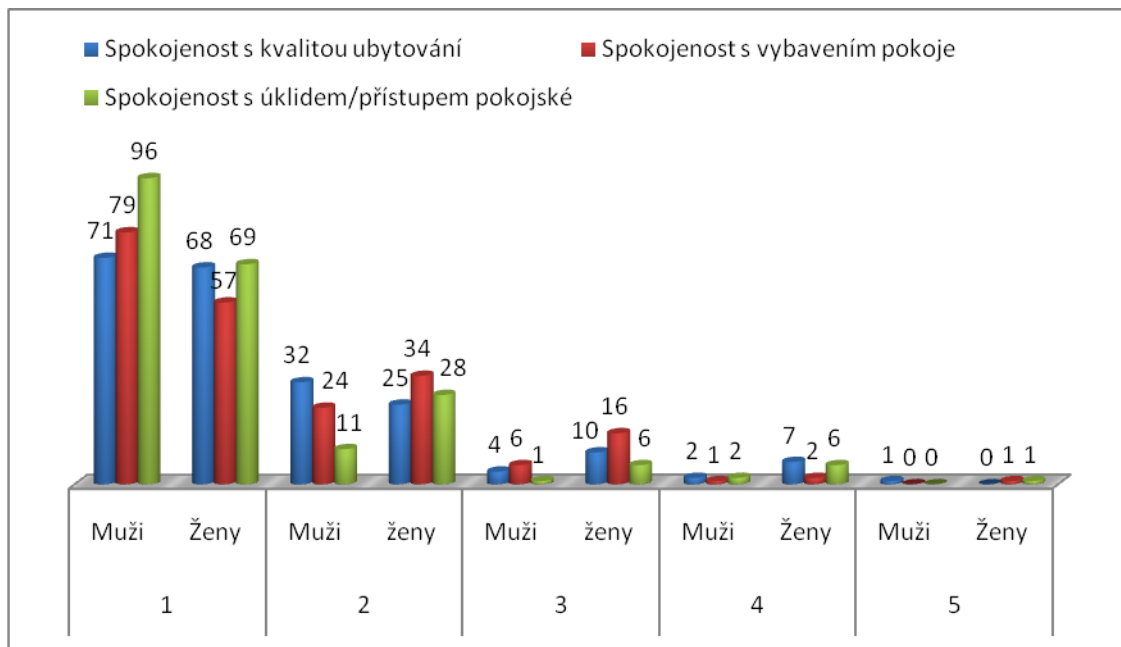


Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 16 znázorňuje ubytování respondentů během pobytu v Lázních Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) bylo v objektu A ubytováno 86 (39,1%) klientů, z toho 5 (2,3%) mužů a 13 (5,9%) žen komplexní lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 4 (1,8%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 29 (13,2%) mužů a 34 (15,5%) žen samopláteckých pobytů. V objektu B bylo ubytováno 65 (29,5%) klientů, z toho 10 (4,5%) mužů a 8 (3,6%) žen komplexní lázeňské péče, 5 (2,3%) mužů a 3 (1,4%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 26 (11,8%) mužů a 13 (5,9%) žen samopláteckých pobytů. V objektu F bylo ubytováno 19 (8,6%) klientů, z toho 6 (2,7%) mužů a 10 (4,5%) žen komplexní lázeňské péče, 2 (0,9%) muži a 1 (0,5%) žena příspěvkové lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen samopláteckých pobytů. V hotelu bylo ubytováno 8 (3,6%) klientů, z toho 3 (1,4%) muži a 1 (0,5%) žena komplexní lázeňské péče, 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen samopláteckých pobytů. V penzionu bylo ubytováno 32 (14,5%) klientů, z toho 12 (5,5%) mužů a 6 (2,7%) žen komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 3 (1,4%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 0 (0%) mužů

a 8 (3,6%) žen samopláteckých pobytů. V soukromí bylo ubytováno 10 (4,5%) klientů, z toho 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen komplexní lázeňské péče, 6 (2,7%) mužů a 3 (1,4%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen samopláteckých pobytů.

Graf č. 17: Spokojenost mužů a žen s ubytovacími službami bez rozdílu financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

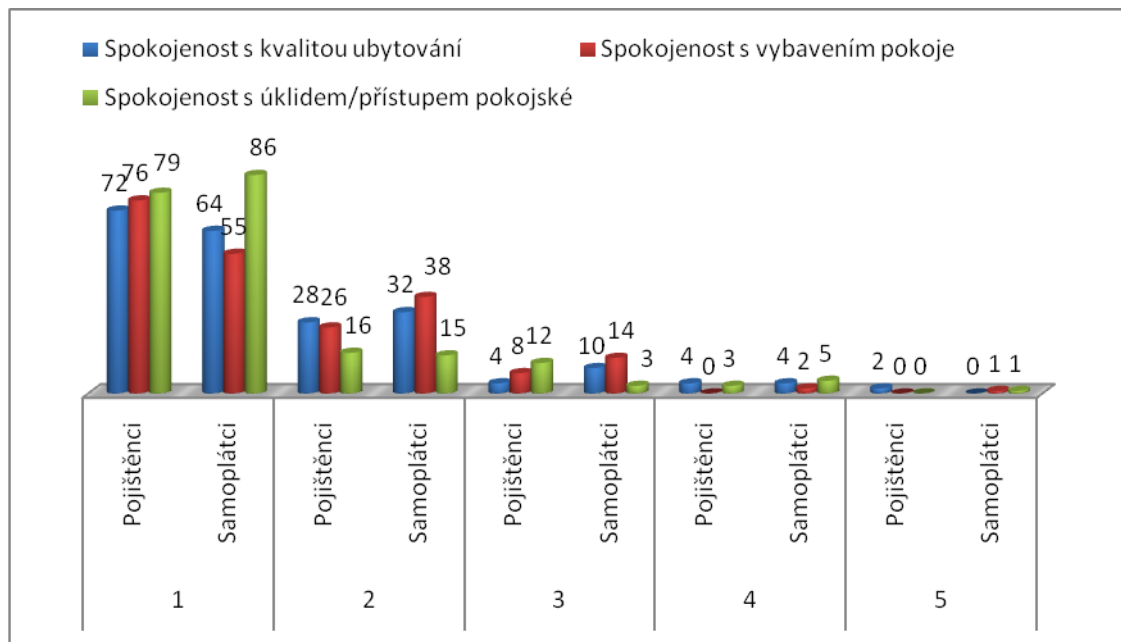
Graf č. 17 znázorňuje spokojenost mužů a žen s ubytovacími službami bez rozdílu financování lázeňské péče.

Spokojenost s kvalitou ubytování: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 71 (32,3%) mužů a 68 (30,9%) žen. 2 (spokojen) označilo 32 (14,5%) mužů a 25 (11,4%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označili 4 (1,8%) muži a 10 (4,5%) žen. 4 (nespokojen) označili 2 (0,9%) muži a 7 (3,2%) žen. 5 (zcela nespokojen) označil 1 (0,5%) muž a 0 (0%) žen.

Spokojenost s vybavením pokoje: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 79 (35,9%) mužů a 57 (25,9%) žen. 2 (spokojen) označilo 24 (10,9%) mužů a 34 (15,5%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 6 (2,7%) mužů a 16 (7,3%) žen. 4 (nespokojen) označil 1 (0,5%) muž a 2 (0,9%) ženy. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 1 (0,5%) žena.

Spokojenost s úklidem/přístupem pokojské: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 96 (43,6%) mužů a 69 (31,4%) žen. 2 (spokojen) označilo 11 (5%) mužů a 28 (12,7%) žen. 3 (spokojen s připomínkami) označil 1 (0,5%) muž a 6 (2,7%) žen. 4 (nespokojen) označili 2 (0,9%) muži a 6 (2,7%) žen. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) mužů a 1 (0,5%) žena.

Graf č. 18: Spokojenost klientů s ubytovacími službami dle financování lázeňské péče (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 18 znázorňuje spokojenost klientů s ubytovacími službami dle financování lázeňské péče.

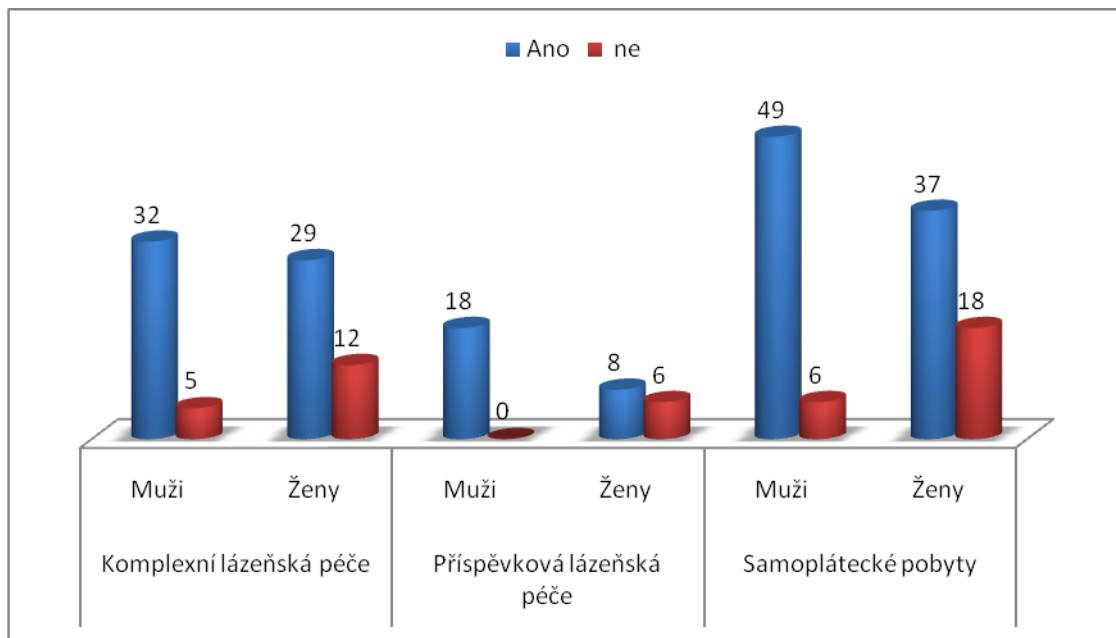
Spokojenost s kvalitou ubytování: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 72 (32,7%) pojištěnců a 64 (29,1%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 28 (12,7%) pojištěnců a 32 (14,5%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označili 4 (1,8%) pojištěnci a 10 (4,5%) samoplátců. 4 (nespokojen) označili 4 (1,8%) pojištěnci a 4 (1,8%) samoplátcí. 5 (zcela nespokojen) označili 2 (0,9%) pojištěnci a 0 (0%) samoplátců.

