

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Markéta Vaňková

Lázeňský cestovní ruch

Praha 2017

Vedoucí diplomové práce: Doc. Ing. Lubomír Kmeco Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2014-2017

DIPLOMA THESIS

Markéta Vaňková

Spa tourism

Prague 2017

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. Ing. Lubomír Kmeco Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 6.3. 2017

Markéta Vaňková

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucímu mé diplomové práce Doc. Ing. Lubomíru Kmecovi Ph.D. za jeho ochotu a trpělivost, cenné rady, které mi pomohly ke zdárnému vypracování mé práce. Dále bych ráda poděkovala svým přátelům a rodině, kteří mě velice podporovali.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá lázeňským cestovním ruchem na území České republiky. Obsahuje informace o historii a vývoji lázeňského cestovního ruchu, dále důvody, proč se lázně zařadily do cestovního ruchu a co vše je s tímto cestovním ruchem spjato. Teoretická část charakterizuje vývoj lázeňství, jeho postavení v cestovním ruchu, segmentaci lázeňských zákazníků, jejich motivaci, vývojové trendy v lázeňství a klasifikuje lázeňské služby. V praktické části je uvedena analýza lázeňského cestovního ruchu v České republice v posledních několika letech. Následuje dotazník, který je zaměřen na spokojenost účastníků lázeňského cestovního ruchu a SWOT analýza pro český cestovní ruch. Ze získaných informací jsou následně navrženy možnosti na možná zlepšení.

Klíčová slova

Lázeňský cestovní ruch, lázně, segmentace plátců, klasifikace, služby, pacient, motivy účasti, zdokonalování.

Annotation

This thesis deals with the spa tourism in the Czech Republic. It shall contain information on the history and development of spa tourism, the reason why they are incorporated into spa tourism and what all this is linked to tourism. The theoretical part describes the development of the spa industry, his his position in tourism, customer segmentation spa, motivation, developmental trends in the spa industry and classifies spa services. The practical part is an analysis of spa tourism in the Czech Republic in the past few years. The following is a questionnaire that focuses on the satisfaction of participants spa tourism and SWOT analysis for czech tourism. The collected information are then suggested options for possible improvements.

Keywords

Spa tourism, spa, segmentation of taxpayers, classification, services, patient participation motives, improvement.

Obsah

1. Úvod	10
Teoretická část	12
2. Vývoj lázeňského cestovního ruchu	12
2.1. Nejstarší období	12
2.2. Období rozvoje lázeňského cestovního ruchu.....	13
2.3. Období konce 19. století a první poloviny 20. století	13
2.4. Období 2. světové války až do roku 1948.....	14
2.5. Vývoj lázeňství do konce 60. let.....	15
2.6. Období 70. a 80. let.....	15
2.7. 80. léta v lázeňství ČR	16
2.8. Vývoj lázeňství po roce 1989 do současnosti	16
3. Postavení lázeňství v cestovním ruchu.....	18
3.1. Důvody zařazení do cestovního ruchu	18
3.2. Zařazení lázeňství do forem cestovního ruchu.....	21
4. Segmentace lázeňských zákazníků.....	22
4.1. Zákazníci s náklady hrazenými plně nebo částečně pojišťovnou	22
4.2. Zákazníci s náklady hrazenými z vlastních zdrojů	24
5. Klasifikace lázeňských služeb.....	25
5.1. Ubytovací služby.....	25
5.2. Stravovací služby	27
5.3. Kulturně-společenské a sportovní služby.....	28
5.4. Doplnkové služby.....	29
5.5. Dopravní služby	30
5.6. Další doplnkové služby.....	30

6.	Motivy účasti v lázeňském cestovním ruchu.....	31
7.	Vývojové trendy v lázeňském cestovním ruchu.....	34
7.1.	Lázeňská zařízení	34
7.2.	Zařízení poskytující služby v lázeňském cestovním ruchu.....	37
	Praktická část	39
8.	Forma úhrady pobytu a samotná délka pobytu.....	40
8.1.	Lázeňská péče roku 2009	42
8.2.	Lázeňská péče roku 2010	44
8.3.	Lázeňská péče roku 2011	45
8.4.	Lázeňská péče 2012	47
8.5.	Lázeňská péče 2013	48
8.6.	Lázeňská péče 2014	50
8.7.	Lázeňská péče 2015	51
8.8.	Počty pacientů v lázních v období 2009-2013	53
8.9.	Počty ošetrovacích dnů v lázních v období 2009-2013	55
9.	Analýza lázeňské péče v České republice	57
9.1.	Popis dotazníku	57
9.2.	Jednotlivé dotazy.....	58
9.3.	Zhodnocení dotazníku.....	81
10.	Doporučení na zlepšení lázeňského cestovního ruchu	82
10.1.	Vytvoření balíčků	82
10.2.	Možnost splátky.....	83
10.3.	Zlepšení stravovacích služeb.....	84
10.4.	Průzkum nabídky okolí a požadavků pacientů	84
10.5.	Inovace ubytovacích služeb.....	85
10.6.	SWOT analýza pro český lázeňský cestovní ruch.....	86

11. Závěr	89
Seznam použitých zdrojů.....	92
Seznam obrázků, tabulek a grafů	94
Seznam příloh	96

1. Úvod

Tato diplomová práce je zaměřena na lázeňský cestovní ruch v České republice. Toto téma je pro mne zajímavé, a to i z toho důvodu, že jsem se lázeňského cestovního ruchu nikdy neúčastnila, tak to pro mne znamenalo možnost se o něm dovědět více.

V teoretické části jsem se zaměřila prvně na historii a samotný vývoj lázeňského cestovního ruchu na území České republiky. Zde mne zaujal fakt, že v prvopočátcích byl lázeňský cestovní ruch pouze pro vyšší vrstvy, tedy pro ty, kteří si ho mohli z finanční stránky dovolit. Hlavní úkol lázní je utužování zdraví jedince, bohužel si to nemohl každý dovolit.

Dále jsem se zaměřila na zdůvodnění, proč byly lázně zařazeny do lázeňského cestovního ruchu. Jak se v mé teoretické části dozvíme, Česká republika oplývá velkým množstvím léčivých zdrojů, které představují ideální potenciál pro rozvoj, kterého se naštěstí využilo, a lázeňský cestovní ruch se začal rozvíjet.

Následně přibližuji a popisuji služby, které k lázeňskému cestovnímu ruchu neodmyslitelně patří a motivy, proč by účastníci cestovního ruchu měli využít právě lázeňský cestovní ruch.

Zaměřila jsem se také na vysvětlení pojmů komplexní lázeňská péče, příspěvková lázeňská péče a pojem samoplátce. Dále jsem v teoretické části nastínila SWOT analýzu lázeňských zařízení.

V praktické části jsem analyzovala vývoj lázeňského cestovního ruchu v České republice v několika posledních letech se zaměřením se na zhodnocení poměru pacientů, kteří mají poskytnutý lázeňský pobyt na náklady zdravotní pojišťovny a na ty pacienty, kteří si celý pobyt hradí sami.

Důležitou součástí mé praktické části je dotazník, který se zaměřuje na zjišťování spokojenosti hostů s poskytovanými službami lázeňského zařízení. Ten jsem vypracovala v češtině a angličtině. To z důvodu, aby měli možnost se na vyplnění podílet i zahraniční hosté.

Následně jsem vypracovala návrhy na možné zlepšení, kde jsem čerpala z odpovědí na dotazy v mém dotazníku.

Cílem mé diplomové práce je na základě analýzy lázeňství navrhnout zlepšení lázeňských služeb v České republice. Abych mohla vyhodnotit tento cíl, stanovila jsem si tyto tři hypotézy:

H1: Předpokládám, že většina dotazovaných bude spokojena s kvalitou léčebných procedur.

H2: Předpokládám, že forma úhrady pobytu v lázních bude většina, tedy více než 50 %, komplexní péče, následovat bude příspěvková péče a jako poslední bude forma úhrady samoplátcem.

H3: Předpokládám, že důvod samoplátce pro návštěvu lázeňského zařízení je následovný: nejvíce odpovědí ze zdravotních důvodů, následně důvod relaxace, třetí důvod dovolená a poslední důvod si dotazovaní zvolí sami.

Teoretická část

V teoretické části jsem se zaměřila na vývoj lázeňského cestovního ruchu České republiky od samotného počátku. Jak je dále popsáno, jeho vývoj je velice zajímavý, jelikož z prvopočátku rozvoje se lázně využívaly ojedinele k trávení svého času, tedy minimálně ke svým dovoleným. Naštěstí nastal zlom, kdy si Česká republika uvědomila, jaké má možnosti díky velkému množství léčivých zdrojů.

Dále jsem se snažila přiblížit důvody, proč je lázeňství zahrnuto do cestovního ruchu a také jsem popsala segmentaci lázeňských hostů z pohledu úhrady lázeňského pobytu. Následně jsem popsala motivy účasti lázeňského cestovního ruchu a vývojové trendy v lázeňském cestovním ruchu.

2. Vývoj lázeňského cestovního ruchu

Lázně jako takové vynalezli Římané, odsud se jejich využívání rozšířilo do Velké Británie a pak na evropský kontinent. I v antickém Řecku můžeme nalézt kořeny historie evropského lázeňství. V České republice je však tradice lázní a lázeňství o mnoho mladší, ale to nemění nic na faktu, že si naše lázeňství zasloužilo mimořádnou pozornost v evropském povědomí. Přestože se lázně z prvopočátku navštěvovala z léčebných důvodů, brzy se, jak už vyšší vrstva společnosti na počátku lázeňského cestovního ruchu odhalila, stala centry zábavy, rekreace a hazardních her a přitahovala ty, kdo měli peníze a chtěli jít s dobou, ať již měli, či neměli zdravotní potíže.¹

2.1. Nejstarší období

Předhistorická období ve vývoji našich lázní je opřeno o legendy a skutečná historie není doložena. Když se zaměříme na středověk, tak v této době byl význam lázeňství minimální, jelikož tato doba nevynikala v hygieně a kultem vody. Pobyt v lázeňských místech byl pro nejbohatší a nejvýznamnější malou vrstvu obyvatel rozptýlením. Co stojí za zmínku z historické léčebné péče je to, že léčebné kúry byly tehdy velmi náročné. Pobyty v teplých lázních trval dlouho hodiny, dokonce i dny a noci, až kolikrát

¹ KRÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 2002. 263s. ISBN 80-7277-092-6.

došlo k poškození kůže a pitná kúra předepisovala denní pití až 9 litrů vody. Což v dnešním lázeňském cestovním ruchu je toto už nepředstavitelné.²

2.2. Období rozvoje lázeňského cestovního ruchu

Lázeňský cestovní ruch se začal rozvíjet v první fázi rozvoje cestovního ruchu, který byl v 18. století a v 1. polovině 19. století. V této době se lázeňských pobytů účastnily především vyšší vrstvy společnosti. Patřil k oblíbenému a módnímu trendu nejen pro léčivé účinky, ale i díky společenským událostem, hrám, hazardu a tanečním večírkům, které se zde velice často odehrávaly. Lázně v anglickém městě Bath mohou být příkladem jednoho takového úspěšného léčebného a společenského letoviska.

Již na počátku 18. století přispěla k rozvoji lázeňství v Čechách návštěva cara Petra Velikého v Karlových Varech. Oblíbeným se mezi smetánkou stal především západočeský lázeňský trojúhelník, který kromě Karlových Varů tvoří Františkovy a Mariánské lázně. V lázních se scházel výkvět vládnoucí aristokracie, byla zde vedena politická a obchodní jednání,³ pořádaly se plesy, koncerty a divadelní vystoupení. K nejvýznamnějším hostům českých lázní patřil např. básník a dramatik J. W. Goethe, hudební skladatelé L. van Beethoven a W. A. Mozart nebo italský houslový virtuóz N. Paganini. Do českých lázní zavítal rovněž anglický král Edward VII., z Američanů uchvátily české lázně vynálezce žárovky T. A. Edisona či Marka Twaina.⁴

2.3. Období konce 19. století a první poloviny 20. století

V průběhu celého 19. století se z jednotlivých lázeňských míst stala doslova společenská a kulturní centra, která začala z hlediska cestovního ruchu získávat na významu. I v tomto období se lázeňských pobytů účastnili zámožní aristokraté a obchodníci, pomalu začaly být ale dostupné také příslušníkům svobodných povolání a nastupující buržoazii. Autoři Budinská a Zerjatke vysvětlují, že přístupnost lázeňských

² KAJLÍK, Vladimír. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2007. 125 str. ISBN 978-802-3993-301

³ DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 108 s. ISBN 200580-86592-01-4

⁴ MÜLLEROVÁ, Alena. *Wellness jako životní styl*. 1. vyd. Brno: Era, 2008. 89 s. (Zdravá rodina). ISBN 978-80-7366-134-2.

pobytů společensky nižším vrstvám byla způsobena rozvojem železniční dopravy – rozložení lázní, které do té doby vznikly, umožňovalo využít odpočinku a relaxace v lázních většímu okruhu lidí.

V první polovině 20. století byly budovány rekreační komplexy, což se projevilo bohužel ve složení a chování místního obyvatelstva i nežádoucími účinky. Došlo k vytlačování místního obyvatelstva, a to se v lázeňském cestovním ruchu dá ukázat na skupování letních vil v Karlových Varech ruskými lázeňskými návštěvníky.

K pozitivním dopadům patří to, že ve druhé fázi rozvoje novodobého cestovního ruchu, tedy v období přelomu 19. a 20. století do 1. světové války se rozvíjela parní, železniční a lodní doprava. Toto mělo za příčinu to, že byla lepší dostupnost do lázeňských měst, a tedy i k lázeňskému cestovnímu ruchu.⁵

2.4. Období 2. světové války až do roku 1948

„V období okupace je většina našich významných lázeňských středisek zabrána Německem a v ostatních lázeňských místech je harmonický lázeňský život vesměs přerušen a lázně jsou často využívány pro vojenské účely. Toto období je pro rozvoj lázní pouze dobou „temna“, kdy pozitivní přínos neexistuje. Naštěstí nejsou lázeňská místa v Čechách ani na Moravě nijak významně poničena.“⁶

Západočeské lázně poznamenávají především poválečné přesuny obyvatelstva, zejména z oblasti západních Čech, nepřehledností majetkových vztahů a často dochází k devastaci lázeňských objektů. Bohužel díky válečnému a poválečnému období a jejich opatřeními dochází k zastavení dynamického rozvoje lázeňství v naší zemi a k přerušení kontinuity a návaznosti na lázeňství západní Evropy.⁷

⁵ BUDINSKÁ, Jitka., ZERJATKE, Petra. *Kapitoly z dějin lázeňství*. Teplice: Regionální muzeum, 2006, s. 45. ISBN 80-85321-43-2.

⁶ KNOP, Karel., *Lázeňství: ekonomika a management*. Praha: Grada Publishing, 1999, 13 s. ISBN 80-7169-717-6

⁷ DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 109 s. ISBN 200580-86592-01-4

2.5. Vývoj lázeňství do konce 60. let

Když vezmeme v potaz, že před rokem 1940 byl hlavním úkolem lázní uspokojení subjektivních potřeb jedince v oblasti zdravotní péče se současným požadavkem dosažení maximálního zisku provozovatele lázeňského podniku, pak po 2. světové válce začal převládat úkol začlenění lázeňství do systému zdravotní péče a utlumení komerční aktivity v tomto oboru.

Neméně důležitý úkol byl také to, aby se obnovily válkou zničené a zdevastované lázně.

Lázeňská zařízení změnila své ekonomické postavení a řízení lázeňských organizací v roce 1957. V tomto roce není jejich postavení a postavení nemocnic už totožná i přesto, že je nadále prohlašována prioritou zdravotní péče. Lázeňská zařízení jsou však kombinována i s ostatními složkami služeb, které se poskytují pacientům, tedy lázeňským hostům.

Na rozdíl od doby 50. a 60. let, kdy se potlačovala tendence nabízet služby našich lázní cizincům, se tato aktivita zvyšuje a díky tomuto více cizinců využívá služby lázní České republiky.⁸

2.6. Období 70. a 80. let

„V tomto období nadále přetrvává uznávaná zdravotnická priorita lázeňské péče a lze ho charakterizovat jako vzepjetí před krizí v lázeňském oboru. V odbytu lázeňských služeb je hledán kompromis mezi poptávkou a disponibilní kapacitou, stejně jako v rámci klientely mezi našimi pacienty a zahraničními hosty.“

V této době tedy poptávka po lázeňských službách převyšovala nabídku kapacit a možnosti výkonu až o 30 %. Investice na obnovu zařízení v této době chyběly.⁹

⁸ MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

⁹ KNOP, Karel, et al. *Lázeňství: ekonomika a management*. Praha: Grada Publishing, 199., s. 15 ISBN 80-7169-717-6

2.7. 80. léta v lázeňství ČR

Jelikož se dlouhou dobu neřešily, popř. opravdu minimální pozornost byla dávana na problémy v lázeňství, vedl tento přístup ke krizovému stavu. Nestačila ani materiálně – technická základna lázní, kvalita služeb a postupem času ani výkony a efektivnost provozu lázní a nedosahovalo se tak potřebné úrovně a dynamika rozvoje tohoto oboru úplně zmizela.

Ani v následujících letech se se stavem kvality lázní nic nedělo. Bylo především z toho důvodu, že stát spoléhal na fakt, že pobyty v lázních mají pacienti hrazené z veřejných prostředků, tedy si na kvalitu poskytnutých služeb, které měly snižující standart, nemůže stěžovat.¹⁰

2.8. Vývoj lázeňství po roce 1989 do současnosti

Po tomto roce nastal obrat v naší společnosti v pohledu na funkci veřejně prospěšných služeb typu lázeňství.

V důsledku zanedbanosti lázeňských organizací, a to i v ubytovacích a lázeňských službách, tak také v přístupu personálu k pacientům, docházelo k trvalému přetěžování lázeňských kapacit bez potřebných odstávek a rekonstrukcí. Výsledkem těchto let byly lázeňská zařízení v havarijním stavu, která i přesto poskytovala lázeňské procedury. Za toto také mohla chybějící konkurence, jelikož monopolní lázeňské podniky vedly v lázeňském místě ke stagnaci nabízených služeb.

Po roce 1990 nastala privatizace většiny lázeňských léčeben a jejich další existence byla v této době závislá na tvorbě zisku a na ekonomické soběstačnosti. Lázně nebyly na takovéto nové podmínky připraveny, jelikož jim chyběly zkušenosti, jak spojit rozvíjení léčebné stránky s finanční efektivitou.

Soukromé státní podniky zacílily na zkoumání komerčních aktivit a na získání co nejvyššího počtu klientů, kteří dojížděli ze zahraničí.

Po rozdělení Československé federativní republiky na dva samostatné státy, ztratily české lázně velkou část pacientů ze Slovenska. V této době byly investované prostředky do

¹⁰ DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 109 s. ISBN 200580-86592-01-4

rekonstrukcí historických objektů v lázních, pro lázeňské účely začaly sloužit i budovy, které předtím měly jiné využití a také se vystavěly nové lázeňské domy. Lázeňská města si začaly uvědomovat možnosti, které mají díky existenci lázní a rozhodly se zlepšovat celé prostředí a komunální služby v lázeňských místech.¹¹

Moderní cestovní ruch může být do jisté míry zavázán úsilí praktických lékařů. Ti hájili a prosazovali léčivé účinky minerálních vod a posílali své pacienty na místa, kde minerální prameny nacházely.

Lázeňský cestovní ruch České republiky měl a stále má velký vliv na příjezdový cestovní ruch, jelikož díky jedinečnosti a ojedinělosti některých přírodních zdrojů či používání léčebných metod v daných oblastech láká zahraniční hosty. Jelikož má Česká republika tolik léčivých zdrojů, významně přispěla k rozvoji a celosvětovému významu lázeňství. V současné době je lázeňský cestovní ruch a jeho služby k dispozici jak tuzemským, tak i zahraničním zájemcům.¹²

¹¹ DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 109 s. ISBN 200580-86592-01-4

¹² DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 109 s. ISBN 200580-86592-01-4

3. Postavení lázeňství v cestovním ruchu

Jak už z předešlých pár stránek vyplývá, tak lázeňství má bohatou historii v České republice. a to je dané především přírodními zdroji a tradicí. Na počátku 21. století procházel vztah lázeňství a cestovního ruchu velkými změnami a to mělo v důsledku to, že se cestovní ruch stal nedílnou součástí osobní spotřeby člověka.

Tento druh cestovního ruchu již od začátku patřil mezi oblíbené formy novodobého cestovního ruchu. Samozřejmě patří mezi součást cestovního ruchu a to z toho důvodu, že v rámci lázeňství je vždy využívána materiálně – technická základna. Mezi ní patří doprava, stravovací služby, ubytovací služby, služby zprostředkovatelů, sportovní a kulturní služby a další doplňkové služby

Velký zlom byl právě rok 1990, kdy do této doby převažovala klientela, která měla svůj pobyt hrazený z prostředků zdravotního pojištění. Služby se v lázních zaměřovaly na zdravotní péči s omezeným kulturním a sportovním vyžitím.¹³

Co se týká struktury zahraničních hostů, zde převažovali klienti ze zemí východní Evropy. Díky nejen politickým změnám, ale také díky změně v ekonomickém myšlení se zavedl velký tlak na efektivní využití pracovní síly, fondu pracovní doby a na zvyšování kvalifikace jako součást pracovního procesu. Tyto požadavky měly v důsledek to, že se zvyšovalo životní tempo způsobu lidí. V dnešní době, tedy ve 21. století je trendem v co nejkratší době vstřebat a realizovat co nejvíce aktivit. Současné podmínky na trhu práce a stále rostoucí konkurenční prostředí zvyšují nároky na zaměstnance i na řídicí osoby v managementu, a to samozřejmě nejenom v lázeňských podnicích, tedy v lázeňském cestovním ruchu.¹⁴

3.1. Důvody zařazení do cestovního ruchu

V první řadě člověk má díky neustálým inovacím a rozšiřování trhu pracovních sil a práce více možností na seberealizaci, získání lepších a zajímavějších pracovních pozic,

¹³ NEJDL, Karel. *Lázeňství v české republice na křižovatce svého vývoje*. In *Czech Hospitality and Tourism Papers*, roč. 1, 2005, číslo 2. s. 26-29, ISSN 1801-1535.

¹⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Cestovní ruch pro všechny*. Praha: MMR ČR, 2008. ISBN 978-80-7399-407-05.

možnost vybudování vlastních podniků, získání inspirace ze zahraničních podniků apod., ale čelí taky negativním dopadům. Tyto dopady se dotýkají i zdravotního stavu lidí. Tyto zdravotní potíže mají lidé z neustálého sezení u počítače, z nedostatku pohybu, s tím spojené přesouvání se do práce pouze automobily či MHD, člověk nemá čas na procházky v důsledku hektického života apod. V neposlední řadě špatné stravování, stres v práci, který je v dnešní době bohužel čím dál častější, kouření a celkově špatný životní styl. Tyto rizikové faktory mají vliv na celkové zdraví celého národa, především právě na aktivní pracovní sílu.¹⁵

Změna životního stylu má samozřejmě i kladné momenty. Mezi ty patří změny v myšlení lidí s narůstající potřebou starat se o sebe, tedy o své vlastní zdraví. Lidé stále více nutí k aktivnímu přístupu trávení svého volného času v kombinaci s odbornými radami, jak nejlépe obnovit své fyzické a duševní síly hrozby z tzv. civilizačních chorob, jako jsou cévní a mozková onemocnění, nervové choroby, pohybové poruchy, obezita apod.

V důsledku těchto obav se do popředí zájmů lidí dostala prevence, která je úzce spjata právě s obnovou a s novým životním stylem. K tomuto trendu patří jak pobyt v turistických střediscích spojený s provozováním různých sportovních aktivit, v další řadě i sem patří rady odborníků, jak co nejlépe využít volný čas k lepší fyzické, duševnímu i fyzickému zdraví. Díky tomuto na začátku 21. století i nyní některá naše lázeňská místa přicházejí se zajímavými nabídkami rekondičních a relaxačních programů. Pobyt v různých časových délkách se zaměřují na prevenci a léčbu různých civilizačních chorob, a to u všech pracovních profesí, u studentů, seniorů apod.

K lázeňské péči patří bezesporu také kromě péče o fyzické a duševní zdraví také kulturní vyžití, jako divadla, koncerty, kasína a dále také sportovní aktivity, které jsou odlišné od těch, co jsou potřebné ke správnému životnímu stylu. Mezi tyto doplňkové sporty patří tenis, golf, cykloturistika, jezdectví apod.¹⁶

Lázeňská střediska nabízejí svým klienty pobyt na různě dlouho dobu. Jsou od tzv. mini-pobytů, do této kategorie se patří prodloužené víkendy, dále přes týdenní až po

¹⁵ SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 13 s. ISBN 80-86592-00-6

¹⁶ GALVASOVÁ, Iva, BINEK, Jan a kol. *Průmysl cestovního ruchu*. Vydání první. Praha: MMR, 2008, ISBN 978-80-87147-06-1.

tradiční, tedy dlouhodobé léčebné pobyty. V tomto ohledu je lázeňský cestovní ruch důležitý pro i ekonomiku cestovního ruchu, vzhledem k délce pobytu klienta v místě cestovního ruchu. Díky návštěvnosti lázeňských míst se snižuje sezónnost jednotlivých míst cestovního ruchu.

Nejen z hlediska ekonomiky cestovního ruchu jsou lázně zajímavé, ale také z hlediska národní ekonomiky. To především kvůli příjezdům zahraničních klientů do českých, pro ně velmi přitažlivých lázní. I právě toto, příjezd cizinců, má velký vliv na vysokou kvalifikaci odborné péče a celkových služeb, která jsou spojena s lázeňským cestovním ruchem. Všechny tyto příjezdy pro stát představují devizové příjmy státu.

Renesanční přístup některých lázeňských míst s aktuální nabídkou ve vztahu ke společnosti a její životní filozofií řadí lázeňství jako důležitou a neodpojitelnou součást cestovního ruchu s velkými možnostmi a příležitostmi na nové trendy už v současné době a v budoucnu. O nových trendech v lázeňství se rozepíší v teoretické části dále.

Po shrnutí faktů viz výše je patrné, že je lázeňství pro cestovní ruch přínosem, tedy je nedílnou součástí cestovního ruchu. Proto i mezinárodní instituce formulují doporučení, která lázeňství zcela jednoznačně zařazují mezi aktivity cestovního ruchu.

Společný dokument Statistické divize OSM – odboru pro ekonomické a sociální informace a analýzy a Světové organizace cestovního ruchu „Doporučení ke statistice cestovního ruchu“ z roku 1994 zařazuje lázeňství mezi základní skupiny turistické poptávky a turistické nabídky. Ubytovací a léčebná kapacita, výkony a další ukazatelé lázeňských zařízení jsou sledovány jako součást komplexní statistiky cestovního ruchu.

Naše statistická šetření tato doporučení aplikují – ekonomické ukazatele lázeňství (ubytovací kapacita, její využití, návštěvnost jednotlivých lázeňských středisek,...) jsou sledovány v rámci celkové statistiky cestovního ruchu.

Lázeňství je v celkové klasifikaci oblastí cestovního ruchu vyhrazena samostatná oblast – zóna lázeňského cestovního ruchu.“¹⁷

¹⁷ SEIFERTOVÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 14 s. ISBN 80-86592-00-6

3.2. Zařazení lázeňství do forem cestovního ruchu

Lázeňství je jako celek prosperujícím oborem, který je dlouhodobě ziskový. Na jedné straně je lázeňství nedílnou součástí zdravotního a sociálního systému společnosti, na druhé straně je také už součástí cestovního ruchu, jelikož plně vyhovuje definici cestovního ruchu.

Cestovní ruch má různé formy, nejčastější formy jsou rekreační, sportovně-rekreační, kulturně-poznávací a zdravotně-lázeňský.¹⁸

Právě z posledních uvedených forem – lázeňství – se vyčleňuje jako specifická forma. Existence této formy je podmíněna přírodními léčivými zdroji a klimatickými podmínkami lázeňských oblastí.

Jak už jsem v předchozí části zmínila, tradice lázeňství České republiky je historicky založena na přírodních léčivých zdrojích, mezi které patří termální a minerální vody, ale i slatinné a klimatické léčbě. Lázeňský cestovní ruch se zaměřuje hlavně na dopady špatného životního stylu, tedy na rekonvalescenci a léčbu následků nemocí, které ovšem ne vždy jsou v důsledku špatného chování ke svému tělu. Ale právě i prevence obyvatelstva je další zaměření lázeňství.

Lázeňský cestovní ruch tedy patří do forem cestovního ruchu, přesněji do zdravotního cestovního ruchu, ale mohli bychom ho také zařadit do kulturně-poznávacího cestovního ruchu. To z toho důvodu, že návštěvníci lázní během svých lázeňských pobytů poznávají nová místa České republiky, která před svojí rekonvalescencí či prevencí ještě předtím nenavštívila.

¹⁸ INDROVÁ, Jarmila, et al. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007. 84- 85 s. ISBN 978-80-245-1252-5.

4. Segmentace lázeňských zákazníků

Z hlediska úhrady a způsobu čerpání lázeňských služeb se člení neboli segmentují zákazníci. Toto je nejčastější jejich dělení a člení se celkem do dvou kategorií a ty následně na další podkategorie.

Mezi základní kategorie patří zákazníci, kteří mají lázeňský pobyt plně nebo částečně hrazený pojišťovnou a druhá kategorie zahrnuje zákazníky, kteří veškeré náklady hradí z vlastních zdrojů.¹⁹

4.1. Zákazníci s náklady hrazenými plně nebo částečně pojišťovnou

Do této kategorie patří následně tři další podkategorie, resp. členění, a to tyto následující:

- **Komplexní lázeňská léčba**

Tento typ úhrady je určen pro všechny občany České republiky, kteří jsou pojištěni u některé zdravotní pojišťovny v České republice. Jak už z názvu vyplývá, celá lázeňská léčba je hrazena klientovi státem.

Klient se do lázeňského zařízení může dostat díky návrhu na léčbu lékaře, který je hlavním ošetřujícím lékařem daného pacienta a po dohodě s pojištěncem uvádí dle diagnózy vhodné a požadované lázeňské zařízení. Návrh ošetřujícího lékaře je předám k ověření a potvrzení reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny pojištěncem. To z toho důvodu, aby byly zkontrolovány veškeré údaje a předešlo se tak např. špatnému přidělení lázeňského zařízení, či dokonce zneužití komplexní lázeňské služby.

Pokud je návrh schválen, odešle ho pojišťovna do předem určeného, v návrhu zapsaného, lázeňského zařízení. Následně pak toto zařízení vyzve písemně pacienta k nástupu do lázeňské léčby.

Určení bývá zpravidla do tří měsíců od data vystavení a určuje se podle stupně naléhavosti. Určený termín je pro pojištěnce i pro lázeňské zařízení závazné, jeho²⁰

¹⁹ NECKÁŘOVÁ, A. *Management lázeňství a wellness*, 48 s. 2011

²⁰ SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 15 s. ISBN 80-86592-00-6

změna bude akceptována pouze v případě vážných důvodů, které se musí v lázních oznámit s dostatečným předstihem.

Doporučená délka lázeňského pobytu bývá zpravidla tři týdny, ta se ale může po dohodě s klientem a vyjádřením ošetřujícího lékaře prodloužit či zkrátit.²¹

- **Příspěvková lázeňská léčba**

Stejně jako komplexní lázeňská léčba je tato léčba určena pro všechny občany České republiky pojištěných u některé z pojišťoven, které jsou na území České republiky. Návrh taktéž podává ošetřující lékař a také po dohodě s pojištěncem se určí vhodné lázeňské zařízení. Opět je tento návrh předán na ověření a na potvrzení reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny pojištěnce. Po jeho schválení je tento ověřený návrh předán pojištěnci a ten má povinnost, pokud chce lázeňskou léčbu podstoupit, dohodnout si termín nástupu s lázeňským zařízením nejpozději do 6-ti měsíců od data vystavení návrhu.

Pojištěnec ale oproti komplexnímu lázeňskému pobytu musí hradit sám náklady na ubytování a na stravování v lázeňském zařízení a také lázeňský poplatek.

Doporučená délka pobytu je taktéž 3 týdny a úplně stejně se po odsouhlasení obou stran, jak pojištěnce, tak ošetřujícího lékaře, zkrátit či prodloužit.

- **Ambulantní lázeňská léčba**

Do kategorie nákladů hrazených plně či částečně pojišťovnou jako poslední patří ambulantní lázeňská léčba.

Postup na návrh, schválení i nástup léčby je úplně stejný jako u příspěvkové lázeňské léčby. Avšak aby mohl pacient absolvovat ambulantní rehabilitaci hrazenou ze zdravotního pojištění, musí ošetřující lékař správně předepsat a vyplnit poukaz. Poukaz na ošetření má platnost pouhých 7 dní od data vystavení. Pojištěnec opět hradí veškeré náklady na ubytování a stravování, které si musí sám zajistit a také je povinen uhradit lázeňský poplatek.²²

²¹ SEIFERTOVIÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 15 s. ISBN 80-86592-00-6

²² Tamtéž, 16 s.

4.2. Zákazníci s náklady hrazenými z vlastních zdrojů

Do této kategorie můžeme zahrnout dva typy plátců:

- **Samoplátcí**

Tento typ lázeňských pobytu s touto formou úhrady je určen pro všechny občany České republiky a zahraničí.

Termín nástupu léčby, lázeňské středisko i délka pobytu v lázních je stanovena na základě dohody mezi pacientem a pracovníkem přijímací kanceláře lázeňského zařízení, popř. s pracovníkem zprostředkovatelské cestovní agentury.

Daný pacient si v tomto případě hradí vše sám, tedy veškeré náklady na léčbu, stravu, ubytování a lázeňský poplatek taktéž.

- **Zahraniční klientela**

Postup je naprosto totožný jako u samoplátců z České republiky. Co se ale týče z pohledu ekonomiky státu, pro stát je výhodnější a větší prosperita je z příjezdového cestovního ruchu.

Poslední novela vzešla v platnost 6. ledna 2015 a je to novela zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, jehož součástí je také novelizovaný indikační seznam pro lázeňskou péči.²³

²³ SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 17 s. ISBN 80-86592-00-6

5. Klasifikace lázeňský služeb

Jelikož se v praktické části své diplomové práce zaměřuji na kvalitu služeb, ráda bych popsala jednotlivé služby, které k lázeňskému cestovnímu ruchu nepochybně patří. A to z toho důvodu, že pouze lázeňská léčba, by danému účastníkovi samotná nepomohla, a ani by lázeňství nemohlo být bez dalších služeb kompletní cestovní ruch.

Potřeby lázeňských hostů vyplývají z tzv. 6R, které mají uspokojit jejich požadavky. Mezi těchto 6R patří:

1. Léčení (Remedy) – samotné balneo procesy
2. Rehabilitace (Rehabilitation) – slouží k odstranění následků úrazů
3. Obnova (Revitalize) – slouží k obnovení fyzických a duševních sil
4. Odpočinek (Relax) – zotavení a oddech
5. Uvolnění (Reflex) – pacienti se odpoutají od negativ současného životního stylu
6. Potěšení (Rejoice) – díky lázeňským pobytům a službám s ním spojených získávají pacienti nové radosti ze života a novou životní energii

Všechny potřeby a následné uspokojování potřeb účastníků lázeňského cestovního ruchu je spojeno s dalšími službami, ke kterým patří např. ubytovací, stravovací, kulturně-společenské služby.²⁴

5.1. Ubytovací služby

Ubytovací služby se v lázeňském cestovním ruchu rozděluje do několika kategorií:

- **Lázeňská klinika**

Toto zařízení je pro lázeňskou klientelu nejlepší a s nejvyšší úrovní nabídky komfortu a kompletních programů a preventivní lázeňské medicíny.

V lázeňských klinikách nalezneme:

²⁴ RYGLOVÁ, Kateřina. *Cestovní ruch – soubor studijních materiálů*. Brno: NOVAPRESS s.r.o., 2009, 141 s. ISBN 978-80-7418-028-6

- vlastní ubytovací a hotelové služby,
- vlastní stravovací zařízení s poskytováním různých druhů diet,
- zdravotnický personál s nepřetržitou službou, který má kvalifikaci podle ustanovení odborných lékařských společností pro vyšetřování, diagnostiku, preskribci a provádění zdravotních výkonů.

Pro své klienty nabízí lázeňské kliniky diagnostické a terapeutické výkony, které zajišťuje vlastním odborným personálem a speciality regionu. Dále spolupracuje s klinickými, univerzitními pracovišti na specializovaných léčebných a preventivních programech a v neposlední řadě realizuje grantové léčebné a preventivní výzkumné zdravotní programy, které jsou financované státem, pojišťovnami, nadacemi nebo jinými institucemi a fyzickými osobami.²⁵

- **Lázeňské sanatorium**

Toto ubytovací zařízení nabízí pro své lázeňské pacienty komplexní programy léčebné a preventivní lázeňské medicíny. V lázeňském sanatoriu najdeme vlastní ubytovací zařízení a hotelové služby, dále také vlastní stravovací zařízení, které poskytuje různé druhy diet. A stejně jako u lázeňské kliniky i v sanatoriu se nachází zdravotnický personál s nepřetržitou službou a kvalifikací podle ustanovení odborných lékařských společností pro vyšetřování, diagnostiku, preskribci a provádění zdravotních výkonů.

- **Lázeňský hotel**

Tento druh pobytu už je oproti předešlým hodně omezen. Nabízí pouze pokoje s vlastním příslušenstvím, stravovací služby má také v nabídce, ovšem pouze s jednou dietou. Je zde smluvně zajištěný zdravotní personál, mezi které patří: lékař, dietní sestra a rehabilitační pracovníci ve vlastním hotelovém zařízení.

²⁵ RYGLOVÁ, Kateřina, BURIAN, Michal, VAJČNEROVÁ, Ida. *Cestovní ruch – podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 216 s. ISBN 978-80-247-4039-3.

- **Lázeňský penzion**

U tohoto typu je komfort již značně omezen. Pokoje nabízí vlastní hygienické zařízení, stravovací služby jsou pouze formou snídaně.

A co se týká lázeňských léčebných výkonů, tak ty probíhají v některých předem určených balneoprovozů lázeňského místa. Pacient tedy musí docházet na léčebné procesy, i stravu si musí zařizovat kromě snídaně sám.

- **Ubytování v soukromí**

Tato forma není rozšířená, jelikož si klient vybírá ubytování i stavu sám, tedy může dojít ke špatné kvalitě. Na léčebné výkony musí docházet do předem dohodnutých balneoprovozů.²⁶

- **Balneoprovoz**

Poslední z formy stravovacích služeb je balneoprovoz. Je to zařízení, které se specializuje na podávání lázeňských výkonů z oblasti např. fototerapie, elektroléčby, hydroterapie, mechanoterapie, kinezioterapie, inhalační léčby apod.²⁷

5.2. Stravovací služby

Stravovací služby cestovní ruchu kolikrát dokáží tak ovlivnit názor návštěvníků daného místa, že je jejich důležitost opravdu vysoká. Samozřejmě že nemůžeme srovnávat stravovací služby s např. rekreačním cestovním ruchem, a to z toho důvodu, že stravovací služby zde bývají pevnou součástí léčby některých indikovaných chorob. Lázeňská střediska také poskytují jako jiná střediska pro své klienty restaurace, kavárny, jídelny, bary, cukrárny aj.

Balneologický úřad spolu s Ústavem pro výživu vypracovaly celkem 11 základních druhů diet využívaných při léčebných procesech

²⁶ SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 19 s. ISBN 80-86592-00-6

²⁷ JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie. I. vyd.* Praha: Grada Publishing a. s., 2009, 64 str., ISBN 978-80-247-2820-9

- **Stravování v lázeňských domech s komplexní lázeňskou péčí**

V lázeňských domech s komplexní lázeňskou péčí má stravovací proces svůj pevný řád týkající se časového rozvrhu, kdy se podávají jídla a jakmile jsou hosté na svých místech, jídla jsou servírována.

- **Stravování mimo lázeňské domy**

Už z názvů tohoto stravování je patrné, že stravu pacienti nedostanou v místě své léčebné procedury. Tyto služby mají stejný charakter jako v klasických restauracích, na které jsme zvyklé, ale rozdíl je v tom, že je na výběr větší množství dietních jídel.

Dále se sem řadí doplňkové stravovací služby, jako např. cukrárny, které jsou hostům k dispozici, aby si mohli zpříjemnit svůj léčebný pobyt. Nacházejí se zde také různé mléčné bary, občerstvovací kiosky či dokonce bary. V cukrárnách mohou pacienti narazit na historické a s lázeňskými místy spojené lázeňské oplatky, které si snad každý z takových to míst dováží, tedy suvenýr z lázeňského cestovního ruchu.²⁸

5.3. Kulturně-společenské a sportovní služby

Bez těchto služeb by lázeňský cestovní ruch byl podle mého názoru méně oblíbený a vyhledávaný. Každý pacient si rád svoji volnou chvíli vyplní nějakou aktivitou a pobyt v lázních si rád zpříjemní.

Mezi kulturně-společenské služby patří hudební koncerty, pro lázně speciální promenádní koncerty, dále jsou oblíbená a vyhledávaná divadla a filmová představení. V lázeňských místech jsou vystavěny i galerie, kde se pořádají různé výstavy, odborné přednášky a bezpochyby k oblíbeným patří i otevírání pramenů při zahájení lázeňské sezóny. Dále pro večerní vyžití naleznout hosté i taneční zábavy.

²⁸ RYGLOVÁ, Kateřina. *Cestovní ruch – soubor studijních materiálů*: Brno: NOVAPRESS s.r.o., 2009, 142 s. ISBN 978-80-7418-028-6

Ani sportovní vyžití v lázeňských místech nechybí. S aktivní touhou a chutí zlepšovat svůj životní styl, lidé mají chuť na sportovní vyžití. Proto se v lázních začaly budovat golfové hřiště, tenisové kurty, bowling, milovníci koní si mohou využít jezdeckví a mnoho dalšího.²⁹

5.4. Doplnkové služby

Doplnkové služby se snaží co nejvíce uspokojit potřeby a přání klientů lázeňského cestovního ruchu z toho důvodu, aby se vraceli a popř. i doporučovali právě jejich lázně dalším osobám.

Dalším důvodem je, že k nám jezdí velká spousta zahraničních hostů, kteří jsou přece jen zvyklí na vyšší standarty, a nedělá jim problém si připlatit, aby bylo vše podle jejich představ.

Tyto doplnkové služby slouží nejen hostům lázeňského místa, ale také místnímu obyvatelstvu.

Mezi tyto služby patří:

- **Obchodní služby**

Tyto služby využívají a používají právě lázeňské místo a jeho jedinečnosti k prodeji upomínkových, dárkových a gastronomických předmětů, jako jsou bylinné likéry, lázeňská kosmetika, lázeňské oplatky, lázeňská sůl do koupelí apod. Nesmí chybět ani prodej průvodců městem, knihy o daných lázních aj.

- **Peněžní služby**

Jsou neoddělitelnou součástí kteréhokoliv cestovního ruchu. Návštěvník daného místa musí mít možnost si vybrat peníze, rozměnit, proto banky a směnárny jsou v každém lázeňském místě. Některé lázně pro své klienty mají v nabídce pronájem bezpečnostních schránek a možnost uložení finančních prostředků.³⁰

²⁹ HORNER, Susan, SWANBROOKE, John. *Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času*. Praha: Grada Publishing, 2003, s. 53. ISBN 80-247-0202-9.

³⁰ ORIEŠKA, Ján. *Technika služeb cestovního ruchu*. Praha: IDEA SERVIS, konsorcium, 1999. 125 s. ISBN 1866-048-99.

5.5. Dopravní služby

Mimo klasické dopravní služby, které slouží místnímu obyvatelstvu k přepravě, tak můžeme v lázeňských místech nalézt zajímavosti pro návštěvníky, a to historické lanovky či projížďky po městě s historickými dopravními prostředky s výkladem o daném místě.

5.6. Další doplňkové služby

Sem můžeme řadit kosmetiku, prádelny, kadeřnictví, čistírny, opravy obuvi, půjčovny sportovních potřeb aj.

Všechny tyto služby jsou důležité pro návštěvníky lázeňských míst, jelikož komplex těchto služeb mu napomáhá v léčbě, regeneraci a k celkově k lepšímu životnímu stylu – kvůli kterému dané lázeňské zařízení navštívil.

Nejen ale tento vliv to má. Z hlediska státu a vývoje slouží doplňkové služby k ekonomickému rozvoji dané oblasti. Všichni účastníci lázeňského cestovního ruchu vynakládají své finanční prostředky k uspokojení svých potřeb a díky tomu podporují rozvoj místních firem a živnostníků a také tím ovlivňují zaměstnanost regionu.

Co se týká zahraničních hostů, ti mají velký přínos do státní pokladny prostřednictvím devizových prostředků. A díky nim se také snaží veškeré firmy, živnostníci, a především lázně pořád být lepší a zdokonalovat se a reagovat na potřeby zahraničních hostů tak, že se neustále posouvají a vyvíjejí.³¹

Lázeňský cestovní ruch má jednu velkou výhodu a to tu, že nepodléhá tolik sezónním výkyvům jako ostatní formy cestovnímu ruchu. Je jasné, že všichni radši budou jezdit v letních a jarních dnech na lázeňské pobyty, nicméně v zimě nic nebrání v provozování lázeňského cestovního ruchu.

Moje praktická část obsahuje dotazník, kde se zaměřuji na spokojenost s kvalitou služeb v lázeňském cestovním ruchu a v poslední části mé diplomové práce jsou napsány mé doporučení a poznatky z odpovědí dotazníku, v čem se se mohly služby zlepšit.

³¹ SEIFERTOVÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 21 s. ISBN 80-86592-00-6

6. Motivy účasti v lázeňském cestovním ruchu

Do 19. století cestovali pacienti z méně vyspělých zemí za vyšetřením i léčením do vyspělejších a více rozvinutých lékařských center v západní Evropě a v USA. Od 20. století se ale přístup k lázeňskému a celkově zdravotnímu cestovnímu ruchu změnil. I lidé z rozvinutých zemí začali cestovat za účelem léčby, prevence léčebným zákrokům do zemí, které nejsou tak rozvinuté. To z toho důvodu, že tyto země poskytují srovnatelnou ne-li stejnou zdravotní péče, ale s tím rozdílem, že ceny za tyto služby jsou nesrovnatelně nižší.

Podle Watson, Stolley, 2012 jsou motivy účasti na zdravotním, tedy i lázeňském cestovním ruchu tyto:

- nižší náklady než v domovské zemi,
- kratší čekací lhůty než v domovské zemi,
- kvalitnější lékařská péče než v domovské zemi,
- léčebné postupy a procedury, které nejsou v domovské zemi,
- možnost spojení léčebného zákroku nebo léčby s dovolenou,
- určitá anonymita pacienta.³²

Všechny tyto důvody jsou spíše obecné pro zdravotní cestovní ruch. Ale k lázeňskému cestovnímu ruchu se dají připsat.

Více však definuje motivy pro lázeňský cestovní ruch John W. Lund, který uvedl 25 důvodů, proč mají lidé navštěvovat lázeňská zařízení. Určité důvody, jejichž četnost má vrůstající tendenci, nabízí obrovský potenciál nejen pro tento druh cestovního ruchu, ale i pro jednotlivé podnikatelé v lázeňském cestovním ruchu.

³² KOTÍKOVÁ, Halina. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 56 s. ISBN 978-80-247-4603-6

25 důvodů pro návštěvu lázní podle John W. Lunda:

1. Dosáhnout a využít duševní a fyzický vnitřní potenciál.
2. Minimalizovat efekty stáří.
3. Vytvořit si nové stravovací návyky.
4. Cítit se zdravěji.
5. Cítit se šťastněji.
6. Vyladit organismus.
7. Redukovat váhu.
8. Zanechat kouření.
9. Zbavit se návyku na alkoholické nápoje.
10. Vypadat atraktivněji.
11. Zvýšit sportovní výkonnost.
12. Prevence proti nemocem.
13. Pomoci léčit současné neduhy.
14. Léčit specifické mužské či ženské problémy.
15. Obnovit fyzickou kondici.
16. Nalézt duševní rovnováhu.
17. Eliminovat či redukovat stres.
18. Bavit se.
19. Setkat se s lidmi (pro vyšší sociální skupiny).
20. Dosáhnout lepších tělesných pocitů a vnitřní vyrovnanosti.
21. Hýčkat se.
22. Pro vytvoření rodinné soudružnosti.

23. Pro individuální aktivity.

24. Pro individuální aktivity.

25. Pro relaxaci.³³

Z těchto všech důvodů vyplývá, že lidé jezdí do lázní nejen pro to, že mají zdravotní problémy, či jim chtějí předejít, ale také z toho důvodu, že lázeňský cestovní ruch je spojen také se zábavou (viz setkávání s lidmi), s relaxací a obecně s tím, že lidé si na těchto místech odpočinou od běžného každodenního stresu, který je v dnešní době bohužel běžný.