Spokojenost s vybavením pokoje: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 76 (34,5%) pojištěnců a 55 (25%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 26 (11,8%) pojištěnců a 38 (17,3%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 8 (3,6%) pojištěnců a 14 (6,4%) samoplátců. 4 (nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců

a 2 (0,9%) samoplátci. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 1 (0,5%) samoplátce.

Spokojenost s úklidem/přístupem pokojské: z celkového počtu 220 (100%) označilo 1 (zcela spokojen) 79 (35,9%) pojištěnců a 86 (39,1%) samoplátců. 2 (spokojen) označilo 16 (7,3%) pojištěnců a 15 (6,8%) samoplátců. 3 (spokojen s připomínkami) označilo 12 (5,5%) pojištěnců a 3 (1,4%) samoplátci. 4 (nespokojen) označili 3 (1,4%) pojištěnci a 5 (2,3%) samoplátců. 5 (zcela nespokojen) označilo 0 (0%) pojištěnců a 1 (0,5%) samoplátce.

Graf č. 19: Názor klientů, zda stanovená cena za lůžko/pokoj odpovídá kvalitě poskytnutých služeb (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

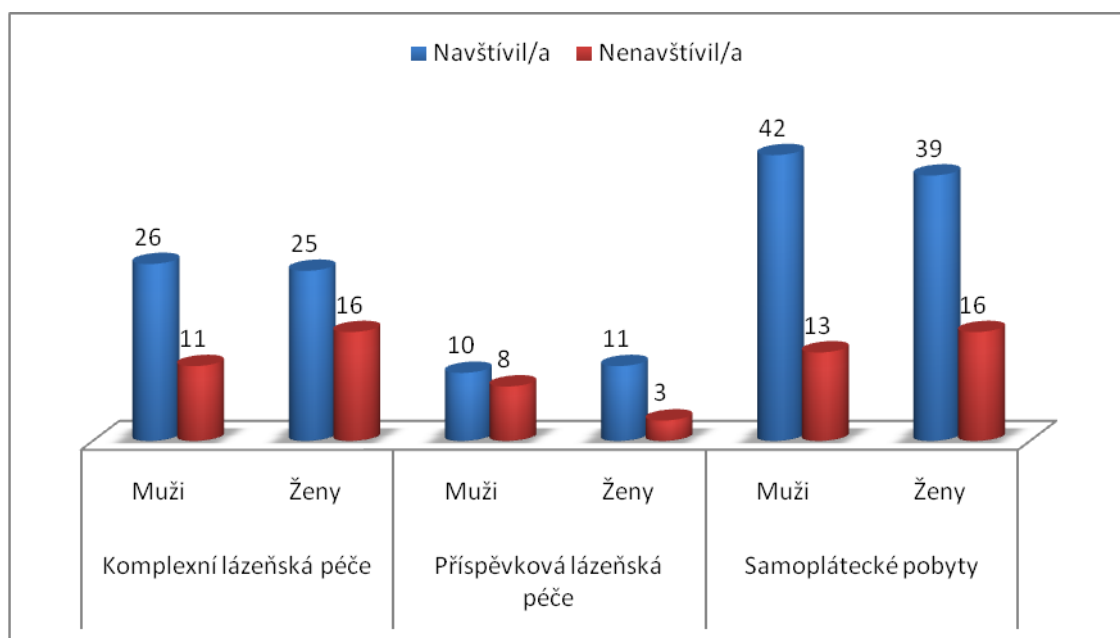
Graf č. 19 znázorňuje názor klientů, zda stanovená cena za lůžko/pokoj odpovídá kvalitě poskytnutých služeb. Z celkového počtu 220 (100%) označilo ANO 173 (78,6%) klientů, z toho 32 (14,5%) mužů a 29 (13,2%) žen komplexní lázeňské péče, 18 (8,2%) mužů a 8 (3,6%) žen příspěvkové lázeňské péče, 49 (22,3%) mužů a 37 (16,8%) žen samopláteckých pobytů. NE označilo 47 (21,4%) klientů, z toho 5 (2,3%) mužů a 12 (5,5%) žen komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 6 (2,7%) žen příspěvkové lázeňské péče, 6 (2,7%) mužů a 18 (8,2%) žen samopláteckých pobytů.

Nejčastější připomínky klientů ke spokojenosti v oblasti ubytovacích a přijímacích služeb:

- Klienti nejčastěji připomínkovali stěhování z pokojů do pokojů během pobytu.
- Stížnosti klientů na špatný přístup v recepci a v přijímací kanceláři ve srovnání s konkurencí.

4.5 Restaurace, resp. kavárna v přízemí Lázní Aurora

Graf č. 20: Návštěvnost respondentů restaurace, resp. kavárny v přízemí Lázní Aurora (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 20 znázorňuje návštěvnost respondentů restaurace, resp. kavárny v přízemí Lázní Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) označilo navštívil/a 153 (69,5%) klientů, z toho 26 (11,8%) mužů a 25 (11,4%) žen komplexní lázeňské péče, 10 (4,5%) mužů a 11 (5%) žen příspěvkové lázeňské péče, 42 (19,1%) mužů a 39 (17,7%) žen samopláteckých pobytů. Nenavštívil/a označilo 67 (30,5%) klientů, z toho 11 (5%) mužů a 16 (7,3%) žen komplexní lázeňské péče, 8 (3,6%) žen a 3 (1,4%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 13 (5,9%) mužů a 16 (7,3%) žen samopláteckých pobytů.

Tabulka č. 6: Spokojenost klientů s restaurací, resp. kavárny v přízemí Lázní Aurora (absolutní čísla)

	Komplexní lázeňská péče		Příspěvková lázeňská péče		Samoplátecký pobyt	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
	26 (11,8%)	25 (11,4%)	10 (4,5%)	11 (5%)	42 (19,1%)	39 (17,7%)
Provozní- otevírací doba						
Vyhovuje	24 (10,9%)	19 (8,6%)	10 (4,5%)	11 (5%)	40 (18,2%)	36 (16,4%)
Nevyhovuje	2 (0,9%)	6 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,9%)	3 (1,4%)
Nabídka jídel						
Vyhovuje	26 (11,8%)	23 (10,5%)	9 (4,1%)	11 (5%)	42 (19,1%)	37 (16,8%)
Nevyhovuje	0 (0%)	2 (0,9%)	1 (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,9%)
Nabídka nápojů						
Vyhovuje	26 (11,8%)	25 (11,4%)	10 (4,5%)	11 (5%)	42 (19,1%)	39 (17,7%)
Nevyhovuje	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Stanovené ceny						
Nízké	0 (0%)	4 (1,8%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (2,3%)	3 (1,4%)
Vysoké	3 (1,4%)	9 (4,1%)	3 (1,4%)	3 (1,4%)	4 (1,8%)	8 (3,6%)
Odpovídající	23 (10,5%)	12 (5,5%)	7 (3,2%)	8 (3,6%)	32 (14,5%)	28 (12,7%)

Chování personálu						
Příjemné, milé	16 (7,3%)	21 (9,5%)	9 (4,1%)	8 (3,6%)	28 (12,7%)	20 (9,1%)
Chladně profesionální	8 (3,6%)	3 (1,4%)	1 (0,5%)	2 (0,9%)	12 (5,5%)	7 (3,2%)
Nepříjemné	2 (0,9%)	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,5%)	2 (0,9%)	12 (5,5%)
Hodnocení interiéru						
Příjemný- útulný	8 (3,6%)	19 (8,6%)	7 (3,2%)	4 (1,8%)	19 (8,6%)	23 (10,5%)
Účelný	13 (5,9%)	3 (1,4%)	2 (0,9%)	6 (2,7%)	19 (8,6%)	15 (6,8%)
Zastaralý	2 (0,9%)	0 (0%)	1 (0,5%)	0 (0%)	2 (0,9%)	0 (0%)
Nevyhovující	3 (1,4%)	3 (1,4%)	0 (0%)	1 (0,5%)	2 (0,9%)	1 (0,5%)

Zdroj: vlastní šetření

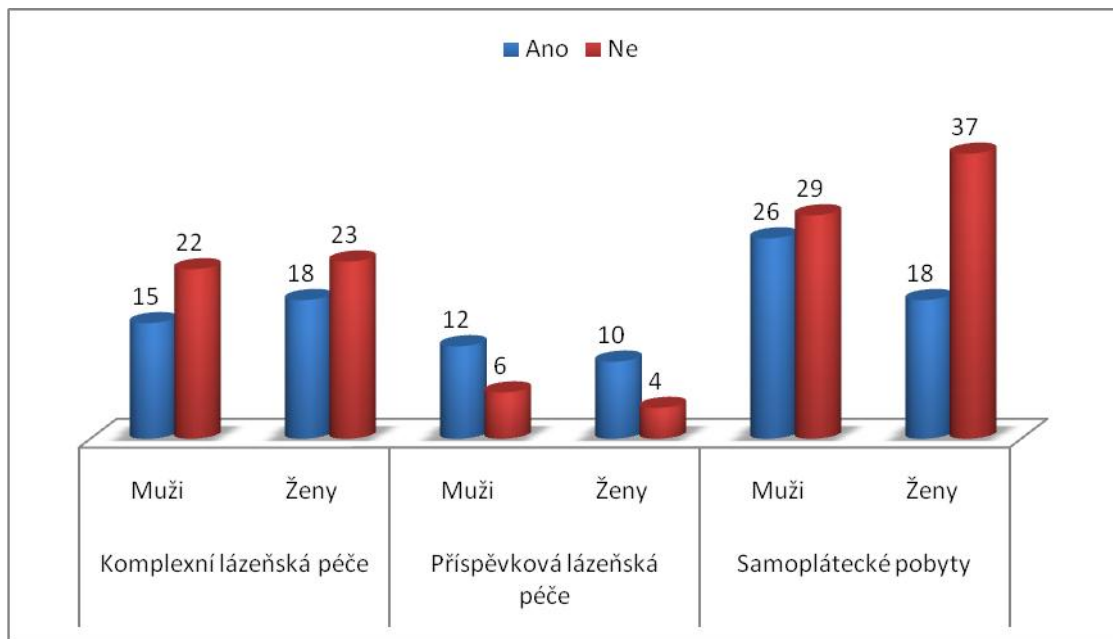
Tabulka č. 6 znázorňuje spokojenost klientů s restaurací, resp. kavárnou v přízemí Lázní Aurora, kteří jej navštívili. Restauraci, resp. kavárnu navštívilo z celkového počtu 220 (100%) 153 (69,5%) klientů, viz graf č. 20.