³³ DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, 109 s. ISBN 200580-86592-01-4

7. Vývojové trendy v lázeňském cestovním ruchu

Aby samotné lázně, ale i podnikatelé v lázeňském cestovním ruchu uspokojovali potřeby a přání klientů, musí nabízet služby kvalitní, neustále se zdokonalit a reagovat na poptávku a požadavky.

7.1. Lázeňská zařízení

Když se zaměříme čistě na lázeňská zařízení, ty mají již určené, na co se zaměřují a jakému problému se věnují. V čem se mohou zdokonalovat je to, že zavedou nové léčebné procedury a kúry. Ty však musí být předem schváleny zdravotnictvím, nemohou si je tedy sami vytvořit a nabízet svým hostům.

S nově zavedenými praxemi souvisí i nutnost zaměstnat nové zdravotníky a lékaře, kteří dané procedury budou provádět. Samozřejmě při výběru personálu musí být prioritou odbornost a mnohokrát i praxe, ale také charakter a osobnost daného zaměstnance. To z toho důvodu, že jsou v neustálém kontaktu s pacienty, musí tedy být příjemní, komunikativní, ochotní a kolikrát i trpěliví.

Dále v čem se mohou lázně zdokonalovat, je to, jak vypadá jejich prostředí, tedy samotný interiér lázní a okolí, jako jsou parky a místa pro relaxaci. Tedy údržba budovy, pravidelná kontrola všech prostor je nezbytná. V lázních se stále zachovává původní vzhled, jelikož rekonstrukce a inovace do moderního stylu by pro lázeňský cestovní ruch nebyl přínosem, spíše by kvůli této změně o spoustu hostů přišla.

Ubytovacím úsekům však rekonstrukce a inovace mohou být však velkým přínosem. Tyto prostory by naopak měla lázeňská zařízení udržovat tak, aby hosté měli co nejvyšší komfort a pohodlí. V této oblasti by měla mít více kategorií ubytování. Od apartmánů, pro více náročné hosty, kteří jsou si ochotni připlatit za to, aby měli vše, co požadují, tak po klasické pokoje, které ale také stačí k pobytu. S ubytováním v lázních jsou hosté lázní většinou spokojeni, někdy samozřejmě mají připomínky, ale nejsou tak velkým problémem jako stravovací služby v lázeňském zařízení

Právě stravovací služby, přesněji strava je lázních častokrát hodnocena opravdu negativně. I když je strava často omezena, či řízena dietami, které návštěvníci lázeňského zařízení mají nastaveny z důvodu své nemoci, či rekonvalescence, z pohledu pacientů by i přes tento fakt mohla být pestřejší a hlavně chutnější. Naštěstí pacientům pro uspokojení svých chuťových buněk slouží další stravovací zařízení, která jsou v lázeňských místech. Mezi ně patří restaurace, bufety, cukrárny a jiné. Toto ale není řešení pro pacienty, kteří si během své léčby nemohou dovolit jiné jídlo, které je součástí jejich léčby. Ovšem to nemění nic na faktu, že právě pro tyto hosty by se stravovací služby měly zdokonalovat a reagovat na připomínky hostů. Tomuto problému se věnuji v dotazníku v teoretické části diplomové práce.

Ráda bych přiblížila, jak vypadá organizační struktura v lázeňském zařízení, a to z toho důvodu, že na chod celého zařízení mají vliv nejvíce zaměstnanci.

Z níže uvedeného schématu organizační struktury je viditelné, jaká postavení jsou v lázeňském zařízení nejčastější. Každý má za úkol plnit určitou svoji funkci, kterou má právě dopad na to, jak bude daný host spokojený a zda se bude vracet, či ne.

V organizaci má nejvyšší postavení samotný generální ředitel. Ten je samozřejmě zodpovědný za celý chod daných lázní. Cokoliv se kdykoliv stane, on za to ručí, nese následky, ale také i z druhé stránky, když je jeho lázeňské zařízení oblíbené, právě za ním jdou ohlasy.

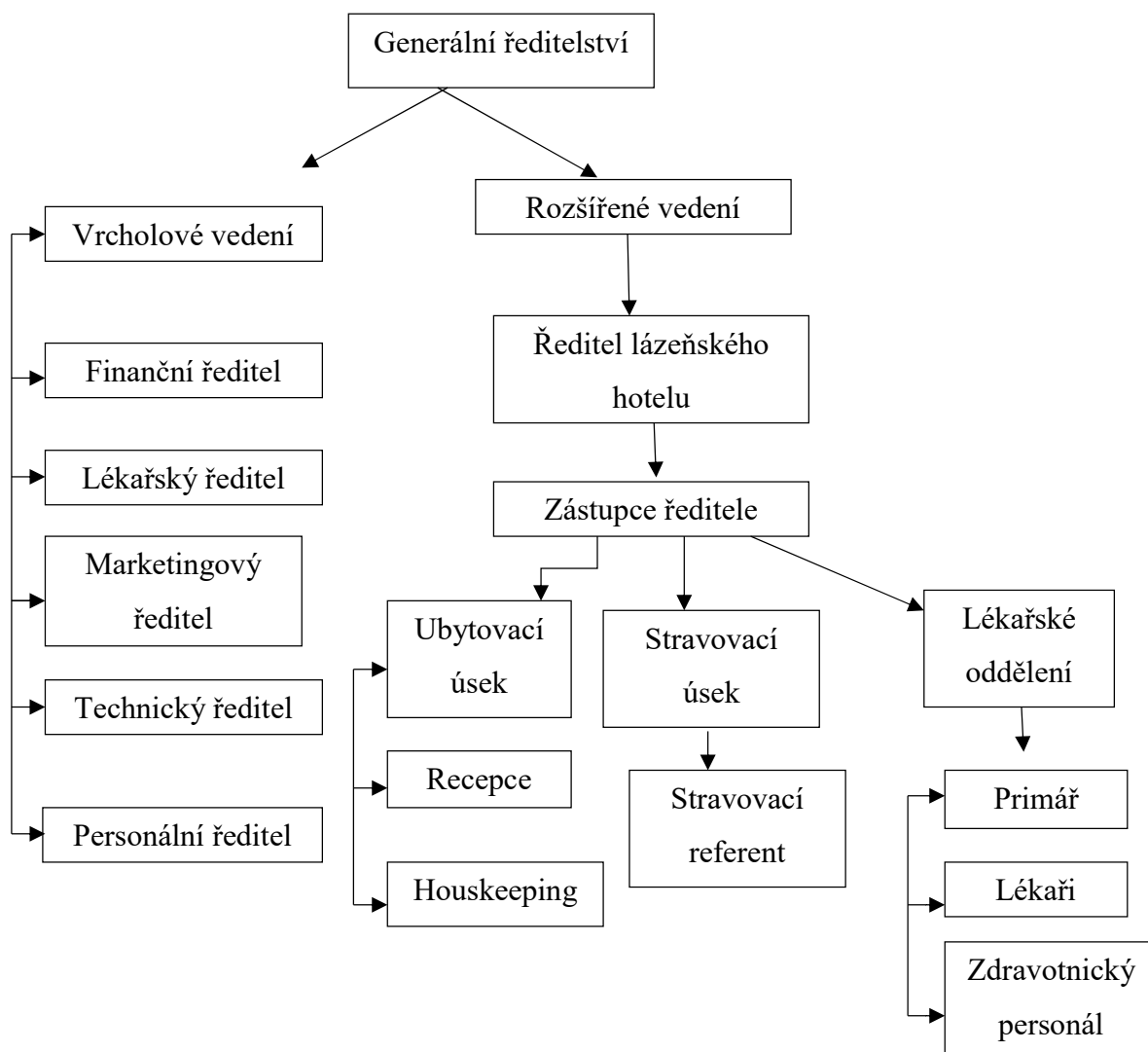
Ten samozřejmě nemůže zvládat vše řídit a hlídat, proto má pod sebou další ředitele, kteří se starají o ten úsek, na který mají vzdělání a na který jsou zaměřeny. Co se týká vrcholového vedení, kde najdeme finančního ředitele, marketingového, lékařského, technického a personálního ředitele, ti se samotným klientem do styku přímo nedostanou, tedy na ně se nebudu zaměřovat. Je sice pravda, že bez jejich vedení, předpisů, pravidel, propagace lázní, vymyšlení nových procedur apod. by o daném lázeňském zařízení vědělo málo lidí, popř. by nebyli spokojeni se službami, ale nemají přímý kontakt s danými hosty.

Na druhou stranu právě rozšířené vedení je pro lázeňské zařízení z pohledu kontaktu s hosty to nejdůležitější. Právě oni se každý den stýkají s pacienty, kteří jsou na pobytu

buď z vlastní iniciativy, či mají léčbu nařízenou od lékařů. Na nich závisí to, jak bude host s ubytováním, stravováním a samotnými procedurami spokojený.

A právě z tohoto důvodu by se měli reagovat na potřeby a přání hostů. Zajímat se o to, jak byli spokojeni, a to v první řadě z toho důvodu, aby splnili jejich požadavky, ale i z neméně důležitého důvodu jako je ten, aby se za právě k nim do lázeňského zařízení vraceli. Spokojení klienti, kteří se rádi vracejí, znamenají pro objekt příjmy, které mohou používat a rozvoj, inovace apod.

Obrázek 1: Organizační struktura



Zdroj: autor práce (2016)

Pro získání informací o tom, jak jsou hosté v daném lázeňském zařízení spokojeni, využívají lázně včetně přímého kontaktu s hosty např. prostřednictvím ošetřujících lékařů, kdy pacient může sdělit své připomínky během své procedury, nejčastěji klasický dotazník, který se zaměřuje na uspokojení jejich potřeb. Tento dotazník se většinou nachází na pokoji, kde je host ubytovaný. V případě, že host nebydlí přímo v lázních, dotazník by měl být k dispozici na recepci lázní. Díky sběru dat mohou lázně reagovat své nedostatky a neustále se zlepšovat, což je cílem každých lázní. Spokojení zákazníci znamenají příjmy pro lázně, ať už tím, že se budou rádi vracet nebo kvůli pozitivní reklamě, tedy doporučení svým známým.

7.2. Zařízení poskytující služby v lázeňském cestovním ruchu

Výhodou pro podnikatele v lázeňských místech je to, že mají jistotu návštěvy od turistů v důsledku rozvíjejícího lázeňského cestovního ruchu a to, jak jsem už zmiňovala, že tento druh cestovního ruchu netrpí na sezónnost. Podle mého názoru je pro podniky v těchto oblastech přínosem spousta zahraničních hostů, tedy hosté, pro které jsou globálně ceny v České republice více než přijatelné, i když se můžeme mnohdy setkat s cenami, které jsou pro samotné Čechy přemrštěné.

Zde se nabízejí dvě možnosti. První je, že v souvislosti především se zahraničními hosty, by měli podnikatelé neustále sledovat různé novinky a trendy ve světě, aby byli schopní nabídnout návštěvníkům jejich provozovny to, na co jsou zvyklí. Samozřejmě i pro to, aby uspokojili potřeby českých hostů, kteří také prahou po aktuálnosti.

Druhá varianta je ta, že nebudou svůj podnik přizpůsobovat zahraničním standardům, ale vsadí na typická témata daného místa. Ať už se to týká české kuchyně, ubytování v chalupách, které jsou pro některá lázeňská města typická, jelikož se některé z lázeňských center nachází i na horách. Toto pro spoustu turistů lázeňského cestovního ruchu může být hlavním lákadlem, možnost poznat místní zvyklosti a tradice.

Samozřejmostí stejně jako u lázeňských zařízení by měla být neustálá kontrola a údržba svého podniku. Jelikož v případě, že zde podnikáte v oboru se službami, který není

jedinečný v daném místě, je pro podnikatele velká hrozba konkurence. Pro to, aby byl profitabilní, musí hostům nabízet kvalitní služby a prostředí.

Ohromnou výhodou pro ně je skutečnost, že návštěvníci mimo ubytovacích a stravovacích služeb poptávají i doplňkových služby. Mezi ně patří kosmetické salóny, kadeřnictví, ale také se zajímají o kulturu, takže divadla, kina a v případě možnosti venkovní akce s hudbou a s tímto využitím. I bary a místa k večernímu posezení, či tanci sem patří.

Další částí doplňkových služeb jsou sportovní aktivity. Tedy otevření středisek se sportovním zaměřením je další příležitostí pro podnikatele v lázeňském cestovním ruchu. Ideální jsou golfová hřiště, minigolfová hřiště, venkovní posilovna, ale také jízdárny či podniky s průvodcovskou činností, aby měli účastníci lázeňského cestovního ruchu možnost poznat okolí.

Zdokonalování všech služeb je nezbytnou součástí každého cestovního ruchu proto, aby měl co největší přínos pro dané místo a aby se tím pádem zvyšovala oblíbenost místa, tedy aby byl i větší ekonomický růst. Tím se také snižuje nezaměstnanost, jelikož každý nový podnik v lázeňském cestovním ruchu vytváří nová pracovní místa.

V následující části mé diplomové práce, se prvně zaměřím na porovnání a vyhodnocení podílů samoplátců a pacientů, kteří mají pobyt v lázeňském zařízení hrazen pojišťovnou a také na délku, kterou strávili hosté v lázeňském zařízení.

Dále mojí praktickou část tvoří dotazník, který je zaměřený na služby a navazující spokojenost s ní v lázeňském cestovním ruchu.

Praktická část

Tato kapitola mé diplomové práce se zaměřuje na zkoumání informací napřed z pohledu toho, jaký poměr je mezi pacienty, kteří jsou na lázeňském pobytu na náklady zdravotní pojišťovny a pacienty, kteří lázeňský pobyt mají celý na vlastní náklady.

Další část praktické obsahuje dotazník, který jsem sestavila tak, abych zjistila co nejvíce informací o tom, jak jsou pacienti spokojeni s poskytovanými službami. Následně jsem vše zhodnotila a navrhla určité možnosti na zlepšení, které by mohly být přínosem pro lázeňský cestovní ruch v České republice.

8. Forma úhrady pobytu a samotná délka pobytu

V první části mé praktické části bych ráda porovнала celkem sedm let v lázeňském cestovním ruchu na území České republiky, a to z pohledu formy úhrady za lázeňský pobyt a délky pobytu. Nejdostupnější, především nejpřesnější informace, které jsem našla k porovnání, byly data z roku 2015 a níže, rozhodla jsem se tedy porovnávat právě od tohoto roku.

Tyto informace jsem čerpala z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, kde jsou dané informace ověřené a získané ze šetření, které si právě tento Ústav provádí sám pro porovnávání. Zdrojem informací je výkaz o lázeňské péči, vyplňovaný lázeňskými zařízeními. Data jsou vztažena na dospělé, dorost a děti. Jsou členěna na tuzemce a cizince a podle způsobu úhrady.

Vydané publikace jsou nazvány Lázeňská léčebně rehabilitační péče s označením roku, ke kterému se průzkum vztahuje. Tyto publikace vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky od roku 1962. Od roku 1993 jsou zdrojem dat pro publikaci údaje obsažené v Ročním výkazu L (MZ) 2-01 o činnosti poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče (s přílohou), který je součástí Programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví.

Jeho obsah byl sestaven na základě požadavku a potřeb Českého inspektorátu lázní a zřídil Ministerstva zdravotnictví. Výkaz vyplňují všichni poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče bez ohledu na jejich zřizovatele. Prováděním statistických zjišťování a jejich zpracováním byl pověřen Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Sleduje se činnost poskytovatelů a poskytování lázeňské péče podle indikačních skupin a podíl lázeňské péče hrazené ze zdravotního pojištění plně, zčásti i zdravotními pojišťovnami nehrazené včetně léčení cizinců, zvláště za dospělé pacienty, děti a dorost.

Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu se dělí na komplexní lázeňskou péči - KLP (plně hrazenou zdravotní pojišťovnou), a příspěvkovou lázeňskou péči - PLP (částečně hrazenou). Dětem a dorostu je zásadně poskytována komplexní lázeňská péče s výjimkou případů, kdy o léčbu formou příspěvkové péče požádají rodiče pacienta.

Se zavedením systému zdravotního pojištění v roce 1993 se změnil plátce hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny. Od roku 2000 jsou data ve všech tabulkách a grafech uváděna za všechny rezorty a od roku 2003 vyplňují výkaz L (MZ) 2-01 o činnosti lázní i lázeňské hotely, které poskytují lázeňskou léčbu. Dále zde najdeme informace o počtu lůžek a zdravotnických pracovníků a ty jsou z Registru zdravotnických zařízení rovněž vedeného ÚZIS ČR. Co se týče samotné této tabulky rozdělení je následující: poskytnutá lázeňská péče se dělí na náklady zdravotního pojištění (to následně na komplexní lázeňskou péči a příspěvkovou lázeňskou péči) a tato informace se vztahuje pouze na tuzemské pacienty. Naopak poskytnutá lázeňská péče, kterou pacienti mají plně ve vlastní režii, tedy na vlastní náklady, se rozděluje na tuzemské a zahraniční pacienty. Moje diplomová práce není zaměřena na konkrétní lázně a jejich lázeňská zařízení, ale na všechny, bez místa výskytu. Proto jsem si vybrala z publikací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky vybrala pouze ty informace, které jsem mohla využít.³⁴

³⁴ ÚZIS ČR, 2016 ISBN 978-80-7472-147-2

8.1. Lázeňská péče roku 2009

Tabulka 1: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2009

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	98 113	15 040	111 089	143 221	367 463	395	367 858
Počet ošetřovacích dnů	2 485 936	317 779	698 349	1 831 412	5 333 476	10 880	5 344 356
Průměrná ošetřovací doba	25,3	21,1	6,3	12,8	14,5	27,5	14,5
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 985	12	6	367	2 370	80	2 450
Počet ošetřovacích dnů	67 359	483	22	2 954	70 818	2 095	72 913
Průměrná ošetřovací doba	33,9	40,3	3,7	8,0	29,9	26,2	29,8
Děti							
Počet přijatých pacientů	7 927	59	28	334	8 348	3 757	12 105
Počet ošetřovacích dnů	262 869	2 514	402	5 232	271 017	118 132	389 149
Průměrná ošetřovací doba	33,2	42,6	14,4	15,7	32,5	31,4	32,1

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)
 PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Z této tabulky lze vyčíst, jaký poměr byl pacientů s komplexní lázeňskou péčí, s příspěvkovou lázeňskou péčí a kolik pacientů bylo ochotno si zaplatit celý pobyt v lázních sám, tedy samoplátci. Pacienti, kteří cestují do lázní plně na vlastní náklady, se zde dělí na tuzemce a cizince.

Dále se dělí na dospělé, dorost a děti. V neposlední řadě zde najdeme informace o průměrné ošetřovací době lázeňského pobytu. Informace pro tyto tabulky jsem čerpala z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a jak už jsem v úvodu napsala, zaměřila jsem na sedm let, období 2009 až 2015. Proto v dalších pododstavcích budou tabulky stejné, nicméně s jinými hodnotami.

V tomto roce je zajímavé u sektoru dospělých, že když sečteme počet pacientů s komplexní lázeňskou péčí a pacienty s příspěvkovou lázeňskou péčí (KLP a PLP) a porovnáme s celkovým počtem pacientů samoplátců z České republiky (tuzemci), tak

zjistíme, že je rozdíl opravdu nepatrný. Rozdíl je přesně 2 064 osob a těch bylo více u lázeňské péči na náklady zdravotní pojišťovny. Je tedy evidentní, že dospělí pacienti jsou ochotni si zaplatit si za lázně v plné výši. V dotazníku, který se nachází v druhé části mé teorie, je jedna otázka zaměřena právě na to, zda jsou dotazovaní v lázních na vlastní náklady, či ne.

U dětí a u dorostu u počtů pacientů na náklady zdravotní pojišťovny, a to ať už u komplexní či příspěvkové a samoplátců je obrovský rozdíl. Z toho může vyplývat, že rodiče či příbuzní, kteří samozřejmě za své děti platí léčbu, této možnosti nepříliš využívají. Druhá varianta je ta, že děti a dorost nemusí lázeňské pobyty využívat.

Oproti tomu cizinci se nezdráhají za naše lázeňské služby zaplatit, a to jak u dospělých, ale také u dětí a u dorostu.

Další informace, které mi přijdou zajímavé, jsou ty, že dnů strávených v lázeňském zařízení je u dorostů a dětí u KLP o týden delší a u PLP dokonce až o 21 dní delší než u dospělých pacientů. U tuzemských samoplátců je nejvyšší počet dní pobytu u dětí, u dorostu nejnižší a u dospělých je to necelých 15 dní.

U cizinců samoplátců v porovnání s pobyty dospělých samoplátců tuzemců je jejich pobyt jedenkrát tak delší, tedy tuzemci samoplátci v průměru stráví v lázních šest dní, za to cizinci necelých třináct dní. U dětí cizinců samoplátců je skoro totožný počet dní, které v průměru využívají služby lázní, jako u dětí České republiky. Avšak u dorostu tuzemců v počtu dní čerpaných v lázních je rozdíl necelých pět dní, tedy o polovinu méně než u dorostu cizinců.

Dále co mne zaujalo je fakt, že zdravotní pojišťovna hradí pobyt i doprovod. Logické je to, a také to potvrzuje tabulka, že největší počet tohoto doprovodu je u dětí, následně u dospělých a poté u dorostu. U dětí je čtyřnásobný počet než u dospělých, počet doprovodu u dorostu je zanedbatelný v tomto roce.

U dospělých se doprovod, který je hrazený plně zdravotní pojišťovnou, objevuje většinou u starších pacientů, kteří k běžnému fungování potřebují pomoc další osoby.

8.2. Lázeňská péče roku 2010

Tabulka 1: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2010

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	97 032	14 989	114 788	138 136	364 945	422	365 367
Počet ošetřovacích dnů	2 477 109	319 219	708 708	1 798 905	5 303 941	10 368	5 314 309
Průměrná ošetřovací doba	25,5	21,3	6,2	13,0	14,5	24,6	14,5
Dorost							
Počet přijatých pacientů	2 092	11	4	197	2 304	90	2 394
Počet ošetřovacích dnů	72 773	545	38	1 478	74 834	2 719	77 553
Průměrná ošetřovací doba	34,8	49,5	9,5	7,5	32,5	30,2	32,4
Děti							
Počet přijatých pacientů	7 898	77	165	477	8 617	3 655	12 272
Počet ošetřovacích dnů	260 764	3 449	1 489	8 527	274 229	112 009	386 238
Průměrná ošetřovací doba	33,0	44,8	9,0	17,9	31,8	30,6	31,5

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

V roce 2010 můžeme vidět, že se snížil počet dospělých pacientů, kteří měli hrazenou péči od zdravotního pojišťovny, a to jak u komplexní lázeňské péče, tak také u příspěvkové lázeňské péče. Oproti tomu počet tuzemských samoplátců se v roce 2010 zvýšil s porovnáním s rokem 2009 o celé tři tisíce pacientů. Co se týče počtu ošetřovacích dnů u dospělých lázeňských pacientů, tak ty jsou v průměru totožné jako v roce 2009.

Když se zaměříme na dorostenecké pacienty, zde můžeme vidět počet u komplexní lázeňské péče, u příspěvkové lázeňské péče, tak také u samoplátců tuzemců, skoro stejný jako předchozí rok. Kde můžeme vidět jedenkrát násobný nárůst je u cizinců samoplátců. U ošetřovacích dnů můžeme vidět, že u dorostu s KLP a u dorostů samoplátců jsou počty podobné, nicméně u dorostu s PLP jsou o devět dní delší lázeňské pobyty. Ještě větší rozdíl je u tuzemců samoplátců, kdy se zvýšil počet ošetřovacích dní rovnou třikrát.

U dětských pacientů je nejvíce znatelný rozdíl u samoplátců z České republiky, kdy se počet přijatých pacientů zvýšil bez mála šestkrát, ale na druhou stranu se snížil počet průměrný počet ošetrovacích dní a o celé čtyři dny.

Zbylé údaje u dětí pacientů je srovnatelný s předchozím rokem. Tedy jak počet přijatých pacientů u komplexní příspěvkové péče, u příspěvkové péče, tak také u samoplátců cizinců jsou srovnatelné.