Nejčastější připomínky klientů ke spokojenosti s restaurací, resp. kavárnou v přízemí Lázní Aurora:

- Nejvíce připomínek bylo ohledně kuřáckých prostor. Restaurace, resp. kavárna i bar Slatinka jsou pro klienty z tohoto hlediska značně nevyhovující.
- Dále bylo několik připomínek ze strany klientů na neochotný personál v restauraci, resp. kavárny.
- Několik klientů připomínkovalo nevyhovující otevírací dobu.

4.6 Charakteristika spotřebního chování klientů

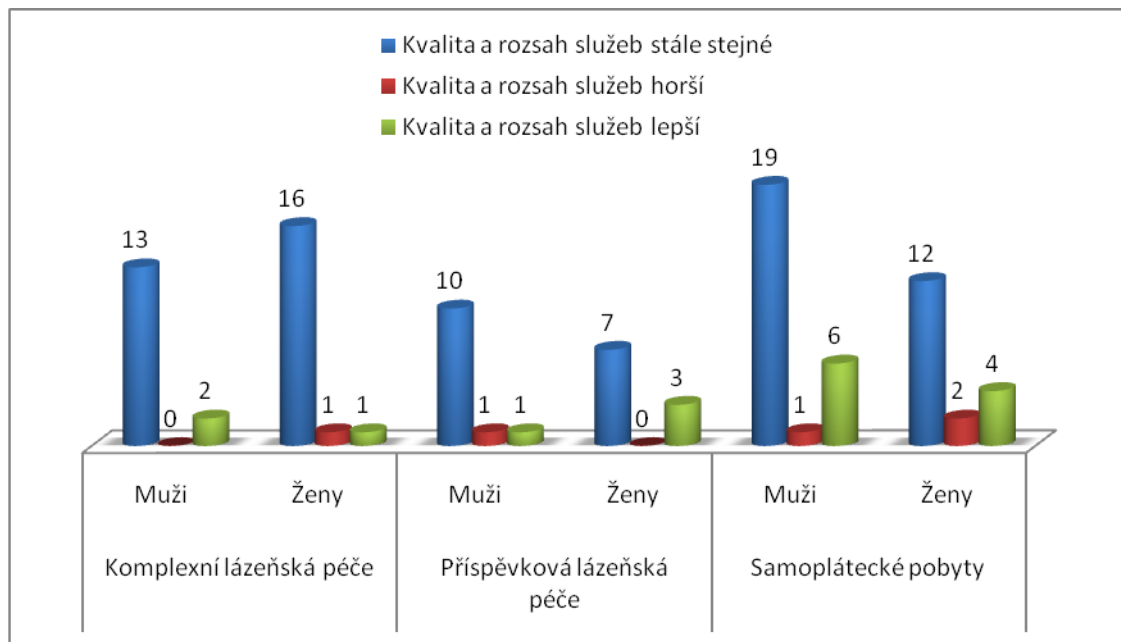
Graf č. 21: Stálí klienti Lázní Aurora (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 21 znázorňuje respondenty, kteří jsou stálými klienty Lázní Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) označilo ANO 99 (45%) klientů, z toho 15 (6,8%) mužů a 18 (8,2%) žen komplexní lázeňské péče, 12 (5,5%) mužů a 10 (4,5%) žen příspěvkové lázeňské péče, 26 (11,8%) mužů a 18 (8,2%) žen samopláteckých pobytů. NE označilo 121 (55%) klientů, z toho 22 (10%) mužů a 23 (10,5%) žen komplexní lázeňské péče, 6 (2,7%) mužů a 4 (1,8%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 29 (13,2%) mužů a 37 (16,8%) žen samopláteckých pobytů.

Graf č. 22: Spokojenost klientů s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 22 znázorňuje spokojenost klientů s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty. Z celkového počtu 99 (100%) stálých klientů, viz graf č. 21, Kvalita a rozsah služeb stále stejné označilo 13 (13,2%) mužů a 16 (16,2%) žen komplexní lázeňské péče, 10 (10,1%) mužů a 7 (7,1%) žen příspěvkové lázeňské péče, 19 (19,2%) mužů a 12 (12,2%) žen samopláteckých pobytů. Kvalita a rozsah služeb horší označilo 0 (0%) mužů a 1 (1%) žena komplexní lázeňské péče, 1 (1%) muž a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 1 (1%) muž a 2 (2%) ženy samopláteckých pobytů. Kvalita a rozsah služeb lepší označili 2 (2%) muži a 1 (1%) žena komplexní lázeňské péče, 1 (1%) muž a 3 (3%) ženy příspěvkové lázeňské péče, 6 (6,1%) mužů a 4 (4%) ženy samopláteckých pobytů.

Spokojenost mužů a žen s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty bez rozdílu financování lázeňské péče:

Z celkového počtu 99 (100%) stálých klientů Kvalita a rozsah služeb stále stejné označilo 42 (42,4%) mužů a 35 (35,4%) žen. Kvalita a rozsah služeb horší označili 2 (2%) muži a 3 (3%) ženy. Kvalita a rozsah služeb lepší označilo 9 (9,1%) mužů a 8 (8,1%) žen.

Spokojenost klientů s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty dle financování lázeňské péče:

Z celkového počtu 99 (100%) stálých klientů Kvalita a rozsah služeb stále stejné označilo 46 (46,5%) pojištěnců a 31 (31,3%) samoplátců. Kvalita a rozsah služeb horší označili 2 (2%) pojištěnci a 3 (3%) samoplátcí. Kvalita a rozsah služeb lepší označilo 7 (7,1%) pojištěnců a 10 (10,1%) samoplátců.

Nejčastější připomínky klientů Kvalita a rozsah služeb jsou horší, byly:

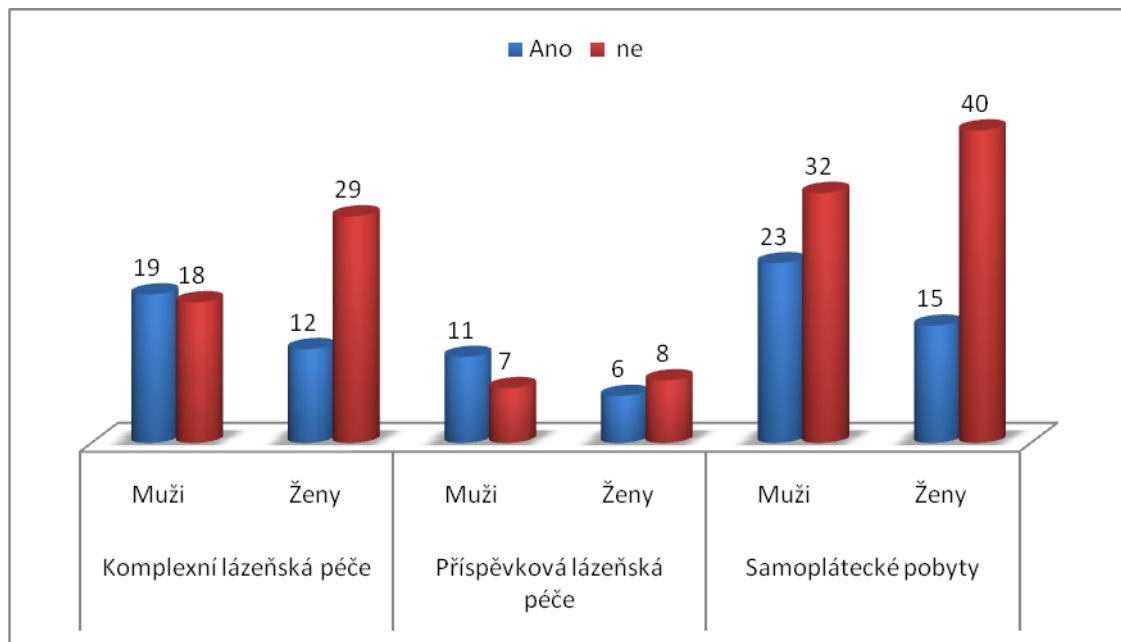
- Ve srovnání s jinými lázněmi je v Lázních Aurora dle klientů poskytováno méně procedur.
- Starší lidé a lidé, kteří měli potíže s mobilitou, spatřovali značnou nevýhodu v dlouhých chodbách.
- Horší ubytovací služby v Lázních Auroře v porovnání s jinými již navštívenými lázněmi klienty.

Nejčastější připomínky klientů Kvalita a rozsah služeb jsou lepší, byly:

- Všechny procedury jsou poskytovány v jednom areálu (velká výhoda při nepříznivém počasí).
- Profesionální chování a vstřícnost personálu při poskytování léčebných procedur.

- Moderní způsob poskytování léčebných procedur, moderní balneoprovoz a wellness centrum.
- V Lázních Aurora není tak přísný léčebný režim jako v ostatních léčebných lázních.
- Velká výhoda krásné přírody v okolí Třeboně, vhodné pro pěší turistiku a cykloturistiku, značné množství kulturních akcí, převážně v hlavní lázeňské sezóně.