8.3. Lázeňská péče roku 2011

Tabulka 2: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2011

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	88 035	16 968	111 035	132 391	348 429	285	348 714
Počet ošetrovacích dnů	2 265 408	357 930	689 547	1 757 086	5 069 971	7 801	5 077 772
Průměrná ošetrovací doba	25,7	21,1	6,2	13,3	14,6	27,4	14,6
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 723	15	7	221	1 966	96	2 062
Počet ošetrovacích dnů	58 795	722	130	3 442	63 089	3 073	66 162
Průměrná ošetrovací doba	34,1	48,1	18,6	15,6	32,1	32,0	32,1
Děti							
Počet přijatých pacientů	8 565	101	99	1 018	9 783	3 673	13 456
Počet ošetrovacích dnů	281 847	4 343	851	14 282	301 323	115 401	416 724
Průměrná ošetrovací doba	32,9	43,0	8,6	14,0	30,8	31,4	31,0

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovkami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovkami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

U roku 2011 můžeme pozorovat snížení počtu pacientů u dospělých s komplexní příspěvkovou péčí, a to o necelých deset tisíc pacientů. Průměrná ošetrovací doba je ale na počet pacientů stejná jako předchozí rok. Oproti tomu se zvýšil počet pacientů, kteří

čerpali příspěvkovou lázeňskou péčí. U těch byla také průměrná ošetrovací doba stejná jako v roce 2010.

V tomto roce můžeme vidět pokles pacientů samoplátců z České republiky o celé tři tisíce, tedy se počet vrátil na stejný, jako byl v roce 2009. V průměru počtu ošetrovacích dní se ale nic nemění, data jsou uváděná stejná. Tedy samoplátci tuzemci si svoji léčbu, či návštěvu v lázeňských centrech naplánují v průměru na šest dní.

V tomto jsou ale rozdílní cizinci samoplátci. Ti svůj pobyt na svoje náklady plánují na třináct dní, a to na všechny tři roky, které jsem prozatím popsala. Počet pacientů roku 2011, kteří cestují do lázeňských zařízení plně na vlastní náklady, je o šest tisíc nižší než v roce 2010.

U pacientů dorostu s komplexní lázeňskou péčí, ale také s příspěvkovou péčí se počet ošetrovaných osob oproti předchozímu roku snížil, avšak průměrná délka pobytu zůstává obdobná. Kde si můžeme všimnout opravdu velkého rozdílu, je u samoplátců tuzemců a samoplátců cizinců. Zde se počet přijatých pacientů liší, v roce 2011 u obou sledovaných ukazatelů zvýšil, ale kde se dá zaznamenat velká změna, je právě počet ošetrovacích dnů. Jak u tuzemců, tak u cizinců dorostu samoplátců se zvýšila průměrná ošetrovací doba dvojnásobně.

U dětí pacientů v tomto roce jsou dvě sledované skupiny, kde se počet přijatých pacientů výrazně liší oproti roku 2010. A to u samoplátců z České republiky a u samoplátců cizinců. U obou se počet pacientů zvýšil dvojnásobně, u cizinců dětí samoplátců o pár desítek více než u tuzemců samoplátců.

Děti s komplexní příspěvkovou péčí v tomto roce měli rostoucí tendenci, dny zůstaly ale stejné vůči počtu ošetřených. Stejně tomu tak bylo i u dětí pacientů s příspěvkovou lázeňskou péčí. Počet pacientů byl vyšší, ale délka pobytu byla stejná jako předchozí rok.

8.4. Lázeňská péče 2012

Tabulka 3: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2012

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	71 406	14 734	106 075	157 493	349 708	199	349 907
Počet ošetřovacích dnů	1 850 945	312 896	636 563	1 871 352	4 671 756	5 410	4 677 166
Průměrná ošetřovací doba	25,9	21,2	6,0	11,9	13,4	27,2	13,4
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 444	2	2	177	1 625	114	1 739
Počet ošetřovacích dnů	48 131	48	31	2 926	51 136	3 785	54 921
Průměrná ošetřovací doba	33,3	24,0	15,5	16,5	31,5	33,2	31,6
Děti							
Počet přijatých pacientů	7 574	112	304	1 214	9 204	3 556	12 760
Počet ošetřovacích dnů	230 625	4 745	4 625	16 488	256 483	108 344	364 827
Průměrná ošetřovací doba	30,4	42,4	15,2	13,6	27,9	30,5	28,6

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovkami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovkami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

U tohoto roku je propad jak v počtu u tuzemských pacientů s komplexní lázeňskou péčí, tak s příspěvkovou lázeňskou péčí, ale také u samoplátců. Poměr pacientů a dnů strávených v lázeňském zařízení je stejný jako přechodí rok. Oproti tomu počet přijatých pacientů z ciziny se navýšil o celých 25 000. Průměrná ošetřovací doba se ale snížila, a to o dva dny na počet pacientů.

Co se týče pacientů u dorostu, zde je velký rozdíl u příspěvkové lázeňské péče a u samoplátců. Počet přijatých pacientů zde klesl razantním způsobem a u příspěvkové péče takto klesl i počet ošetřovacích dnů. U samoplátců v kategorii cizinců zůstávají stejné výsledky jako přechodí rok.

U dětských pacientů jsou dny i počet ošetřených pacientů totožný s předchozím rokem u příspěvkové i komplexní lázeňské péče, tak u zahraničních samoplátců. Kde je ale

trojnásobný nárůst, je u dětí tuzemských samoplátců. I délka pobytu se zde zdvojnásobila.

8.5. Lázeňská péče 2013

Tabulka 4: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2013

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	51 183	12 633	139 270	164 285	367 371	199	367 570
Počet ošetřovacích dnů	1 096 109	243 566	915 975	2 064 233	4 319 883	4 268	4 324 151
Průměrná ošetřovací doba	21,4	19,3	6,6	12,6	11,8	21,4	11,8
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 254	3	16	78	1 351	119	1 470
Počet ošetřovacích dnů	35 082	73	220	1 067	36 442	3 399	39 841
Průměrná ošetřovací doba	28,0	24,3	13,8	13,7	27,0	28,6	27,1
Děti							
Počet přijatých pacientů	7 153	98	319	1 260	8 830	3 722	12 552
Počet ošetřovacích dnů	190 786	2 583	3 625	21 121	218 115	103 978	322 093
Průměrná ošetřovací doba	26,7	26,4	11,4	16,8	24,7	27,9	25,7

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

V tomto roce jsou podle mého názoru obrovské poklesy u tuzemských pacientů s komplexní lázeňskou péčí, kde oproti předešlému roku je snížení o celých dvacet tisíc účastníků lázeňského cestovního ruchu. Průměrná délka ošetřovací doby je také nižší, a to o celé čtyři dny. Pokles byl taktéž u domácích pacientů s příspěvkovou lázeňskou péčí, kde se snížil i počet ošetřovacích dnů.

Oproti tomu se zvýšil počet tuzemských samoplátců, a to o celých 36 000. Tento fakt mohl být i v důsledku toho, že v tento rok byla nižší komplexní péče pro pacienty. Tudíž pacienti neměli tolik možnost využít pobyt na náklad zdravotní pojišťovny a byli

ochotni v důsledku jejich nemoci do pobytu v lázních sami investovat. I v případě zahraničních pacientů se dá pozorovat růst v sekci samoplátců.

Co se týče pacientů dětí a dorostů, je zde vidět nepatrný pokles v počtu pacientů u KLP či PLP, většího poklesu si můžeme pozorovat u dorostů samoplátců, kde u zahraničních samoplátců snížil počet pacientů 2,5krát, oproti tomu domácí počet samoplátců se zvýšil hned osmkrát. Přičemž se u obou těchto aspektů snížil průměrný počet ošetrovacích dnů hned o dva dny.

U dětských pacientů se nijak extrémně nezměnil počet pacientů u komplexní lázeňské péče, ani příspěvkové lázeňské péče a u samoplátců zahraničních i tuzemských taktéž je počet bez větších rozdílů. V čem je ovšem tento rok znatelná změna, je v průměrné době ošetrovacích dní u dětí s příspěvkovou lázeňskou péčí samozřejmě pacientů České republiky. Jak jsem již v úvodu teoretické části uvedla, informace o zahraničních hostech nalezneme pouze u samoplátců. Je to z toho důvodu, že čerpání lázeňského pobytu na náklad zdravotní pojišťovny lze uplatňovat pouze v tom státě, ve kterém daná pojišťovna sídlí, a ke které patříme. Abych se vrátila k rozdílu v průměrné ošetrovací době, rok 2013 má o celých 16 dní oproti předchozímu roku.

8.6. Lázeňská péče 2014

Tabulka 6: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2014

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	68 478	11 514	126 625	130 065	336 682	285	336 967
Počet ošetřovacích dnů	1 468 249	222 798	735 350	1 691 114	4 117 511	6 108	4 123 619
Průměrná ošetřovací doba	21,4	19,4	5,8	13,0	12,2	21,4	12,2
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 602	-	12	174	1 788	154	1 942
Počet ošetřovacích dnů	45 259	-	221	2 506	47 986	3 809	51 795
Průměrná ošetřovací doba	28,3	-	18,4	14,4	26,8	24,7	26,7
Děti							
Počet přijatých pacientů	8 367	114	211	1 186	9 878	4 226	14 104
Počet ošetřovacích dnů	227 735	3 069	2 824	20 443	254 071	116 431	370 502
Průměrná ošetřovací doba	27,2	26,9	13,4	17,2	25,7	27,6	26,3

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 19.12.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

V tomto roce je viditelný pokles v kategorii dospělí u přijatých pacientů s komplexní lázeňskou péčí, příspěvkovou lázeňskou péčí i u pacientů, kteří se vydali do lázní plně na vlastní náklady. Průměrná ošetřovací doba se u dospělých nikterak nezměnila.

Oproti tomu u dorostů se počet ošetřovaných pacientů blíží předchozímu roku. V tomto případě u pacientů s příspěvkovou lázeňskou péčí nebyl ošetřován dorost vůbec a plně na vlastní náklady bylo ošetřeno více pacientů. Počet cizinců u dorostu se v tomto roce navýšil o celou stovku. Průměrná ošetřovací doba se viditelně snížila u tuzemského dorostu a o necelých 5 dní.

U dětí s příspěvkovou i komplexní lázeňskou péčí došlo k navýšení počtu ošetřovaných pacientů. Průměrná doba ošetření však zůstala skoro stejná jako předchozí rok. Děti, které byly poslány do lázeňského zařízení plně na vlastní náklady, v tom případě

nejspíše na náklady rodičů či příbuzných, se počet snížil, jak u tuzemských, tak zahraničních pacientů, oproti tomu se však průměrná doba ošetření zvýšila.

8.7. Lázeňská péče 2015

Tabulka 7: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2015

	Poskytnutá lázeňská péče				Celkem	Doprovod hrazený ZP	Celkem pacienti + doprovod
	na náklad zdravotního pojištění		plně na vlastní náklady				
	KLP	PLP	tuzemci	cizinci			
Dospělí							
Počet přijatých pacientů	77 957	10 380	121 642	125 132	335 111	348	335 459
Počet ošetřovacích dnů	1 932 767	207 585	869 984	1 580 474	4 590 810	8 338	4 599 148
Průměrná ošetřovací doba	24,8	20,0	7,2	12,6	13,7	24,0	13,7
Dorost							
Počet přijatých pacientů	1 585	-	22	250	1 857	170	2 027
Počet ošetřovacích dnů	43 584	-	459	3 506	47 549	4 523	52 072
Průměrná ošetřovací doba	27,5	-	20,9	14,0	25,6	26,6	25,7
Děti							
Počet přijatých pacientů	8 961	15	357	1 076	10 409	5 055	15 464
Počet ošetřovacích dnů	249 522	436	4 371	15 741	270 070	136 170	406 240
Průměrná ošetřovací doba	27,8	29,1	12,2	14,6	25,9	26,9	26,3

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 19.12.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Rok 2015 má u dospělých podobná fakta jako předchozí rok. Průměrná doba ošetřovaných dní je obdobná. U pacientů s komplexní lázeňskou péčí došlo ke zvýšení, oproti tomu příspěvková lázeňská péče poklesla. U pacientů s pobytem v lázních plně na vlastní náklady došlo jak u tuzemců, tak i u cizinců ke snížení počtů ošetřovaných.

V kategorii dorostu v tomto roce došlo k největšímu navýšení počtu u pacientů s ošetřením plně na vlastní náklady. Stejně jako minulý rok nebyl ošetřen ani jeden

pacient s příspěvkovou lázeňskou péčí. Průměrná doba ošetření se taktéž přibližuje předchozímu roku.

Děti v tomto roce bylo ošetřeno obdobně jako minulý rok, stejně tak i průměrná doba ošetření byla podobná. Pouze v případě u příspěvkové lázeňské péče byl vysoký propad ošetřených, a to o bez jednoho pacienta rovnou stovku.

Následující tabulky a grafy shrnují předchozí informace o rocích, které jsem si vybrala pro hodnocení podle způsobu úhrady a podle tuzemců a cizinců. Tabulky jsou rozděleny podle počtů pacientů a následně podle počtu ošetřovacích dnů v lázeňském zařízení.

8.8. Počty pacientů v lázních v období 2009-2013

Tabulka 8: Počty pacientů v lázních v období 2009-2013

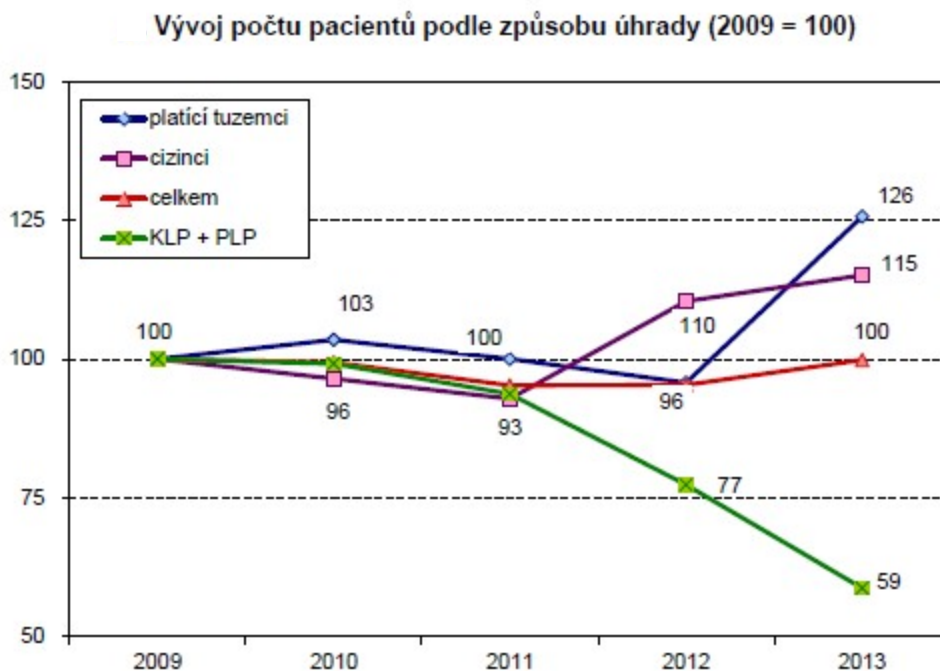
Počet pacientů	2009	2010	2011	2012	2013	Index 2013/2009
Dospělí						
Na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	98 113	97 032	88 035	71 406	51 183	52,2
PLP	15 040	14 989	16 968	14 734	12 633	84,0
Plně na vlastní náklady:						
tuzemci	111 089	114 788	111 035	106 075	139 270	125,4
cizinci	143 221	138 136	132 391	157 493	164 285	114,7
Celkem dospělí	367 463	364 945	348 429	349 708	367 371	100,0
Děti a dorost						
Na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	9 912	9 990	10 288	9 018	8 407	84,8
PLP	71	88	116	114	101	631,3
Plně na vlastní náklady:						
tuzemci	34	169	106	306	335	985,3
cizinci	701	674	1 239	1 391	1 338	190,9
Celkem děti a dorost	10 718	10 921	11 749	10 829	10 181	95,0
Celkem pacienti						
Na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	108 025	107 022	98 323	80 424	59 590	55,2
PLP	15 111	15 077	17 084	14 848	12 734	84,3
Celkem plně na vlastní náklady:						
tuzemci	111 123	114 957	111 141	106 381	139 605	125,6
cizinci	143 922	138 810	133 630	158 884	165 623	115,1
Celkem počet pacientů	378 181	375 866	360 178	360 537	377 552	99,8
Celkem doprovod placený zdravotními pojišťovnami	4 232	4 167	4 054	3 869	4 040	95,5

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 19.12.2016] Dostupný na WWW:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Graf 1: Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady



Zdroj: autor práce (2016)

V předchozích kapitolách je hodnoceno celkem 7 let, nicméně pro toto shrnutí jsem využila vývojově nejzajímavější sledovaných po sobě jdoucích pět let a to období 2009-2013. Tabulka lázeňských zařízení podle počtu pacientů byla podle mě méně přehledná, proto jsem ještě zvolila zobrazení v grafu. Zde je viditelnější vývoj v tomto období. Poskytnutá lázeňská péče na náklady zdravotní pojišťovny, kterou tvoří komplexní lázeňská péče a příspěvková lázeňská péče má klesající charakter, a to až o polovinu, oproti tomu platicích tuzemců je rok od roku více. Tento fakt hodnotím tak, že lidé jsou ochotnější do svého zdraví, pohody a relaxace investovat peníze, tedy si více uvědomují, že nejen fyzické zdraví, ale i to duševní je potřeba hýčkat. Z grafu lze také vyčíst, že zahraniční samoplátci také přibývají. V roce 2011 byl v této kategorii pokles, nicméně následující dva roky mají stoupající tendenci. Příjezd cizinců do České republiky nemá vliv pouze na lázeňský cestovní ruch, ale také na další cestovní ruchy, které Česká republika nabízí. Cizinci mají jejich pobyt v lázních většinou spojený také s poznávacími zájezdy a s různými zážitkovými akcemi. Pro Českou republiku to tedy znamená zvýšení příjezdovému cestovnímu ruchu také z dlouhodobého hlediska, jelikož je pro cizince Česká republika atraktivní místo pro trávení svých dovolených.

8.9. Počty ošetřovacích dnů v lázních v období 2009-2013

Tabulka 9: Počty ošetřovacích dnů v lázních v období 2009-2013

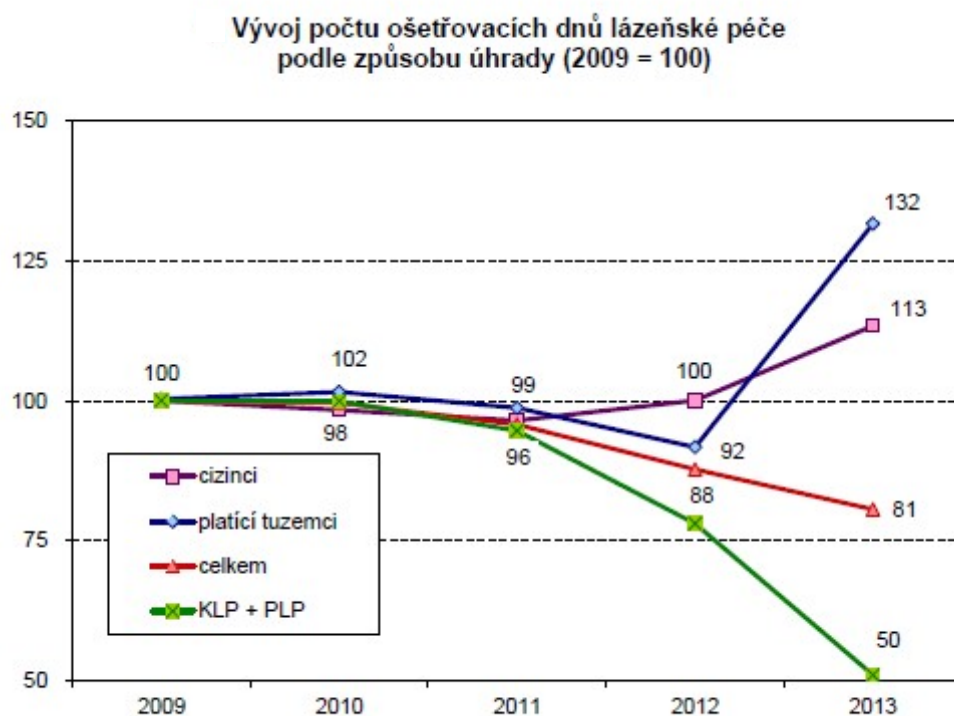
Počet ošetřovacích dnů	2009	2010	2011	2012	2013	Index 2013/2009
Dospělí						
Na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	2 485 936	2 477 109	2 265 408	1 850 945	1 096 109	44,1
PLP	317 779	319 219	357 930	312 896	243 566	76,6
Plně na vlastní náklady:						
tuzemci	698 349	708 708	689 547	636 563	915 975	131,2
cizinci	1 831 412	1 798 905	1 757 086	1 871 352	2 064 233	112,7
Celkem dospělí	5 333 476	5 303 941	5 069 971	4 671 756	4 319 883	81,0
Děti a dorost						
Na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	330 228	333 537	340 642	278 756	225 868	68,4
PLP	2 997	3 994	5 065	4 793	2 656	88,6
Plně na vlastní náklady:						
tuzemci	424	1 527	981	4 656	3 845	906,8
cizinci	8 186	10 005	17 724	19 414	22 188	271,0
Celkem děti a dorost	341 835	349 063	364 412	307 619	254 557	74,5
Celkem pacienti						
Celkem na náklady zdrav. pojištění:						
KLP	2 816 164	2 810 646	2 606 050	2 129 701	1 321 977	46,9
PLP	320 776	323 213	362 995	317 689	246 222	76,8
Celkem plně na vlastní náklady:						
tuzemci	698 773	710 235	690 528	641 219	919 820	131,6
cizinci	1 839 598	1 808 910	1 774 810	1 890 766	2 086 421	113,4
Celkem počet ošetřovacích dnů	5 675 311	5 653 004	5 434 383	4 979 375	4 574 440	80,6
Celkem doprovod placený zdravotními pojišťovnami	131 107	125 096	126 275	117 539	111 645	85,2

KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami)

PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami)

Zdroj: AUTOR UZIS <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 19.12.2016] Dostupný na WWW:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Graf 2: Vývoj počtu ošetrovacích dní lázeňské péče podle způsobu úhrady



Zdroj: autor práce (2016)

Tato tabulka opět shrnuje všechny informace o období 2009-2013, ale v počtu ošetrovacích dnů v lázeňském zařízení podle způsobu úhrady. Data mají podobný charakter jako počet pacientů podle způsobu úhrady, ale celkový počet v roce 2013 je nižší než v roce 2009. To znamená tedy, že pacienti v lázních stráví nižší počet dní. Jak je z grafu patrné, počet dní mají rok od roku klesající tendenci.

9. Analýza lázeňské péče v České republice

V dalším pokračování mé praktické části vyhodnotím dotazníkové šetření. Tento druh získání dat jsem si zvolila z toho důvodu, že respondenti nejlépe zhodnotí kvalitu služeb, které poskytují lázeňská zařízení.

9.1. Popis dotazníku

Tento dotazník jsem vytvořila v českém jazyce a anglickém – ten jsem zvolila z toho důvodu, že české lázně jsou zahraničními turisty opravdu velice oblíbené. Po vytvoření dotazníku jsem se domluvila s vybranými lázeňskými zařízeními, zda mi budou nápomocni a dotazník mé diplomové práci vystaví na svých webových stránkách. Při tomto návrhu jsem se setkala spíše s odmítnutím, proto jsem navrhla jinou variantu a to tu, že vytvořím kartičky, resp. vizitky, na kterých jsem udala odkaz k vyplnění mého dotazníku se stručným popisem, k jakému účelu tyto informace mám.

Jelikož ale lázeňská zařízení navštěvují i starší lidé, kteří internet znají minimálně, či ho běžně nevyužívají, zvolila jsem formu i tištěného dotazníku. Ten jsem v určitém počtu vytiskla a zaslala do lázeňských zařízení, která byla ochotna dát můj dotazník na recepci lázní.

Získaná data jsem následně dala dohromady a konečný počet dotazovaných je 310, z toho většina Čechů, přesný počet 277 (89%) a celkový počet cizinců, kteří mi dotazník vyplnili, bylo 33 (11%).