Graf č. 23: Léčba klientů v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu než v Lázních Aurora (absolutní čísla)



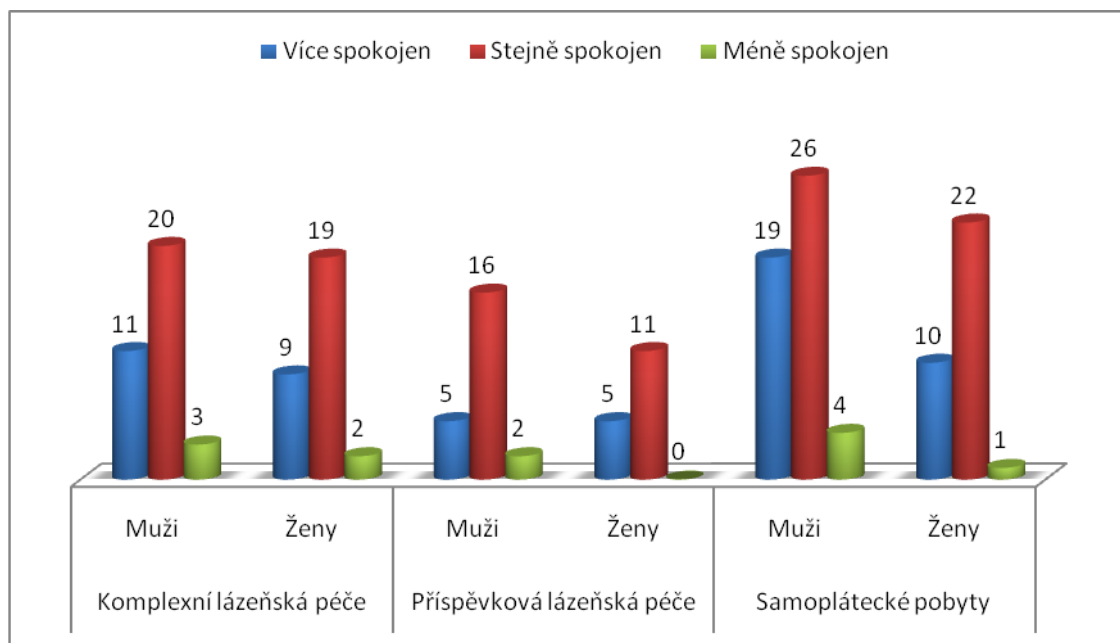
Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 23 znázorňuje kolik klientů se léčilo v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu než v Lázních Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) označilo ANO 86 (39,1%) klientů, z toho 19 (8,6%) mužů a 12 (5,5%) žen komplexní lázeňské péče, 11 (5%) mužů a 6 (2,7%) žen příspěvkové lázeňské péče, 23 (10,5%) mužů a 15 (6,8%) žen samopláteckých pobytů. NE označilo 134 (60,9%) klientů, z toho 18 (8,2%) mužů a 29 (13,2%) žen komplexní lázeňské péče, 7 (3,2%) mužů a 8 (3,6%) žen příspěvkové lázeňské péče, 32 (14,5%) mužů a 40 (18,2%) žen samopláteckých pobytů.

Nejčastěji uváděné jiné lázně se zaměřením na léčbu pohybového aparátu navštívené klienty Lázní Aurora:

Bechyně, Bertinny lázně Třeboň, Bludov, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Konstantinovy Lázně, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Toušeň, Lipová-Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené-lázně, Slatinice, Teplice, Velichovky, Vráž.

Graf č. 24: Spokojenost klientů s lázeňskými službami v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu, popřípadě s předchozími pobyty v Lázních Aurora (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 24 znázorňuje spokojenost klientů s lázeňskými službami v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu, popřípadě s předchozími pobyty v Lázních Aurora. Označovali stálí klienti Lázní Aurora, viz graf č. 21, a klienti, jež navštívili jiné lázně zaměřené na léčbu pohybového aparátu, viz graf č. 23 (z 220 /100%/ 185 /84,1%/ klientů). Z celkového počtu 185 (100%) označilo Více spokojen 11 (5,9%) mužů a 9 (4,9%) žen komplexní lázeňské péče, 5 (2,7%) mužů a 5 (2,7%) žen příspěvkové lázeňské péče, 19 (10,3%) mužů a 10 (5,4%) žen samopláteckých pobytů. Stejně spokojen označilo 20 (10,8%) mužů a 19 (10,3%) žen komplexní lázeňské péče, 16 (8,6%) mužů a 11 (5,9%) žen příspěvkové lázeňské péče, 26 (14,1%) mužů a 22 (11,9%) žen samoláteckých pobytů. Méně spokojen označili 3 (1,6%) muži a 2 (1,1%) ženy komplexní lázeňské péče, 2 (1,1%) muži a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 4 (2,2%) muži a 1 (1,1%) žena samopláteckých pobytů.

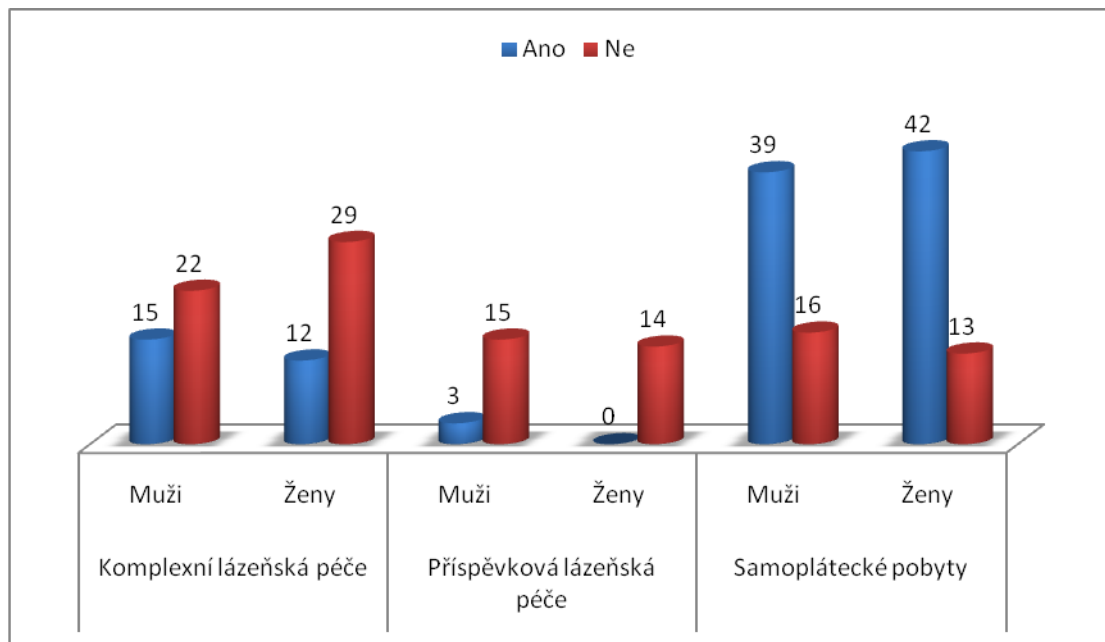
Spokojenost mužů a žen s lázeňskými službami v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu, popřípadě s předchozími pobyty v Lázních Aurora bez rozdílu financování lázeňské péče:

Z celkového počtu 185 (100%) klientů Více spokojen označilo 35 (18,9%) mužů a 24 (13%) žen. Stejně spokojen označilo 62 (33,5%) mužů a 52 (28,1%) žen. Méně spokojen označilo 9 (4,9%) mužů a 3 (1,6%) ženy.

Spokojenost klientů s lázeňskými službami v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu, popřípadě s předchozími pobyty v Lázních Aurora dle financování lázeňské péče:

Z celkového počtu 185 (100%) klientů Více spokojen označilo 30 (16,2%) pojištěnců a 29 (15,7%) samoplátců. Stejně spokojen označilo 66 (35,7%) pojištěnců a 48 (26%) samoplátců. Méně spokojen označilo 7 (3,8%) pojištěnců a 5 (2,7%) samoplátců.

Graf č. 25: Názor klientů, zda by si mohli jako samoplátce dovolit pobyt v Lázních Aurora (absolutní čísla)

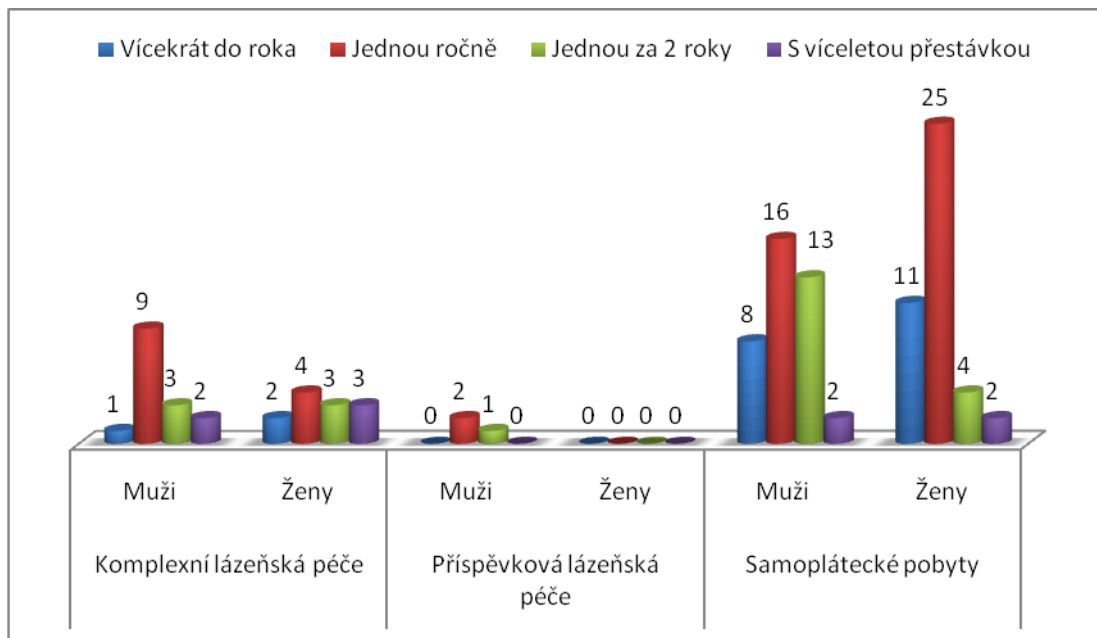


Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 25 znázorňuje názor klientů, zda by si mohli jako samoplátce dovolit pobyt v Lázních Aurora. Z celkového počtu 220 (100%) označilo ANO 111 (50,5%) klientů, z toho 15 (6,8%) mužů a 12 (5,5%) žen komplexní lázeňské péče, 3 (1,4%) muži a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 39 (17,7%) mužů a 42 (19,1%) žen samoplátceckých pobytů. NE označilo 109 (49,5%) klientů, z toho 22 (10%) mužů a 29 (13,2%) žen komplexní lázeňské péče, 15 (6,8%) mužů a 14 (6,4%) žen příspěvkové lázeňské péče, 16 (7,3%) mužů a 13 (5,9%) žen samoplátceckých pobytů.

Pozn. Klienti samoplátceckých pobytů uváděli Ne (nemohou si dovolit pobyt v Lázních Aurora jako samoplátci) z důvodu, že pobyt dostali dárkovým poukazem, tudíž si jej nehradili z vlastních finančních prostředků).

Graf č. 26: Názor klientů, jak často by si jako samoplátci mohli dovolit pobyt v Lázních Aurora (absolutní čísla)



Zdroj: vlastní šetření

Graf č. 26 znázorňuje názor klientů, jak často by si jako samoplátci mohli dovolit pobyt v Lázních Aurora pokud označili, že by si jako samoplátci mohli pobyt dovolit, viz graf č. 25. Z celkového počtu 111 (100%) označil Vícekrát do roka 1 (0,9%) muž a 2 (1,8%) ženy komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 8 (7,2%) mužů a 11 (9,9%) žen samopláteckých pobytů. Jednou ročně označilo 9 (8,1%) mužů a 4 (3,6%) ženy komplexní lázeňské péče, 2 (1,8%) muži a 9 (8,1%) žen příspěvkové lázeňské péče, 16 (14,4%) mužů a 25 (22,5%) žen samopláteckých pobytů. Jednou za 2 roky označili 3 (2,7%) muži a 3 (2,7%) ženy komplexní lázeňské péče, 1 (0,9%) muž a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 13 (11,7%) mužů a 4 (3,6%) ženy samopláteckých pobytů. S víceletou přestávkou označili 2 (1,8%) muži a 3 (2,7%) ženy komplexní lázeňské péče, 0 (0%) mužů a 0 (0%) žen příspěvkové lázeňské péče, 2 (1,8%) muži a 2 (1,8%) ženy samopláteckých pobytů.

5. DISKUZE

Touto diplomovou prací jsem navázal na svou bakalářskou práci „Spokojenost klientů s lázeňskými službami“, kdy jsem zopakoval výzkum obdobný jako v roce 2009. Pro výzkum v roce 2009, a v roce 2011 jsem použil tentýž dotazník (viz. Příloha č. 1). Takto jsem chtěl zjistit, zda se nějakým výrazným způsobem změnil postoj klientů k poskytovaným službám, v Lázních Aurora. Výzkum v bakalářské práci (39) jsem provedl, v měsíci září 2009, na vzorku 280 klientů, kdy 140 klientům (70 mužů- 58 komplexní a 12 příspěvkové lázeňské péče a 70 žen- 58 komplexní a 12 příspěvkové lázeňské péče), hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, a 140 klientů (70 mužů a 70 žen) si hradilo pobyt z vlastních finančních prostředků. Výzkum v roce 2011 jsem provedl na vzorku 220 klientů, kdy 110 klientům (55 mužů- 37 komplexní a 18 příspěvkové lázeňské péče a 55 žen- 41 komplexní a 14 příspěvkové lázeňské péče), hradila pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, a 140 klientů (70 mužů a 70 žen) si hradilo pobyt z vlastních finančních prostředků.

Inspirací pro vypracování těchto dvou prací bylo, že jsem přes pět let pracoval v oblasti léčebných služeb, právě v Lázních Aurora. Stejně jako v bakalářské práci jsem se domníval, že muži budou s poskytovanými službami spokojenější než ženy, a klienti, kterým hradila léčebný pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, budou spokojenější než klienti, kteří si hradili léčebný pobyt z vlastních finančních prostředků. Pro tyto domněnky jsem vycházel z toho, že ženy jsou, jak je všeobecně známo, náročnější klientela, než muži, a klienti, kteří vynaloží vlastní finanční prostředky za celý léčebný pobyt, budou pochopitelně náročnější, než klientela, které hradí pobyt některá ze zdravotních pojišťoven formou komplexní nebo příspěvkové lázeňské péče, při čemž při komplexní lázeňské péči si klienti hradí pouze za každý strávený den v lázeňském zařízení regulační poplatek, a při příspěvkové lázeňské péči je klientům hrazena zdravotní péče, ubytování a stravování si hradí z vlastních finančních prostředků.

Hypotézy se na základě výsledků z výzkumu nepotvrdily. Hypotézy nebyly statisticky testovány v souvislosti s redukcí časového kontinua při sběru dat. Pro testování hypotéz by bylo vhodné sesbírat data v různých měsících kalendářního roku, což nebylo v rámci diplomové práce realizovatelné.

V porovnání výsledků z výzkumu v roce 2009 v bakalářské práci (39) s výsledky uvedené v této diplomové práci nebyly zjištěny žádné výrazné odchylky ve spokojenosti klientů s poskytovanými lázeňskými službami.

V následujícím textu se budu blíže věnovat spokojenosti klientů v jednotlivých oblastech lázeňských služeb.

Léčebné služby (kapitola 4.2)

V oblasti léčebných služeb jsem se klientů dotazoval na spokojenost se službami ošetřujícího lékaře, služby odborného personálu při poskytování procedur a časové rozvržení léčebných procedur. Se službami ošetřujícího lékaře a službami odborného personálu při poskytování procedur byli klienti téměř spokojeni, v dotazníku z většiny označili 1 (zcela spokojen) a 2 (spokojen), obdobně tomu bylo i ve výzkumu v roce 2009 (39). Z toho lze usuzovat, že léčebné služby poskytované v Lázních Aurora jsou na vysoké úrovni, a v této oblasti pracuje kvalitní personál. Pokud jde o časové rozvržení procedur, klienti nevyjádřili ve výzkumu v roce 2009 (39) i v roce 2011 jednoznačnou spokojenost, objevili se známky 3 (spokojen s připomínkami) a 4 (nespokojen). Klienti si často stěžovali na nenávaznost procedur, popřípadě při pobytu s partnerem na odlišné rozvržení každého z nich, a na neochotu personálu v kanceláři časování procedur. Za povšimnutí stojí, že podobné připomínky se objevily jak v roce 2009, tak ve 2011. Z toho lze usuzovat, že nedošlo k nápravě, a bylo by na místě zlepšit přístup personálu kanceláře časování procedur a vstřícnost ke klientům v časování procedur.

Služby stravování (kapitola 4.3)

V oblasti služeb stravování jsem se dotazoval na spokojenost s kvalitou jídla, spokojenost s množstvím jídla, spokojenost s výběrem jídla a spokojenost s chováním personálu. Oblast služeb stravování je v Lázních Aurora na velmi vysoké úrovni, ve všech dotazovaných položkách označovali klienti převážně 1 (zcela spokojen) a 2 (spokojen), pouze zanedbatelné množství klientů označilo zbylé známky. A to jak ve výzkumu v roce 2009 (39), tak v současném. Nejčastější připomínky k této oblasti byly z řad klientů „pojištěnců“, kdy si stěžovali na jednotvárnost snídaní a kulturu stolování. V Lázních Aurora jsou klienti „samoplátci“ a klienti „pojištěnci“ při stravování v oddělených jídelnách, samoplátci se stravují v podobě bufetové formy, kdy si sami nandávají jídlo na talíř, a pro pojištěnce je stravování zajištěno směnným provozem, kde je jim personálem jídlo naservírováno ke stolu, každý klient má po celý léčebný pobyt své místo u stolu. V tomto spatřuji nevýhodu, že tyto dvě skupiny klienteli se stravují odděleně, a tutíž si pojištěnci stěžují na jednotvárnost pokrmů, a málo času na jídlo, jelikož na jedno místo u stolu připadá více klientů a střídají se na směny. Dle mého názoru by postupem času chtělo stravování pro všechny klienty sjednotit v podobě bufetové formy.

Ubytovací a přijímací služby (kapitola 4.4)

V oblasti ubytovacích a přijímacích služeb jsem se dotazoval na spokojenost s celkovým přístupem léčebného zařízení ke klientovi, spokojenost s řešením připomínek, event.problémů vzniklých v průběhu pobytu, spokojenost s kvalitou ubytování, spokojenost s vybavením pokoje, spokojenost s úklidem/přístupem pokojské. Hodnocení této oblasti lázeňských služeb bylo obdobně stejné, jako tomu bylo v předešlých oblastech. Klienti u všech dotazovaných kategorií převážně označovali 1 (zcela spokojen) a 2 (spokojen) a pouze v zanedbatelném množství ostatní známky. Avšak v obou výzkumech se objevily připomínky, převážně na kvalitu pokojů, přičemž klienti uváděli, že v Lázních Aurora je horší úroveň pokojů, než s jinými navštívenými lázněmi. Tyto připomínky byly určitě namístě, jelikož některé pokoje byly v době výzkumu z roku 1975, tj. od otevření těchto lázní. Tyto problémy již byly odstraněny

rozsáhlou rekonstrukcí všech ubytovacích objektů lázní, které proběhly a stále probíhají v termínu 18.11.2011 - 30.5.2012 (48). Další připomínky v obou výzkumech se týkaly špatného přístupu v recepci a v přijímací kanceláři ve srovnání s konkurencí. Opět mne zarazilo, stejně jako u léčebných služeb v časování procedur, že se tyto připomínky objevily v obou výzkumech, to znamená, že i zde by chtělo zlepšit přístup personálu ke klientům.