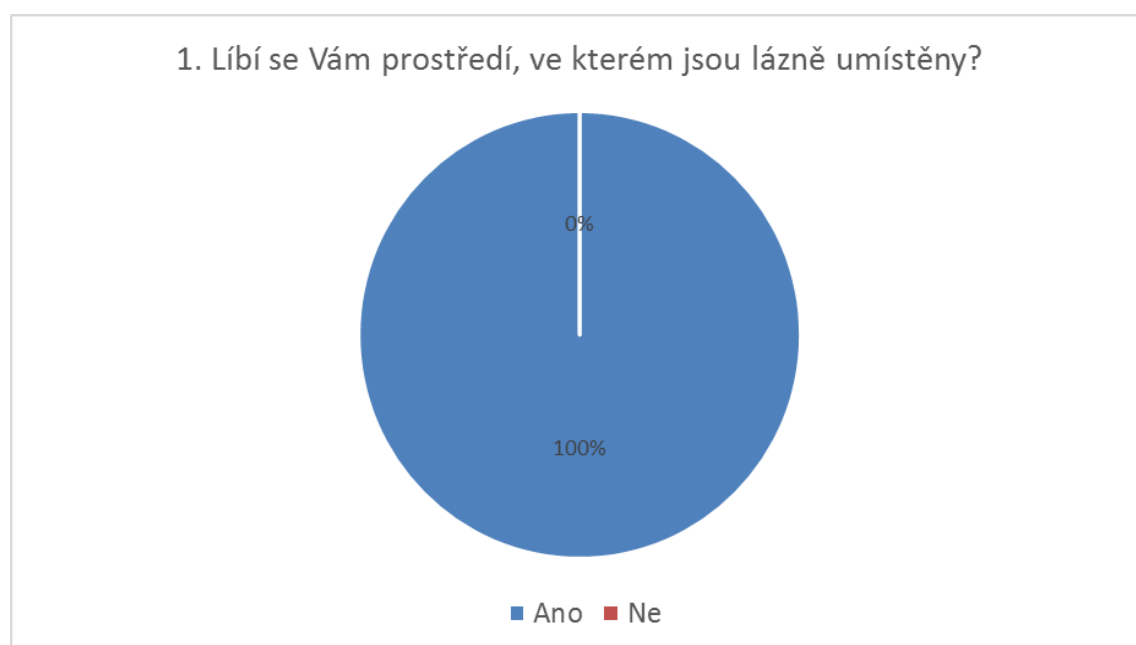
Překvapil mne zájem lázeňských zařízení o dotazník, prioritou ale pro ně bylo to, aby byl anonymní, jak z pohledu hostů, tak z pohledu lázní. To vysvětlovali tím, že by neradi, abych v případě nespokojenosti s určitými službami nepošpinila jméno jejich lázní. Po získání dat z dotazníků se ale pracovníci lázní, většinou jsem jednala se zástupcem ředitele lázeňského zařízení, zajímali o to, jak dotazníkové šetření dopadlo. Jelikož vyplnění dotazníků bylo opravdu anonymní, ani já jsem nemohla z internetového vyplnění zjistit, o které lázně se jedná. Následně jsem poskytla získané informace těm lázeňským zařízení, která se o průzkum zajímala.

Myslím si, že předání těchto anonymních informací může mít přínos, protože z následného rozebrání mého dotazníkového šetření vyplývá, že lázeňská zařízení mají pořád co zlepšovat a zdokonalovat.

U třech otázek se nacházejí hypotézy, které jsou následně vyhodnoceny.

9.2. Jednotlivé dotazy

Graf 3: Otázka č.1



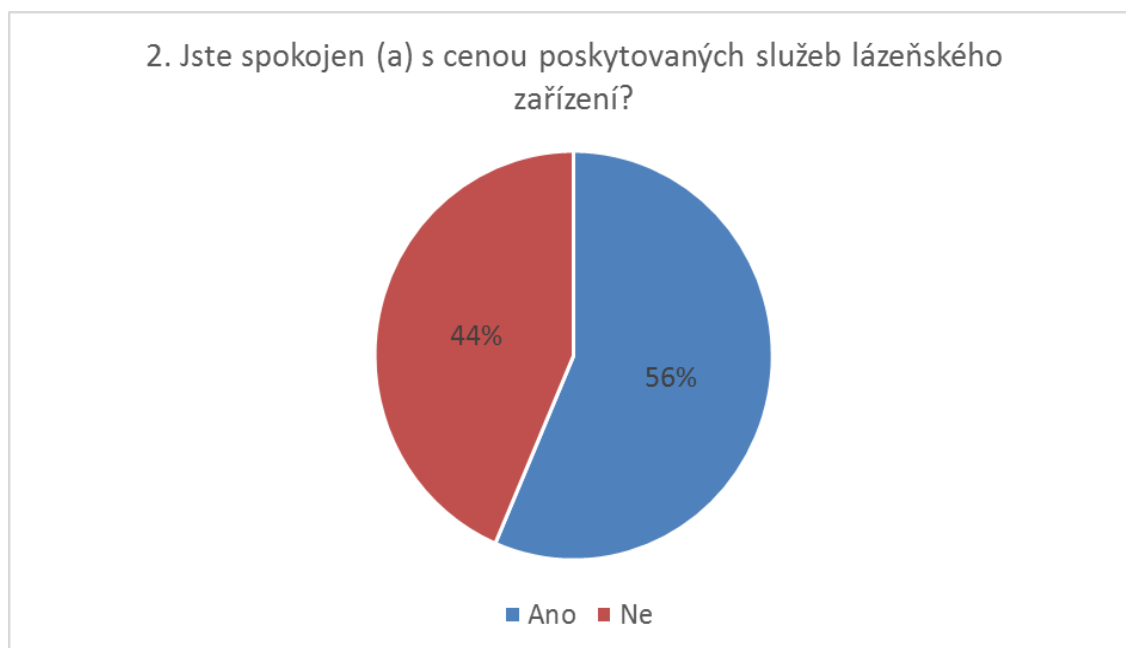
Zdroj: autor práce (2016)

U první otázky v mém dotazníku jsem byla překvapena ze 100% shodou jedné odpovědi. Domnívala jsem se, že některý z pacientů svého lázeňského zařízení nebude spokojen s prostředím lázní. To z toho důvodu, že je při poskytnuté lázeňské péči na náklad zdravotní pojišťovny je pacientům dané lázeňské zařízení především přiděleno, nemohou si tedy zvolit, kde bude probíhat jejich léčba.

Nicméně při shlednutí odpovědí u otázky číslo 16, kde 73% respondentů odpovědělo, že je v daném lázeňském zařízení plně na svoje náklady, mi dalo jasné vysvětlení. Pacienti samoplátci si nebudou vybírat lázeňské zařízení takové, kde jsou nespokojeni s prostředím, tedy s umístěním lázní. Zbytek dotazovaných, kteří měli příspěvkovou či

komplexní lázeňskou péče byli taktéž spokojeni s prostředím lázní, což ale neznamená, jak další otázky a odpovědi ukazují, že jsou lázeňská zařízení kompletně bez chyby.

Graf 4: Otázka č.2



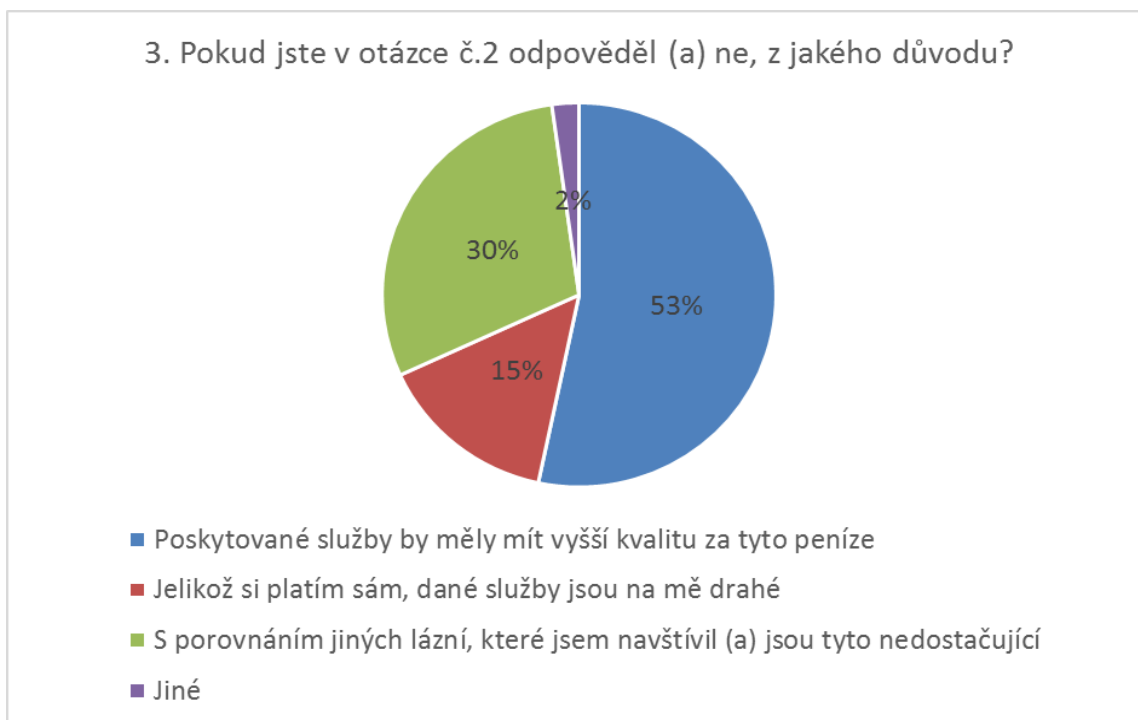
Zdroj: autor práce (2016)

U těchto odpovědí musíme brát ohled na to, že do odpovědí s 56 %, tedy celkem 175 respondentů, kteří odpověděli, že jsou spokojeni s cenou poskytovaných služeb lázeňského zařízení, jsou zahrnuti také ti, kteří si svůj lázeňský pobyt neplatí. Ti se, jak jsem již mnohokrát zmínila, dělí na komplexní lázeňskou péči a příspěvkovou lázeňskou péči. Z tohoto jde jednoduše odvodit to, že pacienti, kteří mají celý lázeňský pobyt plně či částečně hrazený, tak si na cenu poskytovaných služeb nemusí stěžovat, jelikož si neplatí sami.

Nicméně při podrobnějším průzkumu dotazníku jsem zjistila, že i mezi těmito pacienty se našli tací, kteří nebyli spokojeni s cenou poskytovaných služeb. Toto hodnocení je to z toho důvodu, že i když si pobyt a s ním spojené služby, jako je strava, samotná léčba apod. nehradí sami, vnímají cenovou hladinu, která je v daném lázeňském zařízení nastavena.

Pro získání přesnějších dat jsem vytvořila následující otázku, která se zaměřuje na odpověď, že pacienti nejsou spokojeni s cenou poskytovaných služeb v jejich lázeňském zařízení.

Graf 5: Otázka č.3



Zdroj: autor práce (2016)

Tuto otázku jsem zvolila až z toho důvodu, že jsem chtěla zjistit, z jakého důvodu by respondenti mohli být nespokojeni s cenou za poskytované služby lázeňského zařízení.

Zvolila jsem zde celkem čtyři odpovědi s tím, že u jedné měli možnost popsat problém vlastními slovy. Tuto variantu k mému překvapení využili pouze tři respondenti (2%) z celkem 135 (44%) záporných odpovědí na otázku č.2.

Do odpovědi s označením „Jiné“ bylo zodpovězeno následující:

1. *„Jsem v lázních poprvé a čekal jsem, že za peníze, které jsem zaplatil mi poskytnou větší servis a mnohem více procedur. Sice jsem byl dopředu seznámen s průběhem procedur, ale myslel jsem si, že jsou to pouze základní popisy a že během procedur*

dostanu lepší služby. Abych si lázně opravdu užil, dokoupil jsem si další procedury a snažil se nenechat si zkazit moji léčbu.“

Z této odpovědi lze odvodit více věcí. Pacient byl nespokojen z toho důvodu, že nebyl dostatečně informován. Podle mého názoru to ale není chyba lázeňského zařízení, jelikož jak sám pacient uvádí, byl dopředu seznámen s průběhem procedur a pokud doufal v to, že dostane více, než co lázně nabízí, je to pouze jeho domněnka, kterou si mohl sám ověřit a poptat se více do hloubky. Na druhou stranu, lázeňské zařízení mohlo v návaznosti na informaci, že je v lázních poprvé více popsat procedury, popř. mu rovnou nabídnout další možnosti relaxace a léčby. Východisko, které pán zvolil je nejideálnější a to proto, že si nenechá jeho lázeňský pobyt zkazit a potřebné procedury si dokoupí.

2. „Při zkoumání ceníku se mi zdají ceny všech služeb přemrštěné a vysoké. Kdybych si měla vše hradit sama, rehabilitaci bych si nejspíš rozmyslela a možná bych do lázní ani nejela, ikdyž jsem tento pobyt nutně potřebovala.“

U této otázky mě zarazila pacientčino tvrzení, že i přestože nutně potřebuje rehabilitaci, v případě pobytu plně na vlastní náklady by si pobyt rozmyslela. Proto jsem se podívala do dotazníku dále, abych zjistila, zda jako formu nákladů měla komplexní či příspěvkovou lázeňskou péče. Tato pacientka měla celý pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou, tedy komplexní lázeňskou péčí. Zde nastává otázka, zda při klesající tendenci KLP a PLP si pacienti, kterým nebyla tato péče přiřazena, mohou dovolit být samoplátci. Jak už z odpovědi této pacientky vyplývá, každý nemá dostatek financí na to, aby si tuto formu lázeňského pobytu mohli dovolit. Avšak proto tu jsou doktoři, kteří rozhodují o nutnosti lázeňského pobytu a lázeňské léčby.

3. „Očekával jsem větší možnost výběru jednotlivých služeb, jak v oblasti procedur, ale co mě zarazilo je stravování, se kterým jsem opravdu nespokojený v lázeňské restauraci. Ještě že je zde možnost si zajít do provozoven, kaváren a restaurací v okolí mého lázeňského zařízení.“

Tato odpověď tohoto daného návštěvníka lázeňského zařízení je stejná jako v otázkách č. 10 a č. 11, kde si stěžuje na kvalitu stravovacích služeb. Formu úhrady lázeňského

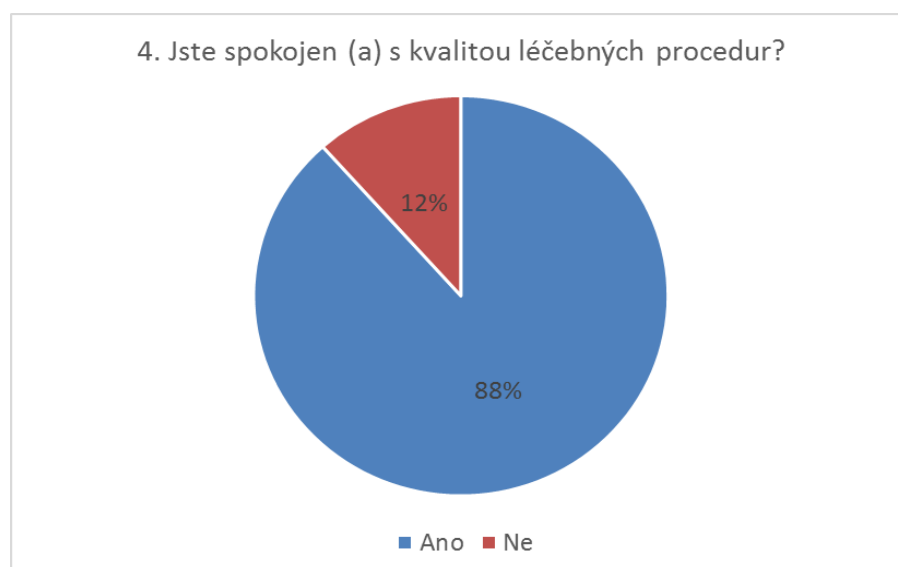
pobytu má na vlastní náklady, tedy očekává, že služby, které se mu dostanou budou bez chybičky.

To, že si pouze tři dotazovaní zvolili formu odpovědi jinou mne utrdilo v tom, že jsem vhodně zvolila odpovědi, ze kterých mohli vybírat. První odpověď, že by poskytované služby měly mít vyšší kvalitu, více upřesní další otázky a odpovědi v mém dotazníku. Tuto odpověď zodpovědělo celkem 72 (53%) respondentů.

Další odpověď, která se týká samoplátců a jejich předsvědčení, že dané služby jsou na ně příliš drahé, ale i přesto jsou ochotni za svůj pobyt v lázních sami zaplatit, svědčí o tom, že upřednostňují svoje zdraví a tedy dané léčebné procedury a celkový lázeňský pobyt si rádi zaplatí. Zde se rozhodlo odpovědět celkem 20 (15%) dotazovaných.

Poslední odpověď sloužila k porovnání lázní, které dotazovaný měl již možnosti poznat. S jinými lázněmi, než s těmi, které hodnotili v mém dotazníku, byli spokojeni více. Takto odpovědělo celkem 40 (30%) dotazovaných. Tato odpověď může být pro zástupce ředitele dostatečnou motivací, aby brali odpovědi opravdu vážně a aby si je vztahovali i na vlastní lázeňská zařízení, jelikož neví, z kterých lázní tyto odpovědi vzešly. Jak už jsem uváděla, dotazník není zaměřený na konkrétní lázně a každé lázně, kde jsem dotazník měla možnost umístit, se chtěly s výsledky seznámit.

Graf 6: Otázka č.4



Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky jasně převládá jedna odpověď. A to ta, že jsou pacienti lázeňského zařízení spokojeni s kvalitou lázeňským procedur. Přesný počet, který zvolil jako odpověď ano je 274 (88%) a odpověď ne označilo 36 (12%) respondentů.

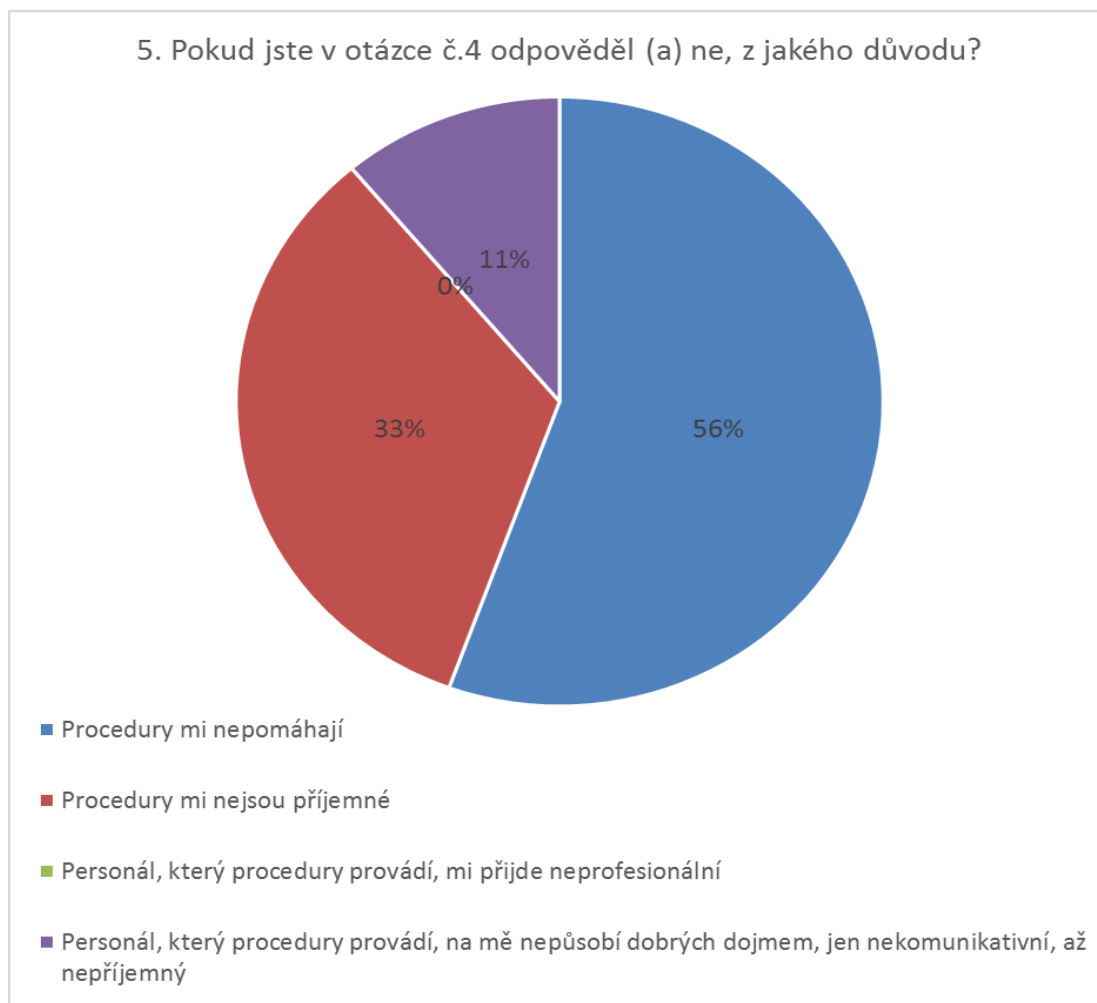
Jelikož mi bylo jasné, že ne všichni budou spokojeni s danými procedurami, rozhodla jsem se pro sestavení další otázky zaměřenou na důvod jejich nespokojenosti. Ovšem malý počet nespokojených dotazovaných dokazuje, že samotné lázeňské procedury jsou sestaveny kvalitně a tak, aby uspokojovaly potřeby klientů.

K této otázce se váže moje první hypotéza.

H1: Předpokládám, že většina dotazovaných bude spokojena s kvalitou léčebných procedur.

Výsledek: Tato hypotéza se potvrdila, jelikož 274 (88%) osob odpovědělo, že většina dotazovaných je spokojeno s kvalitou lázeňských procedur.

Graf 7: Otázka č. 5



Zdroj: autor práce (2016)

Jak už jsem u předchozí otázky zmínila, pacientů, kteří nebyli spokojeni s kvalitou léčebných procedur je pouze 36 (12%) z celkového počtu 310 (100%) respondentů. Ani jeden z nich ne zvolil jako odpověď tu, že personál, který procedury provádí, není profesionální. To mohou lázeňská centra vnímat jako velké plus a pochvalu, jelikož v případě označení této odpovědi by mohly vzniknout pochyby o správnosti proškolení a kvalifikace lékařů a personálu, kteří procedury provádí. Právě procedury jsou hlavní smysl, proč lidé do lázní jezdí z vlastní iniciativy, či na doporučení lékařů.

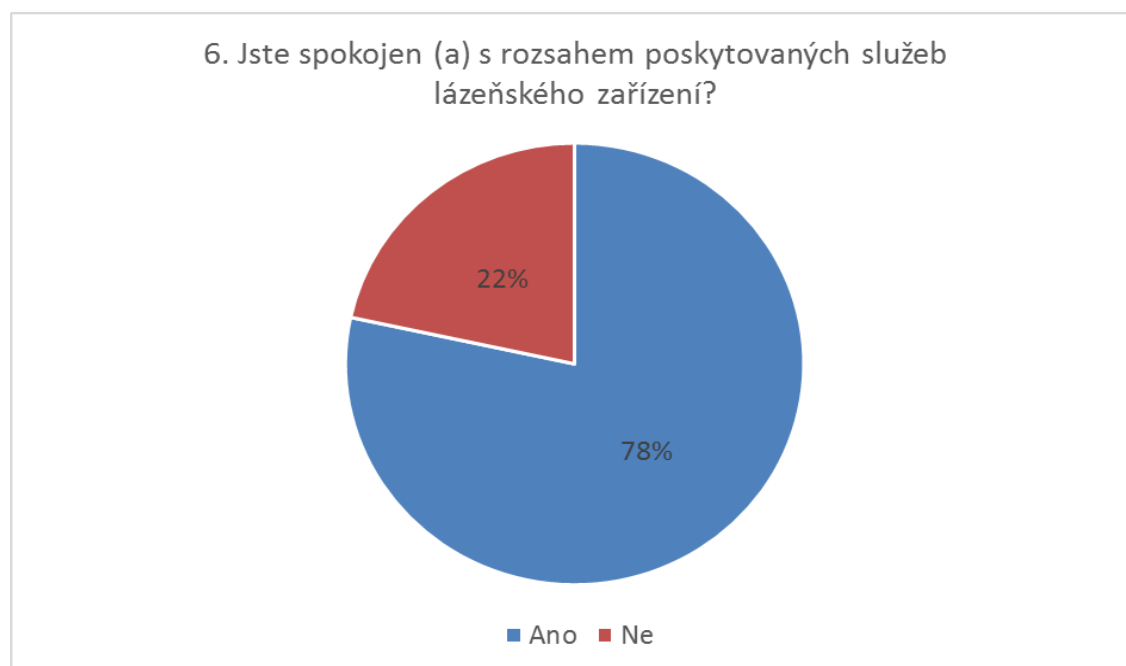
Nejvíce odpovědí a to 20 (56%) bylo u možnosti první, tedy procedury klientům nepomáhají. Při zamyšlení se nad touto odpovědí si dovoluji namítat to, že výsledky lázeňské péče se projeví po skončení celého lázeňského pobytu, mnohokrát se musí v léčbě i nadále pokračovat, aby pacient pocítil úlevu, zlepšení či vymizení jeho

problému. Neznamená, že pokud jede pacient do lázní, tak hned po prvních dnech bude cítit změnu, či snad úplné vyléčení. Na druhou stranu, pokud má takové pocity, měl o tomto informovat svého lékaře k možnosti nastavení jiné léčby, či zjištění důvodu, proč tomu tak je.