Dále bych se zaměřil, na spokojenost klientů s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty a v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu (graf č. 22, 24). Ohledně spokojenosti klientů s lázeňskými službami v Lázních Aurora v porovnání s předchozími pobyty klienti v dotazníku mohli označit: kvalita a rozsah služeb stále stejné, kvalita a rozsah služeb horší a kvalita a rozsah služeb lepší. Ve výzkumu v roce 2009 (39) i v roce 2011 označili klienti převážně, kvalita a rozsah služeb jsou stále stejné, což vypovídá o tom, že poskytované služby v Lázních Aurora jsou na velmi vysoké úrovni, ikdyž dle mého názoru, by pro provozovatele lázeňských zařízení bylo potěšující, kdyby klienti, jenž navštíví konkrétní lázeňské zařízení vícekrát, označovali, kvalita a rozsah služeb jsou lepší, protože vždy je třeba co vylepšovat a v současné době, kdy se plánují jisté změny ve financování lázeňské péče v podobě navýšení spoluúčasti klientů „pojištěnců“ ve financování léčebného pobytu, což sebou přinese „boj“ o klienty, a klienti se samozřejmě budou vracet do takového lázeňského třízení ,kde budou maximálně spokojeni.

Co se týče spokojenosti klientů s lázeňskými službami v porovnání s pobyty v jiných lázních se zaměřením na léčbu pohybového aparátu, klienti v dotazníku mohli označit stejně spokojen, méně spokojen a více spokojen. Zde klienti ve výzkumu v roce 2009 (39) a ve výzkumu v roce 2011 označili z velké části stejně spokojen, ale i nezanedbatelné množství klientů označilo více spokojen. Z tohoto lze opět usuzovat, jako v předešlém odstavci, že poskytované služby v Lázních Aurora jsou na vysoké úrovni, a to i v porovnání s jinými zařízeními, které se specializují na léčbu pohybového aparátu.

Na závěr bych se chtěl zmínit o grafech č. 25, 26, které se do jisté míry zaměřují na připravované změny ve financování lázeňské péče. Dotazoval jsem se klientů, zda by si jako samoplátci, mohli dovolit léčebný pobyt, v Lázních Aurora. Z řad klientů, kteří si hradili pobyt z vlastních finančních zdrojů, z drtivé části označilo, že ano, což je pochopitelné, ti kteří označili, že ne, uváděli, že léčebný pobyt dostali darem, převážně se jednalo o seniory nebo zaměstnance firem. Z řad klientů, kteří absolvovali léčebný pobyt na náklady zdravotních pojišťoven, označilo více jak polovina, že si jako samoplátci pobyt v lázních dovolit nemohou, avšak došlo k posunu od výzkumu v roce 2009 (39), protože v tomto výzkumu téměř všichni pojištěnci uvedli, že jako samoplátci si léčebný pobyt dovolit nemohou. Tento posun spatřuji jako velmi pozitivní, jelikož lze usuzovat, že občané jsou ochotni investovat do svého zdraví, a do prevence onemocnění pohybového aparátu, z vlastních finančních prostředků, a tudíž nebudou pouze spoléhat na to, co jim bude hrazeno ze zdravotního pojištění.

Pokud bych shrnul spokojenost klientů s poskytovanými lázeňskými službami v Lázních Aurora, nelze jednoznačně tvrdit, stejně jako tomu bylo ve výzkumu v bakalářské práci (39), že všichni klienti jsou s poskytovanými službami zcela spokojeni, objevili se i výjimky, avšak oproti spokojeným klientům byly ve výzkumu zanedbatelné, na základě toho si myslím, že poskytované služby ve výše uvedených lázních jsou na velmi vysoké úrovni, jako v roce 2009.

6. ZÁVĚR

Touto diplomovou prací jsem navázal na svou bakalářskou práci „Spokojenost klientů s lázeňskými službami“, kdy jsem zopakoval výzkum identický jako v roce 2009, abych mohl porovnat, zda se změnil postoj klientů k lázeňským službám poskytovaným ve jmenovaných lázních. Stejně jako v bakalářské práci jsem se domníval, že muži budou spokojenější než ženy, a klienti, kterým hradí pobyt některá ze zdravotních pojišťoven, budou spokojenější než klienti, kteří si hradí pobyt z vlastních finančních prostředků. Po zpracování dat nebyly zjištěny žádné výrazné diference ve spokojenosti mezi těmito kategoriemi respondentů, a ve srovnání s výzkumem v bakalářské práci z roku 2009 nebyly patrné žádné významné odchylky ve spokojenosti klientů s poskytovanými službami, v oblasti služeb léčebných, stravovacích, ubytovacích a přijímacích. Majoritní skupina klientů byla v těchto lázních s léčebným pobytem spokojena, což do značné míry vypovídá o tom, že jsou právě tyto lázně řazeny k jedněm z nejnavštěvovanějších lázní se zaměřením na léčbu pohybového aparátu v České republice, jak tuzemskou, tak i zahraniční klientelou. Tato diplomová práce, společně i s prací bakalářskou, může sloužit jako cenný materiál pro management a personál lázní, jaké oblasti lázeňských služeb by bylo potřeba zkvalitnit, a kde zlepšit přístup ke klientům, a naopak, jaké silné stránky Lázně Aurora mají.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Balneologie

Balneoterapie

Lázeňská péče

Lázeňské služby

Lázně Aurora

Přírodní léčivý zdroj

Spokojenost klientů

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ATTL, Pavel. Architektura českých lázní. *Vademecum zdraví* [online]. 2007, 3., Léto 2007 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1802-3959. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/architektura-ceskych-lazni/>
2. ATTL, Pavel. Kouzlo českých lázní působí již po staletí. *Vademecum zdraví* [online]. 2005, 1., Zima 2005 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1802-3959. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/kouzlo-ceskych-lazni-pusobi-jiz-po-staleti/>
3. ATTL, Pavel. Nové lázně v Česku. *Vademecum zdraví* [online]. 2006, 2., Podzim 2006 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1802-3959. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/nove-lazne-v-cesku/>
4. BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Vydání první. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. ISBN 80-7013-311-2.
5. *Bertiny lázně* [online]. c2011 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.berta.cz/>
6. BLÁHA, Eduard. Jak si stojí české lázně?. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. 2010, č. 14 [cit. 2012-03-15]. ISSN 0044-1996. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/jak-si-stoji-ceske-lazne-453748>
7. BUCVANOVÁ, Eliška. Cesta pacienta do lázní. *Národní informační centrum pro mládež* [online]. 2005, 13. 2. 2007 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/cesta-pacienta-do-lazni>
8. BURACHOVIČ, Stanislav a Stanislav WIESER. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. První vydání. Praha: Libri, 2001. ISBN 80-7277-049-7.

9. CAPKO, Ján. *Základy fyziatrické léčby*. Vydání 1. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-341-3.
10. Co je rehabilitační a fyzikální lékařství. *Zdravotnické noviny* [online]. 2002, č. 18 [cit. 2012-03-15]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/co-je-rehabilitacni-a-fyzikalni-lekarstvi-144644>
11. *CzechTourism.com: Oficiální turistická prezentace České republiky* [online]. c2009 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.czechtourism.cz/>
12. Česká republika. Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon). In: *Sbírka předpisů 2001*.
13. DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství- vybrané kapitoly*. Vydání první. Praha: Vysoká škola cestovního ruchu, hotelnictví a lázeňství, 2005. ISBN 80-86592-01-4.
14. *European Spas: Spa Medicine* [online]. c2011 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.europeanspas.eu/spamedicine/>
15. FALKENBACH, Albrecht. Medical balneology and climatology in Europe. *Japanese Journal of Physical Fitness and Sport Medicine*. 2001, 50, 1, s. 7-18.
16. FIALOVÁ, Petra a Vladimír VAŠKŮ. Moderní fototerapie v dermatologii - minimalizace rizik. *Postgraduální medicína* [online]. 2010, č. 4 [cit. 2012-03-07]. ISSN 1212-4184 Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/moderni-fototerapie-v-dermatologii-minimalizace-rizik-450832>
17. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

18. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Vydání první. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
19. GOJOVÁ, Milena. Lázeňská léčba obezity - historie, současnost a perspektivy. *Postgraduální medicína* [online]. 2002, č. 4 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/lazenska-lecba-obezity-historie-soucasnost-a-perspektivy-145826>
20. GUTENBRUNNER, Tamas BENDER, Pedro CANTISTA a Zeki KARAGÜLLE. A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and klimatology. *International Journal of Biometeorology* [online]. 2009, Volume 54, Number 5, s. 495-507 [cit. 2012-03-06]. DOI: 10.1007/s00484-010-0321-5. Dostupné z: <http://www.springerlink.com/content/1341801g22w581k2/fulltext.pdf>
21. HORÁK, Pavel. Lázeňský pobyt = cílený léčebný postup. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. 2010, č. 14 [cit. 2012-03-15]. ISSN 0044-1996. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/lazensky-pobyt-cileny-lecebny-postup-453749>
22. HULE, Marcel. *Marketingová strategie společnosti Lázně Aurora s.r.o. Třeboň*. Praha, 2007. Bakalářská práce. Vysoká škola hotelová Praha, s.r.o. Vedoucí práce Ing. Pavel Attl, Ph.D.
23. HULE, Miroslav a Marek ZEMAN. *Průvodce lázeňského hosta Třeboní*. Druhé rozšířené a přepracované vydání. Třeboň: Carpio, 2008. ISBN 80-86434-14-1.
24. Jak funguje české zdravotnictví. *Czech.cz: Česká republika - oficiální web ČR* [online]. 2009 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/66216-princip-fungovani-zdravotnictvi>
25. JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. Aplikace marketingu - základní podmínka konkurenceschopnosti českých lázeňských subjektů v podmínkách Evropské

- unie. *Cestovní-ruch.cz* [online]. c1999-2011, 30-05-2006 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://cestovni-ruch.cz/zdroje/lazne-marketing.php>
26. JANDOVÁ, Dobroslava. Balneologie – česká lázeňská medicína na počátku třetího tisíciletí. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. 2010, č. 14 [cit. 2012-03-07]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/balneologie-ceska-lazenska-medicina-na-pocatku-tretiho-tisicileti-453754>
27. JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9.
28. JAVŮREK, Jan. *Propedeutika fyzioterapie a léčebné rehabilitace*. 2. doplněné vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-900-6.
29. KAČINETZOVÁ, Alena, Martina JUHAŇÁKOVÁ a Milena KOLÁŘOVÁ. *Rehabilitace: Sborník příspěvků*. Vydání 1. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-299-1.
30. KAJLÍK, Vladimír a kol. *České lázně a lázeňství*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky, 2007. ISBN 978-80-239-9330-1.
31. KALINOVÁ, Lidmila. Nemocenské v době lázeňské péče. *Národní pojištění* [online]. 2007, č. 10 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/casopis-narodni-pojisteni/archiv-vydanych-cisel/clanky/casopis-narodni-pojisteni-c-10-2007-clanek-1.htm>
32. KÁŠ, Svatopluk. Osobnosti české medicíny vážně i nevážně. *Zdravotnické noviny* [online]. 2012, č. 2 [cit. 2012-03-15]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/osobnosti-ceske-mediciny-vazne-i-nevazne-463207>
33. KNOP, Karel. *Lázeňství: Ekonomika a management*. Vydání 1. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-717-6.

34. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
35. KOMAČEKOVÁ, Dagmar. *Fyzikální terapie*. 2. vydanie. Martin: OSVETA, 2006. ISBN 80-8063-230-8.
36. KOŠINOVÁ, Marie. Historie lázeňství na Třeboňsku. *Treboňsko.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.treboňsko.cz/lazne-treboňsko-historie>
37. KP PROJEKT S.R.O. *Koncepce rozvoje lázeňství a wellness v Jihočeském kraji*. Březen 2006. České Budějovice, 2006. Dostupné z: http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=1195&par%5Blang%5D=CS
38. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.
39. KROČÁK, Ladislav. *Spokojenost klientů s lázeňskými službami*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích- Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.
40. KŘEMENOVÁ, Eva. Nejčastější stížnosti při poskytování zdravotní péče a jejich řešení. *Sestra* [online]. 2006, č. 4 [cit. 2012-03-14]. ISSN 12-10-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/nejcastejsi-stiznosti-pri-poskytovani-zdravotni-pecce-a-jejich-re-277578>
41. KRÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Vydání druhé. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-092-6.
42. *Lázeňská pohoda*[online]. Třeboň: Lázně Aurora s.r.o. Třeboň, 2011 [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: http://www.aurora.cz/uploads/files/pdf/POHODA_11_02.pdf

43. Lázeňské statistiky. *CzechTourism.cz* [online]. c2005-2012 [cit. 2012-03-07].
Dostupné z: <http://www.czechtourism.cz/lazenstvi/lazenske-statistiky/>
44. Lázeňství v České republice. *Czech.republic.cz* [online]. c1998-2012, 6.10.2004
[cit. 2012-03-18]. Dostupné z:
<http://czech.republic.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=113362>
45. Lázeňství v ČR má bohatou historii. *Czech.cz: Česká republika - oficiální web ČR* [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/91871-lazenstvi-ma-v-cr-bohatou-historii>
46. Lázeňství. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. c2010 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/lazenstvi_1785_11.html
47. LÁZNĚ AURORA s.r.o. TŘEBOŇ. *Výroční zpráva za rok 2010*. Třeboň, 2011.
48. *Lázně Aurora: Městské slatinné lázně Třeboň* [online]. c2011 [cit. 2012-03-07].
Dostupné z: <http://www.aurora.cz/>
49. *Léčebné procedury: Lázeňské a relaxační pobyty po celé České republice* [online]. c2010 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.lecebneprocedury.cz/>
50. Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2008 [cit. 2012-03-14].
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Kvalita/obsah/mereni-kvality-zdravotni-pece-prostrednictvim-spokojenosti-pacientu_1816_13.html
51. MOLÍNOVÁ, Dana. Historie lázeňství. *Sestra* [online]. 2006, č. 2 [cit. 2012-03-15]. ISSN 12-10-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/historie-lazenstvi-279640>
52. Mýty a fakta o lázeňské léčbě. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. 2002, č. 43 [cit. 2012-03-15]. ISSN 0044-1996. Dostupné z:

<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/myty-a-fakta-o-lazenske-lecbe-149079>

53. PEŠEK, Jaromír a Jiřina PAVLÍKOVÁ. *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*. Vydání první. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1392-6.
54. PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana PODĚBRADSKÁ. *Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2899-5.
55. Přehled léčebných lázní. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. 2010, č. 14 [cit. 2012-03-07]. ISSN 0044-1996. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/prehled-lecebnych-lazni-453761>
56. PSÍKOVÁ, Jiřina. *Třeboňské lázně: Takové byly a jsou*. Vydání první. Třeboň: Bertiny lázně s.r.o. Třeboň, 2003. ISBN 80-239-0517-1.
57. PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
58. REBJONKOVÁ, Marie. České a evropské lázeňství. *Vademecum zdraví* [online]. 2006, 2., Jaro 2006 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1802-3959. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/ceske-a-evropske-lazenstvi>
59. REBJONKOVÁ, Marie. Možnosti lázeňské péče. *Vademecum zdraví* [online]. 2006, 2., Léto 2006 [cit. 2012-03-14]. ISSN 1802-3959. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/moznosti-lazenske-pece/>
60. Regulační poplatky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. c2011 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace/poplatky>
61. SEIFERTOVÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Vydání první. Praha: PRAGOLINE, 2003. ISBN 80-86592-00-6.

62. S-GUIDE, s.r.o. *Moje lázně.cz* [online]. c2012 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.moje-lazne.cz/>
63. SODOMKOVÁ, Blanka. Lázeňství v České republice. *COT Business* [online]. 2006 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.cot.cz/index.php?page=200&jazyk=1&id=6194>
64. STANĚK, Jaroslav. Reforma zdravotnictví a její dopady na lázeňství ČR. In: *Sborník z konference RELIK 2011* [online]. Vysoká škola ekonomická v Praze, 2011 [cit. 2012-03-14]. ISBN 978-80-86175-75-1. Dostupné z: <http://kdem.vse.cz/resources/relik11/sbornik/download/pdf/171-Stanek-Jaroslav-paper.pdf>
65. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. c2009 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs>
66. Systém zdravotnictví a zdravotní pojištění. *Portál veřejné správy České republiky* [online]. c2011 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/708/_s.155/9713?ks=1650
67. ŠLAPÍK, Miroslav. *Využití balneologie ve vnitřním lékařství*. Vydání 1. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-130-5.
68. ŠOLC, Pavel. *Karlovarská lázeňská léčba a medicína na přelomu 20. a 21. století*. První vydání. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-046-0.
69. ŠPIŠÁK, Ladislav a Zdeněk RUŠAVÝ. *Klinická balneologie*. Vydání první. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1654-4.
70. Usnesení výkonné rady OSZSP ČR k lázeňství. *BULLETIN: Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky* [online]. 2011, 4. [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/index.html
71. VARGA, Csaba. The Balneology paradox. *International Journal of Biometeorology* [online]. 2010, Volume 55, Number 2, s. 105-106 [cit. 2012-03-

06]. DOI: 10.1007/s00484-010-0378-1. Dostupné z:
<http://www.springerlink.com/content/2554t51387263757/fulltext.pdf>

72. *Zdravotnická statistika: Lázeňská péče 2010* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011 [cit. 2012-03-06]. ISBN 978-80-7280-921-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/lazenska-pece-2010>

9. PŘÍLOHY

- Příloha č. 1: Dotazník
- Příloha č. 2: Přehled léčebných lázní

Příloha č. 1: Dotazník



DOTAZNÍK

Milí hosté,

velice si vážíme, že jste navštívili třeboňské Lázně Aurora.

Přáli bychom si, abyste se při pobytu u nás cítili příjemně a načerpali zde zdraví, energii a spoustu příjemných zážitků. Naší snahou je co nejvíce vyjít vstříc Vaším přáním a požadavkům, proto bychom Vás rádi oslovili tímto dotazníkem.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit postoj hostů k využívání lázní a motivy jejich návštěvy.

Své odpovědi označte křížkem. Uvítáme i Vaše vlastní připomínky a návrhy.

Přejeme Vám příjemný pobyt a věříme, že k nám opět zavítáte.

Děkujeme

vedení Městských Lázní Aurora Třeboň

1) Žena

Muž

2) Do jaké věkové skupiny patříte?

- | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | do 25 let | <input type="checkbox"/> | 46 - 55 let |
| <input type="checkbox"/> | 26 - 35 let | <input type="checkbox"/> | 56 - 65 let |
| <input type="checkbox"/> | 36 - 45 let | <input type="checkbox"/> | 65 a více |

3) Jste v lázních na léčení v rámci:

- komplexní léčby
- příspěvkové léčby
- samoplátecký pobyt
- rekondiční pobyt hrazený zaměstnavatelem
- doprovod

4) Jak často navštěvujete lázně v České republice?

- jsem v lázních poprvé
- byl(a) jsem v lázních 2 – 4x
- pravidelně (5 – 10x)
- pravidelně (více než 10x)

5) Jaká je plánovaná délka Vašeho pobytu?

.....

6) Proč jste k léčbě zvolili třeboňské Lázně Aurora s.r.o.? (možno více odpovědí)

- vybral jste si je sám/sama
- na základě vlastní zkušenosti
- na doporučení známých
- náhodně
- na doporučení lékaře
- na základě přidělení
- vzhledem k předešlému pobytu
- kvůli nabídce služeb
- kvůli ceně
- kvůli umístění a dopravního spojení
- podle nabídky cestovní kanceláře (uveďte, prosím, její název a sídlo):

.....
jiné

7) Zajímalo by nás, jak hodnotíte služby poskytované v Lázních Aurora. Použijte 5 stupňové hodnocení.