Procedury mi nejsou příjemné, zodpovědělo celkem 12 (33%) osob. Důvodem pro tyto odpovědi může být to, že pokud se pacient léčí po nějakém větším zákroku, který potřebuje např. až roční dobu na zhojení, jako jsou mnohačetné zlomeniny, problémy s pohybovým ústrojím apod. rehabilitace, při kterých dochází k procvičování, natahování daných končetin, mohou být opravdu nepříjemné a bolestivé.

Nejméně odpovědí bylo u poslední možnosti, přesněji 11 %. Personál by rozhodně neměl být nekomunikativní, natož nepříjemný.

Graf 8: Otázka č.6



Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky opět převažovala kladná odpověď, tedy že pacienti jsou spokojeni s rozsahem poskytovaných služeb. Celých 243 (78%) odpovědělo, že jsou spokojeni a následně 67 (22%) jedinců odpovědělo, že nejsou spokojeni.

Pro lázeňská zařízení by toto mohl být podnět, aby si uvědomila, co v jejich lázních chybí, aby udělala průzkum, co mají ostatní lázně a oni ne. Takovýto průzkum mohou udělat pomocí krátkého dotazníku na spokojenost a případná doporučení na zlepšení ze strany pacientů lázeňského zařízení. Ten mohou nechat přímo v pokojích jejich ubytovacího sektoru, popř. na recepci lázní. Tyto informace mohou ale získávat přímým dotazováním pacientů během lázeňských procedur.

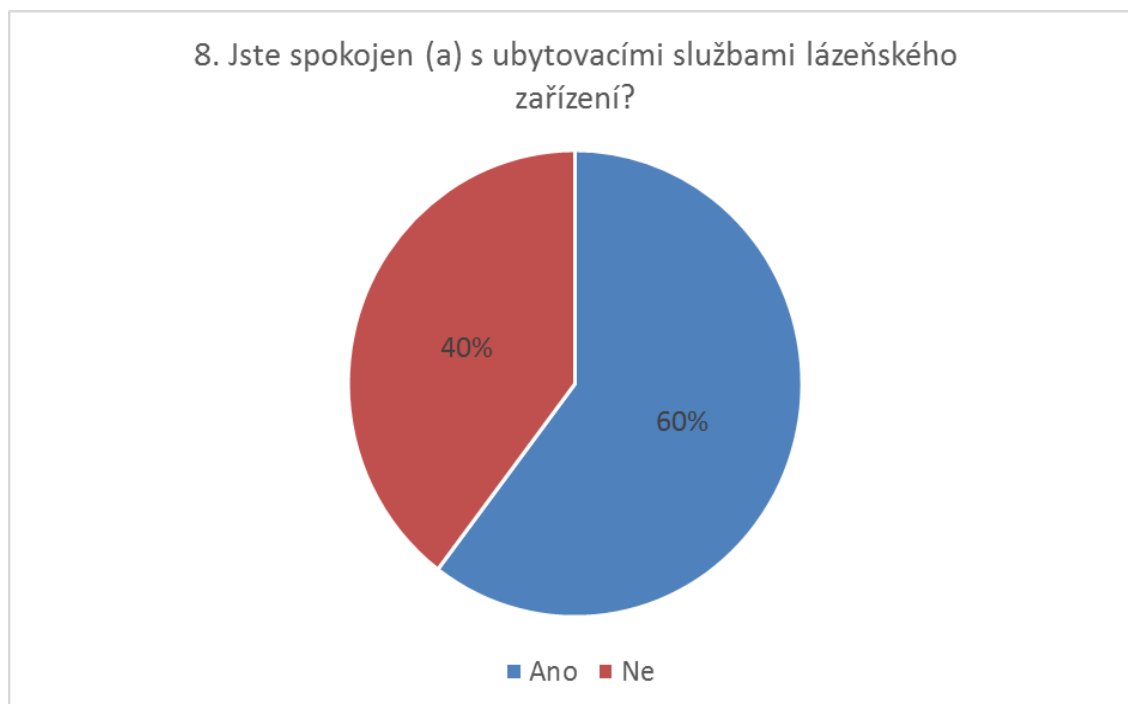
Graf 9: Otázka č.7



Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky jsem počítala, že budou převažovat odpovědi, že ubytování mají respondenti přímo v lázeňském zařízení. To z toho důvodu, že jsem nechávala odkazy na vyplnění dotazníku přímo na pokojích lázeňského zařízení a dále na recepci. Nicméně mě překvapilo, že ti, co bydleli mimo lázeňské zařízení a na procedury docházeli odjinud, se zajímali o vyplnění a tu chvíli si na to našli. Poměr by následující: 232 (75%) osob bydleli v lázeňském zařízení a 78 (25%) mimo lázeňské zařízení.

Graf 10: Otázka č. 8

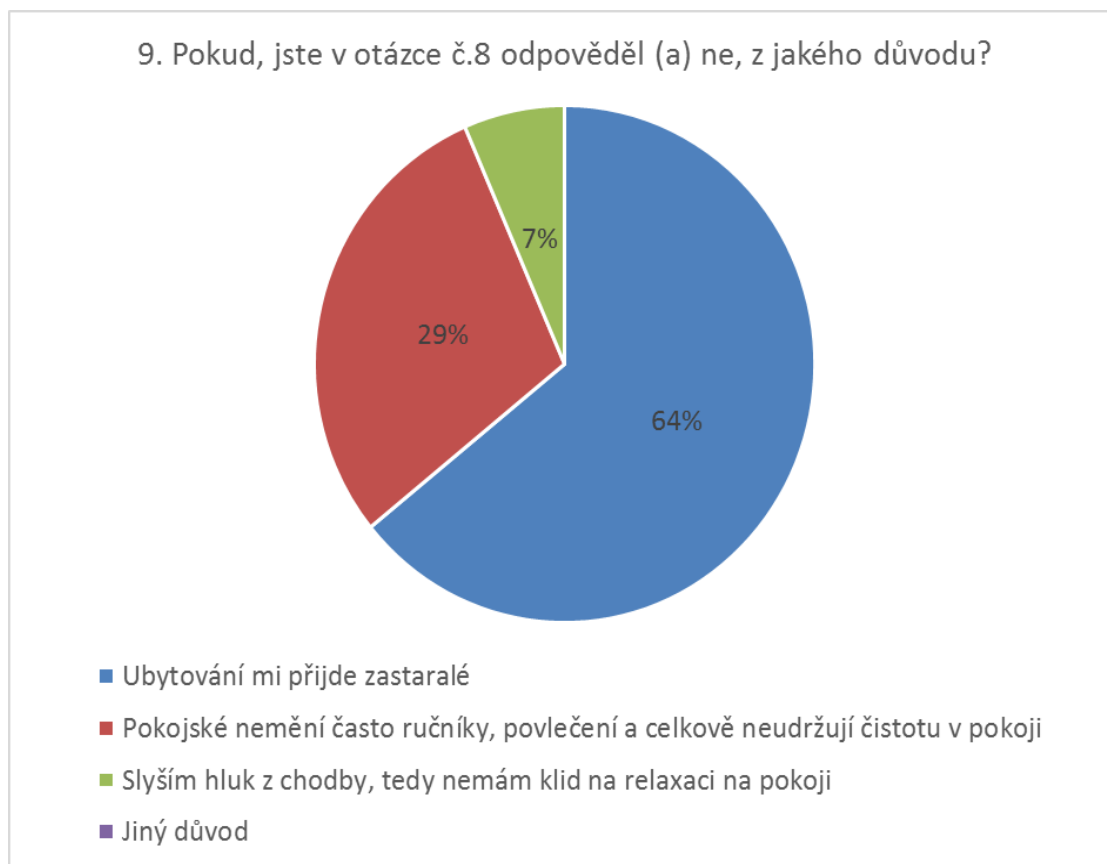


Zdroj: autor práce (2016)

Tutu otázku zopovíдали pouze ti respondenti, kteří bydleli přímo v lázeňském zařízení. Jak jsem již zmínila bylo jich celkem 232 (75%), z toho 140 (60%) bylo spokojených s ubytováním, zbytek (40%) odpověděl, že nejsou spokojeni ubytovacími službami. Opět jsem u tohoto dotazu počítala s negativním hodnocením, proto následující otázka je zaměřena na zjištění nespokojenosti pacientů lázeňského zařízení s ubytovacími službami.

Sama jsem měla možnost nahlédnout na kvalitu pokojů v lázeňském zařízení a jelikož pracuji v hotelu, měla jsem možnosti i srovnání. Podle mého názoru jsou pokoje dostačující, pokud tedy budu hodnotit klasické standardní ubytování, ne ty na vyšší úrovni, které si klient musí sám zaplatit, jako jsou apartmány apod. Prostředí pokojů podle mě je příjemné, čistota je zde samozřejmostí, každý pokoj má vlastní koupelnu. Samozřejmě pokoj není vybaven nejmoderněji, ale to není nutná potřeba při lázeňském pobytu. Pravidelně chodí pokojské uklízet a procházejí pokoje kvůli výměně ložního prádla a ručníků. Alespoň podle tvrzení zástupců ředitelů, se kterým jsem se o tomto bavila. Z pohledu ubytování se tedy domnívám, že neměl být žádný velký problém.

Graf 11: Otázka č.9



Zdroj: autor práce (2016)

Jak jsem uvedla, ubytování v lázeňském zařízení není zrovna nejmodernější, a to byla i nejčastější odpověď u otázky proč jsou hosté nespokojeni s ubytovacími službami. Celkem 59 (64%) osob vybralo první možnost. K tomuto mám výhradu takovou, že každé lázeňské zařízení nabízí možnost připlacení si nadstandartního pokoje, tedy pokoj, který je lépe vybaven než ostatní pokoje. Nicméně ale i v tomto případě se kolikrát můžeme setkat s tím, že pokoje nebudou dostačující.

Jak sami zástupci lázních tvrdili, že jejich pokojské pravidelně mění ručníky, povlečení a starají se o celkovou čistotu pokoje, nebude to zase až taková pravda. Druhou nejčastější odpovědí (29%) bylo právě to, že tyto jejich povinnosti pokojské neplní. V tomto případě být já na pozici pacienta a hosta v ubytovacím zařízení, řešila bych to tak, že bych si sjednala nápravu přímo na recepci ubytovacího zařízení lázní a dovolila bych si žádat i kompenzaci.

Pouze 6 (7%) osob odpovědělo, že slyší hluk z chodby a kvůli tomu nemají klid na relaxaci a odpočinek na pokoji, který je důležitý při lázeňských pobytech. Tuto odpověď jsem zahrnula do svého dotazníku z toho důvodu, že v hotelu, kde pracuji, si hosté na tento fakt také občas stěžují. Východiskem z této situace je to, že se ubytovací zařízení zaměří na odhlučení pokojů, v první řadě především dveří, kterými hluk z chodeb prostupuje nejvíce.

Ani jeden z dotazovaných nezvolil jinou možnost, tedy vlastní vyjádření k nespokojenosti s ubytovacím zařízením.

Graf 12: Otázka č. 10



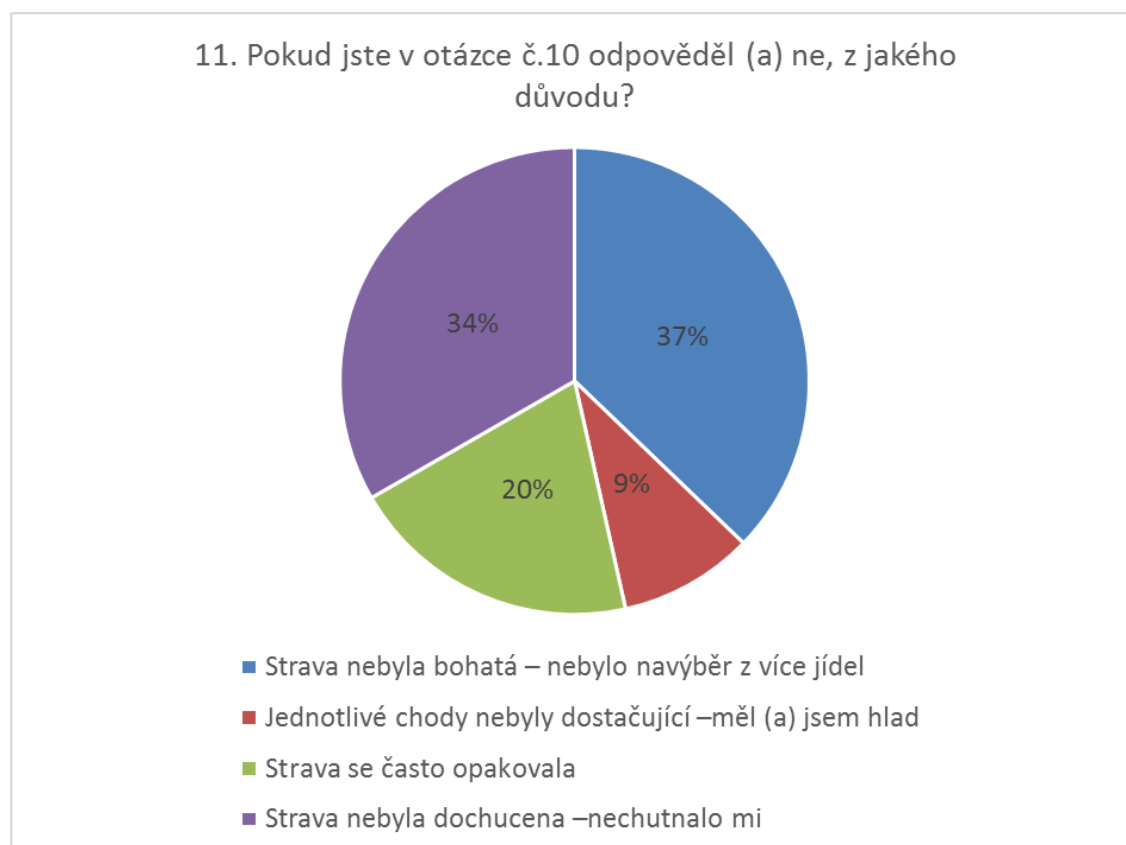
Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky moje očekávání odpovědí bylo naprosto mylné. Domnívala jsem se, že více respondentů bude nespokojeno se stravovacími službami daného lázeňského zařízení. Dokonce nastala situace, kdy převažuje spokojených hostů než nespokojených. A to v poměru 181 (58%) spokojených pacientů a 129 (42%) nespokojených pacientů.

Moje domněnka vycházela z předpokladu, že k lázeňským pobytům a k lázeňským léčbám patří kolikrát i různé diety a stravovací návyky. Další důvod, proč jsem si

myslela, že bude více nespokojených pacientů je z hodnocení stravy v nemocnicích, tedy ze zdravotního zařízení, kam se řadí také lázeňská zařízení. Nicméně, výsledek z mnou dotazovaných respondentů vypovídá jinak. To mohu hodnotit pouze kladně, ale z grafu vyplývá, že spokojenost a nespokojenost má skoro stejný počet odpovědí.

Graf 13: Otázka č.11



Zdroj: autor práce (2016)

Z tohoto grafu lze vyčíst to, že dvě odpovědi měly skoro stejný počet. A to odpověď, že strava nebyla bohatá, jelikož nebylo na výběr z více jídel a poslední možnost s tvrzením, že strava nebyla dochucena, tedy že pacientům nechutnalo. První odpověď vybralo celkem 48 (37%) respondentů a poslední 43 (34%). Následovala odpověď s informací o tom, že se strava často opakovala, kde bylo celkem 26 (20%) odpovědí a poslední s nejméně označeními (9%) byla možnost druhá, že strava neuspokojila hlad pacienta.

Při procházení odpovědí se víceméně potvrdila má teorie o tom, že strava ve zdravotním zařízení není příliš bohatá a někdy dokonce nepříliš chutná. Sice je pravda, že při různých lázeňských pobytech se musí dodržovat dieta a v ohledu stravování přísný režim, ale to nevyvrací možnost, i tak pacientům nabídnout chutnou a bohatou stravu. Také by se strava neměla neustále opakovat, a to z toho důvodu, že pacienti nejezdí do lázeňského centra na pár dní, většinou jejich pobyt zde trvá minimálně týden, většinou ale na daleko delší dobu.

Graf 14: Otázka č.12



Zdroj: autor práce (2016)

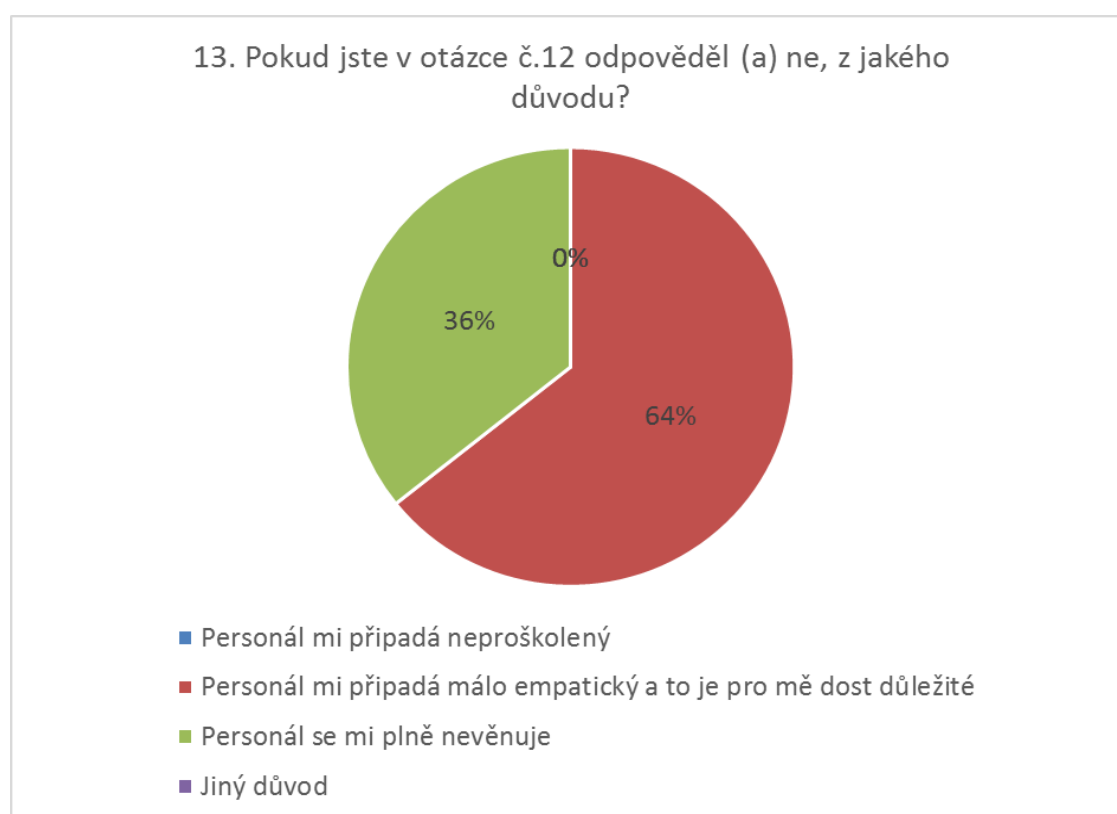
U této otázky je z mého pohledu jediné dobře, že převažuje odpověď kladná, tedy že pacienti lázeňského zařízení jsou spokojeni s profesionalitou a s přístupem personálu. Celkem 282 (91%) odpovědělo pozitivně, pouze 28 (9%) mělo k tomuto tématu výhrady. Opět jsem u této otázky čekala i záporné odpovědi a proto jsem vytvořila otázku, která vysvětlí nespokojenost s personálem.

Personál, se kterým se běžně každý den dostává pacient do kontaktu, vytváří spokojenost a celkový pohled na dané lázeňské zařízení. Měl by tedy perfektně odvádět svoji práci, své práci musí taky rozumět, měl by naslouchat a být hostu lázeňského

zařízení nápomocný. Samozřejmě zde popisují povinnosti personálu, který je v kontaktu s pacientem, takový údržbář, či účetní běžně do styku s hostem nepříjde. Nicméně i ti musí své práci stoprocentně rozumět.

I přes profesionalitu a kvalifikaci se může stát, že personál něco pokazí, či na něco zapomene. Pokud to nejsou hrubé chyby, které by byly pro pacienta nepříjemné, či by ho mohly dokonce ohrozit, měli by tyto pochybení co nejdříve napravit a omluvit se za ně. Tento příklad mohu jednoduše převést na nespokojenost s úklidem na pokojích, kdy pokojská při zjištění této věci ihned dá vše do pořádku, hostu se omluví a víckrát pochybení nebude opakovat.

Graf 15: Otázka č.13



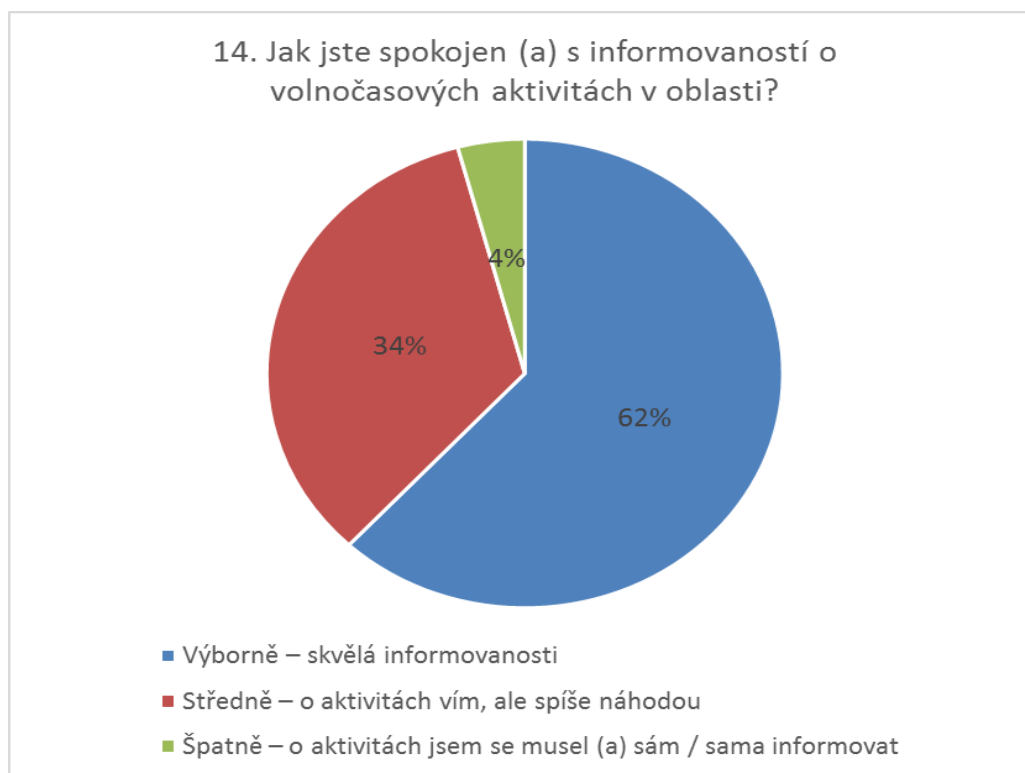
Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky jsem byla zaražena z odpovědí. Z celkového počtu 26 (9%) nespokojených pacientů více než polovina, přesně 18 (64%) pacientů odpovědělo, že jsou nespokojeni z toho důvodu, že personál je málo empatický, což je pro daného

respondenta důležité. Dá se to pochopit, jelikož při různých procedurách někdo potřebuje šetrnější zacházení a přístup. Deset (36%) respondentů uvedlo, že personál se jim plně nevěnuje. Ani jeden z dotazovaných nevyužil možnost vlastního názoru a toho, že personál není proškolený.

Nespokojenosti s empatií s věnováním se pacientů při procedurách 100 % se dá předejít podle mého názoru tak, že si pacienti vezmou s sebou doprovod na celou délku pobytu. Každý musí sám zase posoudit, jak pobyt v lázeňském zařízení bude snášet, co týče po psychické stránce. Ne každý je ztotožněný s tím, že budou delší dobu bez své rodiny, že jedou do neznámého prostředí, kde nikoho neznají, či dokonce nemusí být vyrovnání s nemocí, kterou jedou léčit, či s úrazem a následnou operací, kterou podstoupili.

Graf 16: Otázka č.14



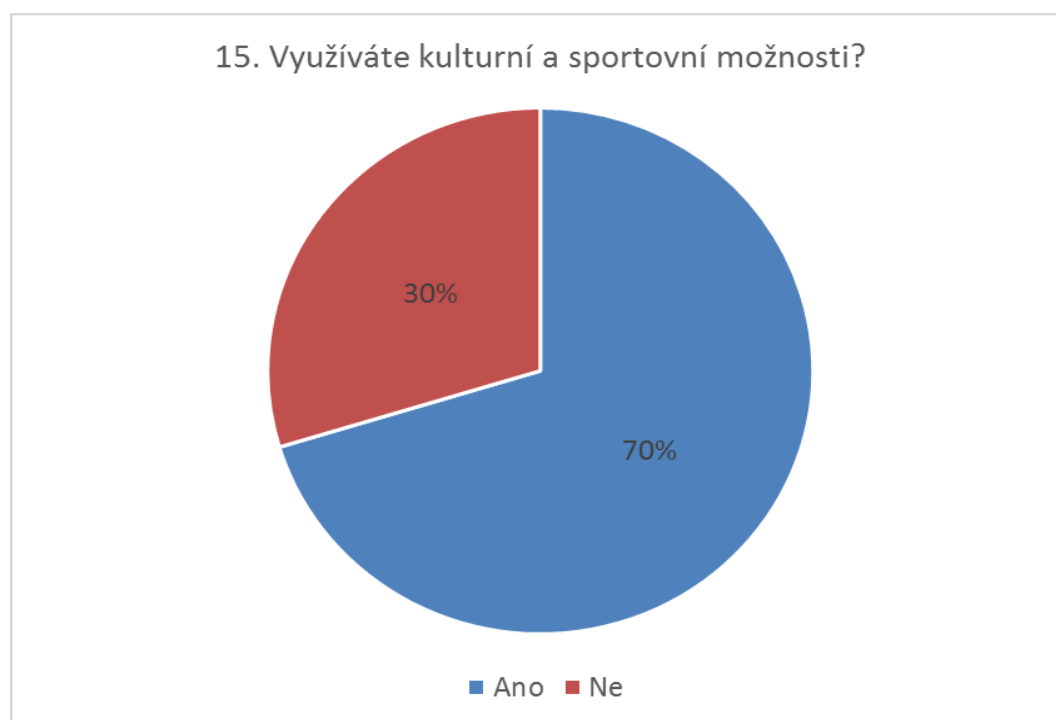
Zdroj: autor práce (2016)

Tuto otázku jsem zvolila z toho důvodu, že mě zajímalo, zda lázeňská zařízení svým pacientům dává dostatečné informace o volnočasových aktivitách. Jak z grafu vyplývá, v tomto ohledu by se lázeňská centra mohla určitě zdokonalit. Nadpoloviční většina,

početně 192 (62%) respondentů odpověděla, že s informovaností jsou naprosto spokojeni. K tomu slouží letáčky na recepci o akcích a různých možnostech sportovního, kulturní a jiného vyžití, které mohou hosté nalézt přímo na recepci lázeňského zařízení, a dokonce je lze najít i na pokojích ubytovacích zařízení.

Odpověď, že se o aktivitách dozvěděli spíše náhodou, bylo celkem 105 (34%). A odpovědí, že se o volnočasových aktivitách museli hosté informovat sami, bylo celkem 13 (4%). Tyto nedostatky nelze dávat za vinu pouze lázeňskému zařízení, ale přímo danému městu, kde se lázně nacházejí a samotným provozováním, které volnočasové aktivity nabízí. Mohou vytvořit různé plakáty, které z vlastní iniciativy mohou donést na lázeňské zařízení, popř. přímo vyslat svého zástupce, aby pacienty o aktivitách a akcích informoval.

Graf 17: Otázka č.15



Zdroj: autor práce (2016)

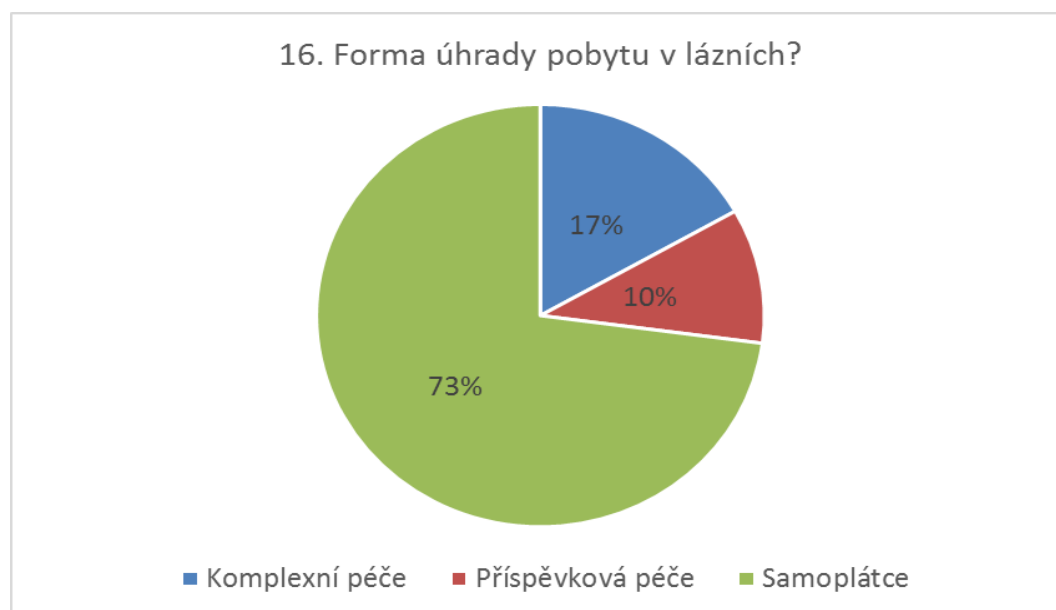
Zájem o kulturní a sportovní akce v lázeňských městech je poměrně velký. Z celkového počtu 310 respondentů odpovědělo kladně 218 (70%), pouze (30%) dotazovaných o

toto vyžití zájem nemá. Záporné odpovědi mohou být z toho důvodu, že je to jednoduše nebaví, ale také z toho důvodu, že jim to nedovolí jejich zdravotní stav.

Pro pacienty, kteří jsou nějakým způsobem omezeni a musí trávit čas především v lázeňském zařízení, by mohli pracovníci lázní vymyslet takové aktivity, které jim jejich zdravotní stav umožní provádět. K tomu často slouží i společenské místnosti, kde pacienti naleznou různé společenské stolní hry. Tato možnost dopomáhá pacientům i k tomu, že pokud jsou v lázních sami, mají výbornou příležitost se seznámit, a tak si pobyt v lázních, na který se mnohdy pacienti nepříliš těší, zpříjemnit a užít si ho s novými přáteli.

V letním období mohou využívat i přilehlé parky kolem lázeňských zařízení, kde je prostředí přizpůsobeno tak, aby se pacient cítil dobře a mohl zde také relaxovat a odpočívat. Nalezne zde ale také možnost lehkého a nenáročného sportovního vyžití, jako je např. petang či kriket. Parky v neposlední řadě využívají také na procházky.

Graf 18: Otázka č. 16



Zdroj: autor práce (2016)

Jak už z tabulek v první části teorie vyplývá, počet samoplátců neustále vzrůstá. I z tohoto grafu je jasné, že skoro tři čtvrtiny dotazovaných jsou samoplátci. Celkový

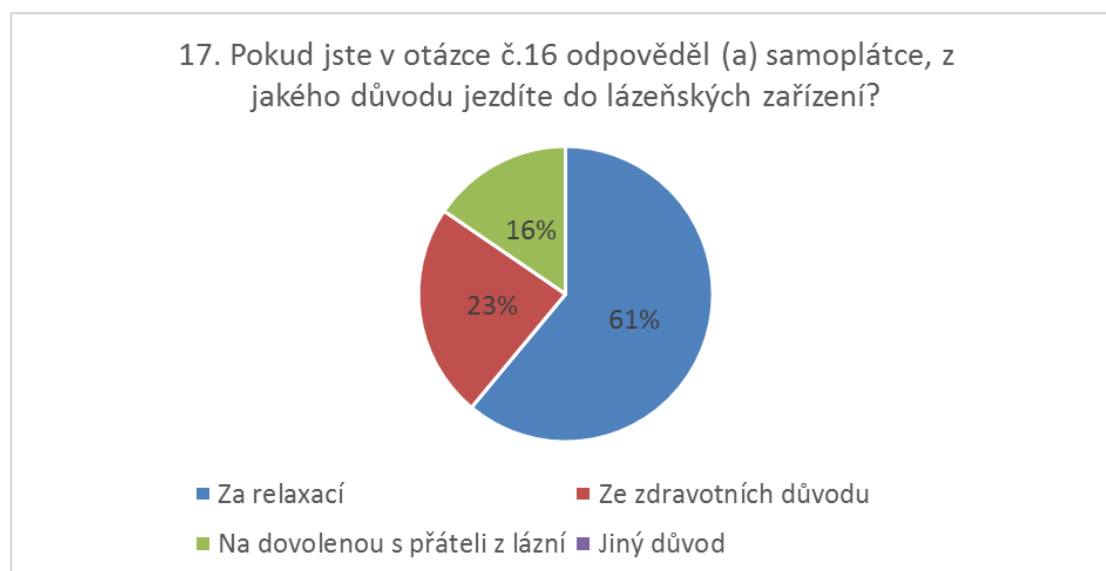
počet 226 (73%) samoplátců, 53 (17%) dotazovaných čerpalo komplexní lázeňskou péči a zbylých 32 (10%) příspěvkovou lázeňskou péči.

K této otázce jsem stanovila druhou hypotézu.

H2: Předpokládám, že forma úhrady pobytu v lázních bude většina, tedy více než 50 %, komplexní péče, následovat bude příspěvková péče a jako poslední bude forma úhrady samoplátcem.

Výsledek: Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož komplexní péči nemá většina dotazovaných, ale čerpá ji pouze 17 % respondentů.

Graf 19: Otázka č.17



Zdroj: autor práce (2016)

Otázka číslo 17 je zaměřena pouze na ty, kteří využívají lázeňskou péči pouze na vlastní náklady, tedy kteří odpověděli, že jsou samoplátci. Zajímalo mě, z jakého důvodu se rozhodli jet do lázní.

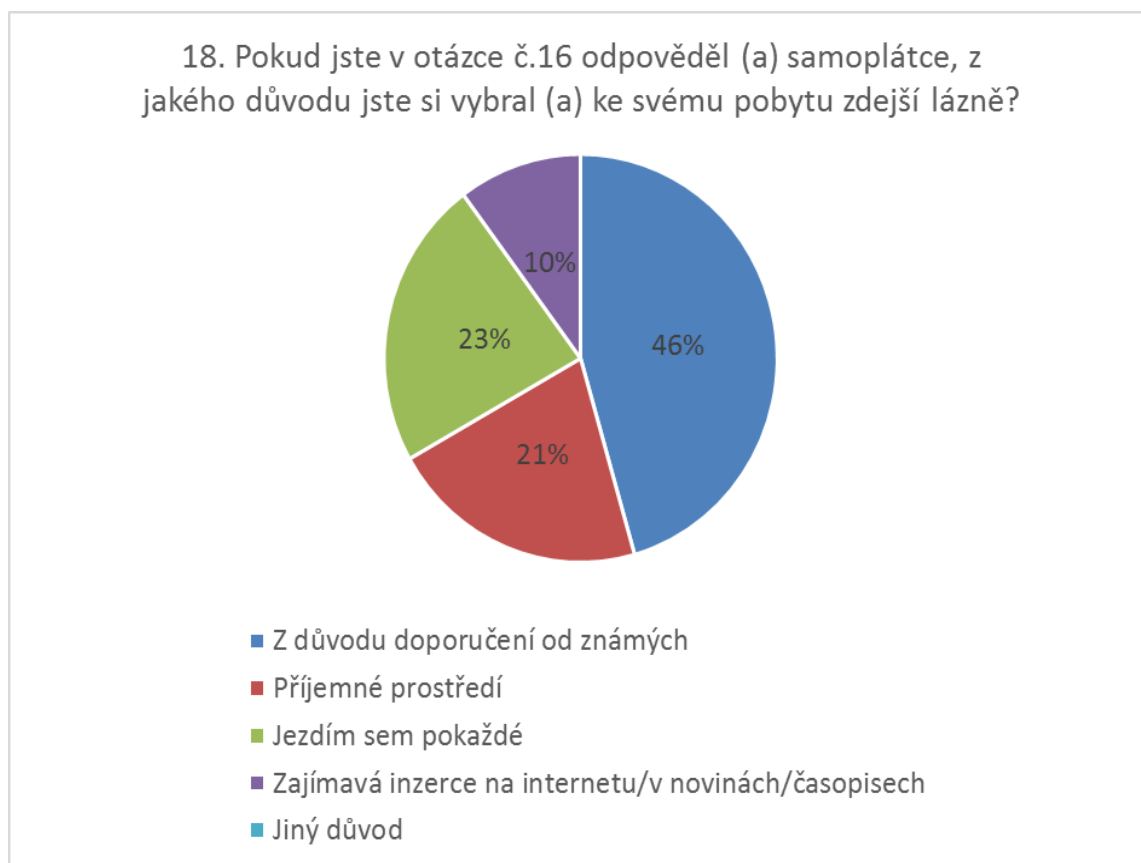
Celkem 138 (61%) respondentů z celkového počtu 226 (73%) jedou do lázní za relaxací, následná odpověď s nejvíce odpověďmi je ze zdravotních důvodů, takto odpovědělo celkem 53 (23%) dotazovaných a 35 (13%) zaškrtnulo jako odpověď, že jedou do lázní z důvodu dovolené s přáteli z lázní. Zde se mi potvrdilo to, že lidé jsou ochotni

za své zdraví zaplatit, že si uvědomují to, že zdraví je opravdu důležité a také to, že lázně dopomáhají k navázání nových kontaktů a přátelství.

H3: Přepokládám, že důvod samoplátce pro návštěvu lázeňského zařízení je následovný: nejvíce odpovědí za relaxaci, následně ze zdravotních důvodů, třetí důvod dovolená a poslední důvod si dotazovaní svolí sami.

Výsledek: Poslední hypotéza je potvrzena. Celkem 51 % samoplátců jezdí do lázní za relaxací, 23 % ze zdravotních důvodů a 16 % na dovolenou. Žádný z dotazovaných neuvedl svůj důvod.

Graf 20: Otázka č. 18



Zdroj: autor práce 2016

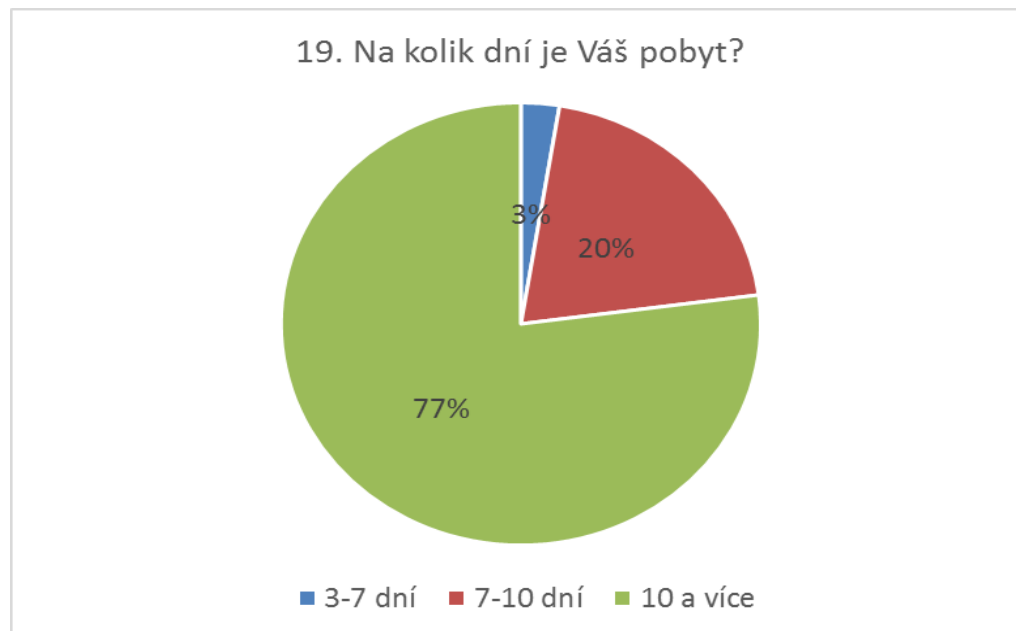
Dále jsem se u samoplátců zajímala, z jakého důvodu jezdí právě do jimi vybraného lázeňského zařízení i přesto, že nemají nic hrazeno od pojišťoven. Nejvíce odpovědí se mi sešlo hned u první varianty (46%), tedy důvodu doporučení od známých. To je pro

lázeňská zařízení velikým přínosem, jelikož reklama pomocí doporučení je z mého pohledu nejlepší. Pokud je host spokojený s lázeňským zařízením, vždy se o něm zmíní před svými známými. Ale je zde hrozba v tom, že pokud pacient není spokojený, tento svůj názor také předá dál. Proto by lázeňská zařízení měla dbát na celkovou spokojenost svých hostů.

Podobný počet je u odpovědí druhé (21%) a třetí (23%), kdy hosté hodnotí prostředí, a tedy celkovou spokojenost s lázněmi. U odpovědi, že sem dotázaný jezdí pokaždé, je možné i to vysvětlení, že je s kvalitou spokojen, a tedy sází na jistotu.

Nejméně odpovědí, když vynechám možnost vlastního zhodnocení, kterou nevyužil nikdo, je u zajímavé inzerce ať už na internetu či v denním tisku (10%). Samozřejmě na toto by lázeňská zařízení také neměla přestávat myslet, protože v dnešní době skoro každý využívá internet, tedy je to vhodný prostor, kde na sebe upozornit a jak seznámit potenciální nové pacienty s nabídkou svých lázní.

Graf 21: Otázka č.19

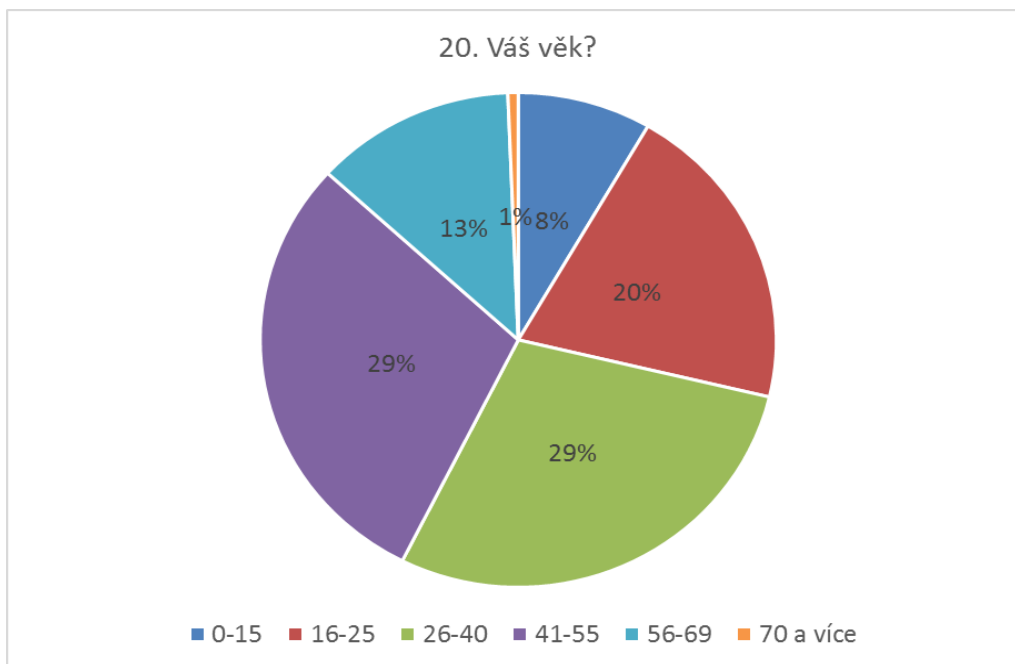


Zdroj: autor práce (2016)

U této otázky je jednoznačné, že klienti jezdí do lázní na více než 10 dní (77%). Samozřejmě lázeňské pobyty mají efekt na zdraví právě tehdy, kdy se pacientům dlouhodobě někdo věnuje. Pouze 8 (3%) dotázaných odpovědělo variantu 3-7 dní, a to

bylo u hostů, kteří byli samoplátci, a z toho usuzuji, že si lázeňská zařízení zvolili jako svou dovolenou pro relaxaci.

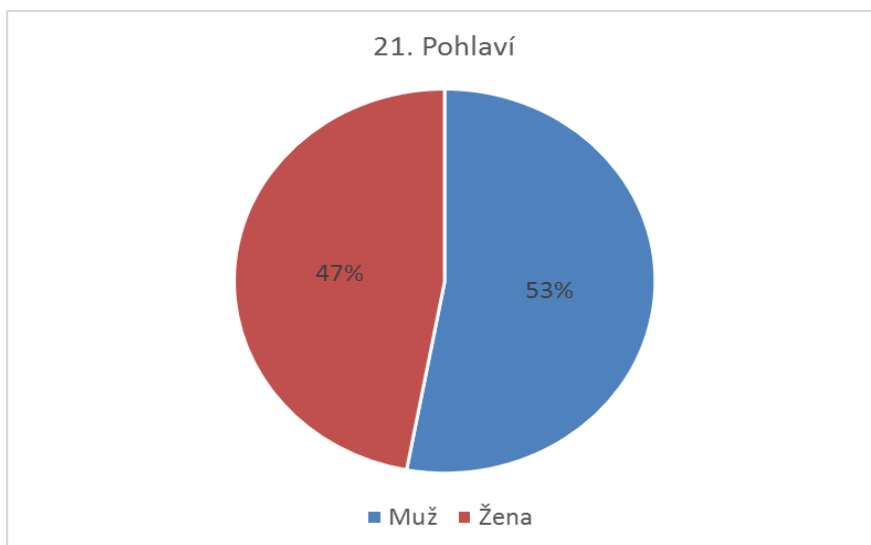
Graf 22: Otázka č. 20



Zdroj: autor práce (2016)

Jak je vidět v grafu, v lázeňském zařízení je velká rozmanitost, co se týče věku. Můj dotazník vyplnil z každé kategorie věku, jakou jsem vytvořila, alespoň jeden zástupce. Nejvíce zastoupeno je věk o 16 do 55 let.

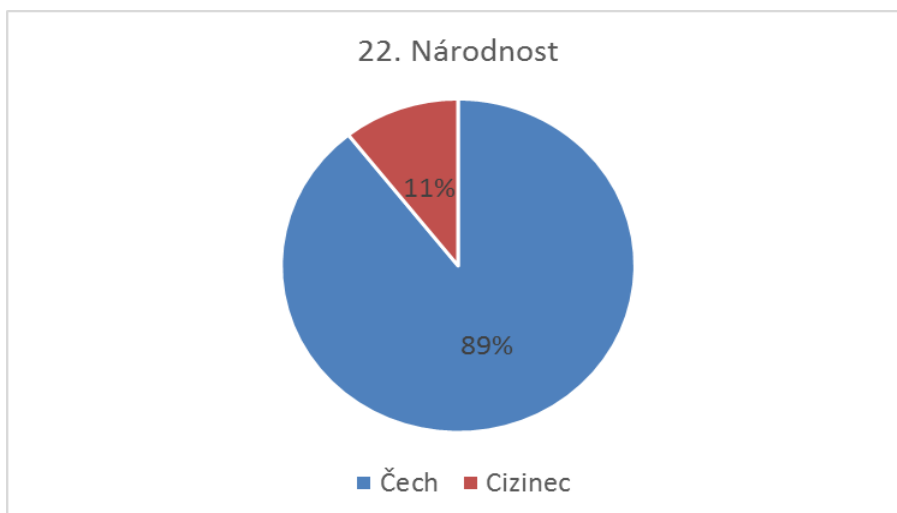
Graf 23: Otázka č. 21



Zdroj: autor práce (2016)

Dotazník k mé diplomové práci vyplnilo celkem 146 (47%) žen a 164 (53%) mužů.