Léčebné služby

	zcela spokojen	spokojen	spokojen s připomínkami	nespokojen	zcela nespokojen
	1	2	3	4	5
a)					
b)					
c)					

- a) služby Vašeho ošetřujícího lékaře
- b) služby odborného personálu při poskytování procedur
- c) časové rozvržení léčebných procedur

Připomínky:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Služby stravování

	zcela spokojen	spokojen	spokojen s připomínkami	nespokojen	zcela nespokojen
	1	2	3	4	5
a)					
b)					
c)					
d)					

- a) spokojenost s kvalitou jídla
- b) množstvím
- c) výběrem
- d) chováním personálu

Domníváte se, že množství a kvalita jídla odpovídá dennímu cenovému limitu?

ANO NE

Připomínky:

Příjímací a ubytovací služby

	zcela spokojen	spokojen	spokojen s připomínkami	nespokojen	zcela nespokojen
	1	2	3	4	5
a)					
b)					

- a) celkový přístup k Vám jako klientovi našeho léčebného zařízení
b) řešení Vašich připomínek, ev. dalších problémů a potřeb vzniklých v průběhu Vašeho pobytu

Připomínky:

Ve kterém objektu jste ubytován(a)?

A B F Hotel Pension Soukromí

V případě, že jste ubytován(a) v objektu A/B, jaká je kategorie vašeho pokoje?

	zcela spokojen	spokojen	spokojen s připomínkami	nespokojen	zcela nespokojen
	1	2	3	4	5
a)					
b)					
c)					

- a) jste spokojeni s kvalitou ubytování
b) vybavením pokoje
c) úklidem pokoje/ přístupem pokojské

Domníváte se, že stanovená cena za lůžko/pokoj odpovídá kvalitě poskytnutých služeb?

ano, odpovídá cena je příliš vysoká ubytování je levné

8) Jestliže jste navštívil(a) restauraci, resp. kavárnu (v přízemí Aurory) můžete zhodnotit:

a) **provozní – otevírací dobu**

- vyhovuje
 nevyhovuje proč?

b) **nabídku jídel**

- vyhovuje
 nevyhovuje proč?

c) **nabídku nápojů**

- vyhovuje
 nevyhovuje proč?

Příloha č. 2: Přehled léčebných lázní

Bechyně

Přírodní léčivé zdroje: Lokální zdroj přírodních peloidů.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí.

Bludov

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní, slabě mineralizovaná, silně alkalická, termální (vlažná) podzemní voda sírano-chlorido-sodného typu se zvýšeným obsahem fluoridů, hypotonická.

Lékařské indikace: Poruchy metabolismu (děti a dorost), nemoci dýchacího ústrojí (děti a dorost), nemoci močových cest a ledvin (děti a dorost), nemoci pohybového ústrojí (děti a dorost + dospělí).

Darkov- Karviná

Přírodní léčivé zdroje: Jodobromová solanka – jedinečná minerální voda třetihorního původu – aplikační formy: vanové a bazénové koupele, hypertermní zábaly, inhalace.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, vysoká specializace na časnou pooperační rehabilitaci kloubních náhrad; nemoci nervového ústrojí, časná neurologická rehabilitace; nemoci oběhového ústrojí; nemoci kožní – stavy po popáleninách.

Františkovy Lázně

Přírodní léčivé zdroje: Minerální voda uhlíčitá, přírodní zdroj suchého oxidu uhličitého, lokální zdroj peloidů (slatina sirnoželezitá).

Lékařské indikace: Nemoci srdce a oběhového ústrojí, nemoci pohybového ústrojí, nemoci gynekologické včetně neplodnosti, následná onkologická péče.

Hodonín

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní, středně mineralizovaná, jodobromová, chloridosodná minerální voda se zvýšeným obsahem kyseliny metaborité. Jedná se o vody hypertonické studené.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové, nemoci oběhového systému.

Jáchymov

Přírodní léčivé zdroje: Termální radonová voda – s nejvyšší koncentrací radonu na litr v republice – prameny Běhounek, Agricola, Curie a C1.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového aparátu, nemoci periferního nervového systému, choroby metabolické, choroby kožní, CNS onemocnění, pooperační a posttraumatické stavy, osteoporóza.

Jánské Lázně

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda termální – vlažná, lokální léčivé klima.

Lékařské indikace: Léčba dospělých: nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové a kožní. Léčba dětí: nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí a kožní, respirační onemocnění a onkologická onemocnění

Jeseník

Přírodní léčivé zdroje: Klimatické lázně.

Lékařské indikace: Nemoci horních i dolních cest dýchacích, oběhového ústrojí, poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci pohybového ústrojí, duševní poruchy, nemoci kožní a ženské, v posledních letech převážně preventivní relaxačně rehabilitační a ozdravné pobyty pro načerpání fyzických i duševních sil.

Karlova Studánka

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda uhlíčitá, klimatické lázně, přírodní oxid uhlíčitý, rašelina.

Lékařské indikace: Nemoci onkologické, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového ústrojí, nemoci oběhového ústrojí.

Karlovy Vary

Přírodní léčivé zdroje: Dvanáct teplých minerálních pramenů (teplotní rozmezí od 30 °C do 72 °C).

Lékařské indikace: Nemoci oběhového ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového ústrojí.

Klimkovice

Přírodní léčivé zdroje: Jodobromová solanka.

Lékařské indikace: Pro děti i dospělé: nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí, nemoci gynekologické. Pro děti: nemoci oběhového ústrojí.

Konstantinovy Lázně

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní, studená, prostá, železnatá, hypotonická hydrogenuhličitano-sodno-hořečnatá kyselka se zvýšeným obsahem kyseliny křemičité.

Lékařské indikace: Nemoci srdce a krevního oběhu, choroby pohybového ústrojí, choroby výměny látkové a dýchacího ústrojí.

Lázně Bělohrad

Přírodní léčivé zdroje: Sirnoželezitá slatinná rašelina z lokálního zdroje, minerální voda – železitá kyselka.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, nemoci neurologické, nemoci gynekologické, nemoci kožní.

Lázně Bohdaneč

Přírodní léčivé zdroje: Slatina, voda – ryzí alkalická kyselka – určená k vodoléčbě.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí.

Lázně Kunderatice

Přírodní léčivé zdroje: Lokální zdroj přírodních peloidů.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové.

Lázně Kynžvart

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální vody používané k vnější i vnitřní balneaci. Specifické klimatické podmínky.

Lékařské indikace: Nemoci dýchacího ústrojí, nemoci kožní, nemoci ledvin a cest močových, obezity.

Libverda

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda hydrogenuhličitanového typu.

Lékařské indikace: Onemocnění srdce a kardiovaskulárního systému, onemocnění pohybového ústrojí, nervová onemocnění.

Luhačovice

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní hydrogen-uhličitano-chloridosodné minerální vody obsahující sodík, vápník, hořčík a volný kyslíčnický uhličitý, teplota vody 10–12 °C.

Lékařské indikace: Onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruch výměny látkové, poruchy pohybového aparátu, nemoci oběhového ústrojí, nemoci onkologické.

Lázně Toušeň

Přírodní léčivé zdroje: Sirnoželezitá slatina z lokálního zdroje.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí.

Lipová-lázně

Přírodní léčivé zdroje: Klima.

Lékařské indikace: Nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (mj. obezita, cukrovka, stavy po operaci štítné žlázy), nemoci pohybového ústrojí, nemoci kožní.

Mariánské Lázně

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda, přírodní zdroj oxidu uhličitého (zřidelní plyn – kysličník uhličitý), slatina.

Lékařské indikace: Nemoci dýchacího ústrojí, nemoci pohybového ústrojí, nemoci ledvin a močových cest, nemoci oběhového ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, gynekologická onemocnění.

Mšenské-lázně

Přírodní léčivé zdroje: Lokální zdroj přírodních peloidů.

Lékařské indikace: Nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí.

Ostrožská Nová Ves

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda sirná.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového aparátu, nemoci kožní.

Poděbrady

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní, silně mineralizovaná kyselka (pH 5,83) hydrogen-uhličitano-chloridosodno-vápenatého typu, studená (14 °C), hypotonická, se zvýšeným obsahem alkálií a koncentrací některých prvků.

Lékařské indikace: Nemoci oběhového ústrojí, nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí – diabetes mellitus, včetně obezity, nemoci pohybového ústrojí.

Slatinice

Přírodní léčivé zdroje: Minerální prameny přírodní sirné vody s hypotonickým obsahem sirovodíku a řadou dalších zdraví prospěšných prvků. Kvalita dnešních lázeňských zdrojů je zabezpečena čerpáním přítoků sirné minerální vody z napjaté akumulace podzemní vody o teplotě 35–38 °C.

Lékařské indikace: Lázně Slatinice léčí nemoci pohybového ústrojí, bolesti zad, páteře a kloubů, pooperační stavy, poúrazové stavy, artrózu a osteoporózu.

Teplíce

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní minerální voda teplá až horká, přírodní minerální voda hydrogen-uhličitano-sírano-sodného typu.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, nemoci cévní, nervové.

Teplíce nad Bečvou

Přírodní léčivé zdroje: Minerální voda silně mineralizovaná, uhličitá, termální vlašná, hypotonická.

Lékařské indikace: Dospělí: nemoci oběhového ústrojí, nemoci pohybového ústrojí.
Děti a dorost: nemoci oběhového a pohybového ústrojí, nemoci kožní.

Třeboň

Přírodní léčivé zdroje: Slatina.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí.

Velichovky

Přírodní léčivé zdroje: Lokální zdroj přírodních peloidů.

Lékařské indikace: Nemoci nervové, nemoci pohybového ústrojí.

Velké Losiny

Přírodní léčivé zdroje: Přírodní, termální, prostá minerální voda sirná – 36, 8 °C teplá.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového aparátu, nervové a nemoci respirační.

Vráž

Přírodní léčivé zdroje: Jako přírodní léčivý zdroj se využívá peloid z PLZ Jezero. Ložisko peloidu se nachází nedaleko lázeňského místa a jedná se o rašelinu přechodovou prostou, která je z balneotechnického hlediska vhodná pro přípravu kvalitních zábalových směsí.

Lékařské indikace: Nemoci pohybového ústrojí, nemoci nervové (55).