Graf 24: Otázka č. 22



Zdroj: autor práce (2016)

Jelikož jsem brala na vědomí to, že do lázní cestuje spousta zahraničních hostů, vytvořila jsem dotazník také v anglickém jazyce. Ten byl k dispozici na recepci hotelu. Celkem 33 (11%) cizinců bylo ochotných vyplnit můj dotazník. Všichni samozřejmě byli samoplátci.

9.3. Zhodnocení dotazníku

Při nastudování všech odpovědí na otázky v dotazníku k mé diplomové práci jsem zjistila, že u otázek, kde jsem čekala více negativních odpovědí, jsem se mylila. Vrátím se zpět k otázce ohledně stravovacích služeb, kde mne překvapil poměr spokojených a nespokojených odpovědí. Při hlubším zamyšlení nad touto otázkou a nad jejím výsledkem mi došlo, že spokojenost je hodně ovlivněna tím, že tři čtvrtiny dotazovaných bylo samoplátců, tedy si mohli určit, kde se budou stravovat. Dále jsem čekala více odpovědí od zahraničních hostů lázeňských zařízení.

Změnila bych také jednu otázku v mém dotazníku a to tu, kde se ptám na délku pobytu v lázních. Jelikož po podrobnějším nastudování předpisů pobytů, které hradí pojišťovna, jsem zjistila, že pobyty bývají na 21 dní a déle.

Dovolím si ale hodnotit, že dotazník jsem pro svoji potřebu sestavila tak, že z něho můžu čerpat informace pro cíl mé diplomové práce, tedy pro doporučení na zlepšení a zdokonalování služeb lázeňského zařízení, která jsou v další části mé diplomové práce.

10. Doporučení na zlepšení lázeňského cestovního ruchu

Z informací, které jsem získala díky dotazníku, mám možnost nastolit a navrhnout varianty, které by podle mého názoru mohli dopomoci k tomu, aby lázeňský cestovní ruch se ještě více vyvíjel, především aby lázeňská zařízení uspokojovali potřeby svých pacientů. A to nejen z České republiky, ale také ze zahraničí.

10.1. Vytvoření balíčků

V návaznosti na otázku, jak jsou hosté lázeňského zařízení spokojeni s informovaností o volnočasových aktivitách, kde přesně 38% dotazovaných zvolilo jinou odpověď než tu, že jsou dostatečně informováni, že si tedy nemusí hledat informace o volnočasových aktivitách sami, či že na ně přišli čistě náhodou, mi jako vhodné řešení na tento problém přijde následující. Lázeňská zařízení by mohla kontaktovat provozovny, které poskytují jiný druh zábavy a vyžití než ona samotná, k vytvoření zážitkových balíčků. Tyto balíčky měly být pro lázeňské hosty za lepší cenu než pro zájemce, kteří přijdou z vlastní iniciativy.

Toto by bylo pro oba subjekty pouze přínosem. Pro lázeňská zařízení to, že by svým pacientům nabízela něco extra, něco navíc než jen to, co nabízí sama. A pro provozovny by to znamenalo větší přísun návštěvníků, tedy i větší i příjmy i s ohledem na poskytnutou slevu.

Do vytvoření balíčku se může zapojit i město, které pořádá různé akce. Tedy do kompletního balíčku zahrnout provozovny a lázeňského zařízení, ale také akce, které budou probíhat v daném místě. Popř. pokud se v místě lázní nachází nějaké památky, opět pro hosty lázeňského zařízení mohou být vytvořeny speciální ceny.

Balíčky pro návštěvníky lázní mohou být ale daleko obsáhlejší. Mohou se vytvořit až takové, ve kterých bude zahrnuta i doprava do lázní, ubytování, strava, doprovodný program a samozřejmě samotné procedury. Takové balíčky využijí podle mého především senioři, kteří budou rádi za naplánování celého pobytu, a především za dopravu z místa bydliště až do lázeňského zařízení.

Tyto výhodné balíčky, které aby nalákaly co nejvíce zájemců, musí obsahovat slevu, něco navíc, něco zadarmo.

Umístění takovýchto výhodných balíčků je nejvýhodnější na internetu, přesněji na slevových portálech a pak na samotných webových stránkách daného lázeňského zařízení a města, kde se lázně nachází a na webových stránkách provozoven, které mají na balíčku nějaký podíl.

10.2. Možnost splátky

Z výsledku u třetí otázky, z jakého důvodu nejsou pacienti spokojeni s cenou poskytovaných služeb, jsem se rozdala, jako další návrh na zlepšení, zavést možnost splácení lázeňského pobytu. Odpověď u této otázky zněla takto: *„Při zkoumání ceníku se mi zdají ceny všech služeb přemrštěné a vysoké. Kdybych si měla vše hradit sama, rehabilitaci bych si nejspíš rozmyslela a možná bych do lázní ani nejela, ikdyž jsem tento pobyt nutně potřebovala.“*

A právě tato odpověď mi vnukla myšlenku, že by bylo dobré vytvořit možnost pro lidi, kteří nemají jednorázově dostatek financí na to, aby byli schopni si zaplatit lázeňský pobyt, určitý splátkový kalendář. Zarazilo mě totiž tvrzení, že v případě toho, že by pojišťovna neumožnila této pacientce komplexní lázeňskou péči, tak by ji rozmyslela, i když ji nutně potřebuje.

Jsem si jista, že lékaři a pojišťovny správně rozhodují, komu umožní čerpat komplexní či příspěvkovou lázeňskou péči, ale existují i někteří pacienti, kterým by lázeňský pobyt pomohl, nicméně se ho mohou zúčastnit pouze na vlastní náklady.

Je mi jasné, že zavedení splátkové kalendáře na lázeňský pobyt nese svá rizika. A to ta, že pacient po lázeňském pobytu, který je spojený se službami stravovacími, ubytovacími a s procedurami, nebude splátky platit. Dalo by se následně řešit tak jak u každého pozdního splácení svých závazků, vymáháním platby.

Při tomto doporučení jsem ale myslela na pacienty, kteří by svých závazků při splácení dostáli a rádi by tuto možnost využili pro zlepšení svého zdraví.

10.3. Zlepšení stravovacích služeb

Jak už jsem v předchozích kapitolách zmínila, stravovací služby je potřeba určitě zlepšit. V první řadě poskytnout možnost výběru z více jídel, nabídnout hostům pestrost nabízených jídel a především dělat chutná jídla.

Co mi přijde jako dobrý návrh na zlepšení je zájem samotných lázeňských zařízení o současnou gastronomii. Samozřejmě lázeňská zařízení musí dodržovat určité předpisy a nastavení dietních režimů, to ale neznamená, že nemohou vařit lépe a jinak než ostatní lázně. Toto si myslím i z toho důvodu, že do lázeňských zařízení cestuje spousta cizinců.

V České republice existuje spousta profesionálních kuchařů, kteří nabízejí kurzy vaření a učí tak běžné občany, jak vařit lépe a kvalitně. Seznamují se s tím, že vynikající jídlo nemusí být nákladné, jak si mnozí myslí. V oblasti lázeňského cestovního ruchu ve stravovacích službách by mohl pomoci např. výživový poradce Petr Havlíček, který má dlouholeté zkušenosti v oblasti zdravé výživy, tedy pro lázeňská zařízení a jejich stravovací služby by mohl být přínosem obrovským.

Pokud by jeho služeb lázeňská zařízení využila, mohla by jím sestavená menička nabízet svým pacientům za určitý příplatek a tím by se jim vrátila investice, kterou vložila do sestavení dané stravy.

10.4. Průzkum nabídky okolí a požadavků pacientů

Další doporučení pro lázeňská zařízení je sestaveno tak, aby přilákalo více především samoplátců. Toho docílí tak, že budou zkoumat doplňující nabídku jiných lázeňských zařízení. Tedy zjistí, jaké doplňkové služby nabízí jiné lázně svým klientům.

Takovéto informace mohou získat nejlépe průzkumem jejich webových stránek, kde jsou sepsány veškeré informace o lázeňském zařízení. Tedy i informace o doplňkových službách, které lázeňská zařízení svým hostům nabízí. Mohou zde také hodně čerpat z fotografií interiéru lázní, pokojů ubytovacího zařízení, často jsou na webových stránkách vyfoceny místnosti, kde probíhají samotné procedury, kde se pacienti stravují a samotné okolí lázní. To mohou využít k inspiraci při renovaci lázeňského prostředí.

Další průzkum, kterým by se měla lázeňská zařízení určitě věnovat, je spokojenost samotných hostů lázeňského zařízení. Tedy sestavit dotazník, ze kterého zjistí, jak jejich lázně pacienti vnímají. Jak jsem již zmínila, pracuji na hotelu, kde máme také sestavený dotazník na spokojenost u nás ubytovaných hostů. Díky němu se neustále můžeme zdokonalovat.

Takový dotazník by měl být anonymní a sestavený tak, aby se z něho lázeňské zařízení dozvědělo veškeré potřebné informace a s ohledem na to, aby vyplnění dotazníku nebylo pro hosta příliš zdlouhavé a nejasné. Otázky a odpovědi tedy musí být jasné a nejlépe uzavřené s jednou možností na otevřenou odpověď. Dotazník by měl obsahovat otázky tak, aby z nich mohlo lázeňské zařízení zhodnotit veškeré služby, které poskytuje.

10.5. Inovace ubytovacích služeb

Ohledně inovace lázeňských zařízení bych se zaměřila především na zlepšení ubytovacích služeb, tedy rekonstrukci ubytovacího zařízení lázní. Tuto myšlenku mi vnikly odpovědi na otázku číslo 8 v dotazníku mé diplomové práce.

Respondenti, kteří nebyli spokojeni s ubytovacími službami, si především stěžovali na zastaralé ubytování. Proto by bylo vhodné lázeňská ubytovací zařízení zrekonstruovat a tak svým klientům dát možnosti využívat příjemné prostředí. Sice většinu času pobývají pacienti na procedurách, pak využívají doplňkové služby lázeňských zařízení, ale ta nějaký čas tráví také na pokoji, kde jsou ubytováni.

Je mi jasné, že rekonstrukce pokojů je nákladná nicméně investice do této inovace by se také vyplatila. Zrekonstruované pokoje či apartmány by mohla lázeňská zařízení nabízet pacientům za jiné, samozřejmě vyšší peníze, než ty klasické. A v návaznosti na to, že do českých lázní jezdí mnoho zahraničních turistů, jsem si jistá, že by takové ubytování bylo velmi často využíváno.

S inovací ubytovacích služeb souvisí i poskytnutí nadstandardních služeb. Samoplátci by jistě někdy uvítali možnost snídat na pokojích, tedy donáška snídaní na pokoj, dále by ubytovací zařízení mohla nabízet žehlení prádla, vyprání prádla apod.

10.6. SWOT analýza pro český lázeňský cestovní ruch

Domnívám se, že na tom, aby se lázeňský cestovní ruch rozvíjel, mají zájem jak lázeňská místa, tak i města, regiony a stát. Pro zjištění plusů a mínusů si mohou lázně samy sestavit SWOT analýzu, aby si uvědomily své silné a slabé stránky.

Stát může lázeňská zařízení při rozvoji podpořit. Tento fakt můžeme vyčíst z rozhodnutí vlády, která na podnět Ministerstva pro místní rozvoj rozhodla v rámci Státního programu podpory rozvoje cestovního ruchu o celoplošné podpoře rozvoje lázeňství. Proto od roku 2001 mohou města a obce se soustředěným lázeňským ruchem žádat o státní příspěvky na rozvoj a obnovu lázeňské infrastruktury.

Ti, co podnikají v lázeňském cestovním ruchu, tedy podnikatelé mohou žádat o příspěvek na rozšiřování ubytování v soukromí a na vše, co podporuje rozvoj lázeňské turistiky.

Podmínkou je, že příspěvek je pro ty, kteří působí v lázeňském místě, tedy v místě s uznaným statusem lázeňského místa. Toto vládní rozhodnutí bylo velice důležitým mezníkem v rozvoji a zkvalitnění služeb lázeňského cestovního ruchu. K tomu, aby byly služby kvalitní a k tomu, aby podnikatelé byli úspěšní ve svém oboru, a slouží určení silných a slabých stránek, uvědomění si příležitostí a hrozeb.³⁵

Při SWOT analýze, kterou dám příkladem v této diplomové práci, byly hodnoceny tyto aspekty:

- kvalita a úroveň služeb lázní,
- kvalita a úroveň poskytovaných služeb a personálu,
- image lázní a postavení na trhu (jak českém, tak i regionálním),
- vnější faktory působící na lázně.

³⁵ SEIFERTOVÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, 21 s. ISBN 80-86592-00-6

S – silné stránky

- dlouholetá tradice českého lázeňství a dobrá pověst doma i v zahraničí,
- poloha ve střední Evropě,
- dobrá technická úroveň speciálního zdravotního zařízení,
- vynikající léčebné účinky,
- vysoká odbornost lékařů a zdravotního personálu,
- příznivá cenová hladina pro zahraniční klientelu.

W – slabé stránky

- omezený přístup na zahraniční trhy,
- neuspokojivá nabídka doplňkových služeb,
- pomalá reakce na světové trendy,
- smluvní podmínky zdravotních pojišťoven,
- převládající klientela na náklad zdravotního pojištění,
- omezené prostředky pro další rozvoj.

O – příležitosti

- vstup do EU a lepší přístup na zahraniční trhy,
- nová image,
- světový trend péče o tělo,
- růst fondu volného času.

T – hrozby

- stagnace úrovně zdravotnictví a lázeňství u nás,
- omezené finanční prostředky, růst cen vstupů,
- klesající kupní síla spotřebitelů,

- zahraniční konkurence v nabídce služeb.³⁶

Uvědomění si všech těchto faktů pomáhá lázeňskému cestovnímu ruchu se neustále zlepšovat a zdokonalovat. V návaznosti na SWOT analýzu, především samozřejmě na slabé stránky, jsem sestavila dotazník, který je v praktické části mé diplomové práce. Jak už jsem u popisu služeb zmínila, i zde je jedním bodem ze slabých stránek právě neuspokojivá nabídka doplňkových služeb. Jak ale z dotazníku zjistíme, nejsou to pouze doplňkové služby, ale také ty základní jako je ubytování a především stravování.

České lázně mají v rámci Evropy velmi dobré jméno, zahraniční hosté k nám jezdí pravidelně a i opakovaně. To možná i z toho důvodu, že naše české ceny jsou jedny z nejnižších v Evropě. Konkurenční schopnost českých lázní je tedy vysoká.

Propagaci lázní podporuje a zajišťuje agentura CzechTourism, která v poslední době považuje lázeňství za jedno ze zásadních a stěžejních témat při propagaci České republiky jako ideální destinace.

Ohledně návrhu na zlepšení pro lázeňská zařízení mne napadly předchozí návrhy. Pro jejich vytvoření jsem čerpala z odpovědí na otázky mého dotazníku. Myslím si, že lázeňský cestovní ruch je stále oblíbenější a lázeňská zařízení využívá více turistů čistě jen pro trávení své dovolené. Je neustále co zdokonalovat, proto by měla všechna lázeňská zařízení reagovat na přání a potřeby svých klientů k udržení těch současných a k získání nových stálých klientů.

³⁶ RUX, Jaromír. *Vybrané kapitoly z cestovního ruchu II*. 2003, 68 s.

11. Závěr

Tato diplomová práce shrnuje lázeňský cestovní ruch v České republice. Snažila jsem se nastínit vývoj lázeňského cestovního ruchu od vzniku na území České republiky po současnost. K tomuto mi dopomohly tištěné publikace, které jsou zaměřeny přímo na lázeňský cestovní ruch, kterých ale není mnoho. Spíše jsem narážela na knihy, které se specializují na popis jednotlivých lázní, tedy kde se nachází, na co jsou zaměřeny, jakou mají kapacitu a v neposlední řadě zde popisovaly i historii daných lázní. V další řadě jsem nacházela knihy, které byly zaměřeny spíše pro zdravotnictví, tedy na různé popisy onemocnění, jak se projevují a léčí a následně doporučení vhodných lázní.

Samotný vývoj lázeňského cestovního ruchu je z mého pohledu vynikající. Obrovský zlom přišel ve 21. století, kdy bohatství na léčivé zdroje Česká republika začala využívat právě pro lázeňský cestovní ruch. V tuto dobu si také uvědomila, že je velká poptávka od zahraničních hostů, kteří rádi cestují do naší země do lázeňských zařízení. Proto by se lázeňský cestovní ruch měl zaměřit na inovace a reagovat na potřeby a přání klientů. Neměl by se spokojit s růstem, který neustále je, ale měl by sám přicházet s novinkami a nápady, jak být lepší. Lidé jsou v současné době ochotni investovat do svého zdraví, ale také do duševní pohody a vyrovnanosti, což jim lázeňský cestovní ruch dopřává.

V souvislosti s tím by se měly zdokonalovat i služby, které jsou úzce spjaté s lázeňským cestovním ruchem. V první řadě samotné město, kde se lázně nacházejí, by mělo z důvodu přílivu turistů pečovat o vzhled a o to, jak jeho prostředí vypadá. To znamená pečovat o domy, náměstí, veřejná prostranství a podobně. Turista nebude hodnotit pouze samotné lázeňské zařízení, kde čerpá svůj lázeňský pobyt, ale také okolí a prostředí. Také by mělo město dbát na dobrou dostupnost informací, které by turista mohl požadovat. Tedy infocentra s kvalifikovaným personálem, které bude umět alespoň dvěma světovými jazyky, by mělo být samozřejmostí.

Mojí praktickou část obsahuje vývoj sedmi let, ke kterému jsem čerpala informace z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, který plní úkoly Národního zdravotnického informačního systému, provádí sběr a zpracování

zdravotnických informací. Z tohoto zdroje jsem čerpala proto, že jsem měla jistotu o správnosti informací.

Z tabulek jasně vyplývá, že lázeňský cestovní ruch je velikým přínosem, jelikož ho tvoří spousta zahraničních hostů a stoupající tendenci mají účastníci lázeňského zařízení samoplátci.

V návaznosti na služby, bez kterých by lázeňský cestovní ruch nebyl kompletní, by se měly neustále vyvíjet stravovací služby, ubytovací služby a doplňkové služby. Svůj dotazník jsem tedy sestavila tak, abych zjistila co nejvíce informací o spokojenosti lázeňských hostů s kvalitou služeb. Zde jsou některé zjištěné informace obrovským přínosem pro samotná lázeňská zařízení, v kterých jsem dotazník mohla nechat na vyplnění. To z toho důvodu, že mnou získané informace chtěli zaměstnanci lázní, především zástupci ředitele lázeňských zařízení, se kterými jsem vše domlouvala, získat pro to, aby mohli na určité námitky reagovat a tak se zdokonalit.

Ze získaných informací z odpovědí z dotazníku jsem se snažila navrhnout nějaké vhodné a reálné možnosti na zlepšení fungování lázeňského zařízení. Co se týče rekonstrukcí a inovací u lázeňských zařízení je samozřejmostí, že to nezávisí pouze na daném lázeňském zařízení, ale především na Ministerstvu zdravotnictví, které lázeňská zařízení spravují.

Pro cíl této diplomové práce, kterým bylo na základě analýzy navrhnout zlepšení lázeňských služeb v České republice, byly formulovány hypotézy, které jsem po jejich vyhodnocení v teoretické části mohla potvrdit či vyvrátit. Zde jsou výsledky hypotéz:

H1: Předpokládám, že většina dotazovaných bude spokojena s kvalitou léčebných procedur.

Výsledek: Tato hypotéza se potvrdila, jelikož 274 osob (88%) odpovědělo, že většina dotazovaných je spokojeno s kvalitou lázeňských procedur

H2: Předpokládám, že forma úhrady pobytu v lázních bude většina, tedy více než 50 %, komplexní péče, následovat bude příspěvková péče a jako poslední bude forma úhrady samoplátcem.

Výsledek: Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož komplexní péči nemá většina dotazovaných, ale čerpá ji pouze 17 % respondentů.

H3: Přepokládám, že důvod samoplátce pro návštěvu lázeňského zařízení je následovný: nejvíce odpovědí za relaxaci, následně ze zdravotních důvodů, třetí důvod dovolená a poslední důvod si dotazovaní svolí sami.

Výsledek: Poslední hypotéza je potvrzena. Celkem 51 % samoplátců jezdí do lázní za relaxací, 23 % ze zdravotních důvodů a 16 % na dovolenou. Žádný z dotazovaných neuvedl svůj důvod.

Jelikož cílem diplomové práce je navrhnout zlepšení lázeňského cestovního ruchu na základě analýzy, v kapitole č.9 jsem sepsala návrhy na doporučení pro zdokonalení lázeňského cestovního ruchu.

Sama jsem v lázních nikdy nebyla, jelikož jsem neměla potřebu ať v důsledku nějakého onemocnění či úrazu, ale ani mě nikdy nenapadla myšlenka, strávit svou dovolenou v lázních. Ale myslím si, že do budoucna tuto možnost využijí a to i z toho důvodu, že se mi lázeňské pobyty častěji dostávají do podvědomí prostřednictvím slevových portálů, kde jsou různé akce a balíčky na tento cestovní ruch.

Toto téma diplomové práce se mi dobře zpracovávalo, velice jsem ocenila ochotu pracovníků lázeňského zařízení, kteří mi umožnili dotazník mé diplomové práce umístit přímo do pokojů a na recepci lázeňského zařízení.

Diplomová práce mi byla přínosem, jelikož jsem se o lázeňském cestovním ruchu dozvěděla dosud nezjištěné informace.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

BUDINSKÁ, Jitka., ZERJATKE, Petra. Kapitoly z dějin lázeňství. Teplice: Regionální muzeum, 2006, ISBN 80-85321-43-2

DĚDINA, Jiří. *Management, organizování a ekonomika lázeňství*. Praha: PRAGOLINE, 2005, ISBN 200580-86592-01-4

GALVASOVÁ, Iva, BINEK, Jan a kol. *Průmysl cestovního ruchu. Vydání první*. Praha: MMR, 2008, ISBN 978-80-87147-06-1.

HORNER, Susan, SWANBROOKE, John. *Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času*. Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0202-9

INDROVÁ, Jarmila, et al. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007. ISBN 978-80-245-1252-5.

JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2009, ISBN 978-80-247-2820-9

KAJLÍK, Vladimír. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj. ISBN 978-802-3993-301

KNOP, Karel., *Lázeňství: ekonomika a management*. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-717-6

KOLEKTIV AUTORŮ. *Cestovní ruch pro všechny*. Praha: MMR ČR, 2008. ISBN 978-80-7399-407-05.

KOTÍKOVÁ, Halina. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, ISBN 978-80-247-4603-6

KŘÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-092-6

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MÜLLEROVÁ, Alena. *Wellness jako životní styl*. 1. vyd. Brno: Era, 2008. ISBN 978-80-7366-134-2.

NECKÁŘOVÁ, A. *Management lázeňství a wellness*, 2011

NEJDL, Karel. *Lázeňství v české republice na křižovatce svého vývoje*. In *Czech Hospitality and Tourism Papers*, roč. 1, 2005, číslo 2. ISSN 1801-1535.

ORIEŠKA, Ján. *Technika služeb cestovního ruchu*. Praha: IDEA SERVIS, konsorcium, 1999. ISBN 1866-048-99

RUX, Jaromír. *Vybrané kapitoly z cestovního ruchu II*. 2003

RYGLOVÁ, Kateřina, BURIAN, Michal, VAJČNEROVÁ, Ida. *Cestovní ruch – podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4039-3.

RYGLOVÁ, Kateřina. *Cestovní ruch – soubor studijních materiálů*. Brno: NOVAPRESS s.r.o., 2009, ISBN 978-80-7418-028-6

SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – PRAGOLINE, 2003, ISBN 80-86592-00-6

ÚZIS ČR, 2016 ISBN 978-80-7472-147-2

Seznam použitých internetových zdrojů

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 13.5.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR <http://www.uzis.cz> [online]. [cit. 19.12.2016] Dostupný na WWW: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázky

Obrázek 1: Organizační struktura	36
--	----

Grafy

Graf 1: Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady	54
Graf 2: Vývoj počtu ošetrovacích dnů lázeňské péče podle způsobu úhrady	56
Graf 3: Otázka č.1	58
Graf 4: Otázka č.2	59
Graf 5: Otázka č.3	60
Graf 6: Otázka č.4	62
Graf 7: Otázka č. 5	64
Graf 8: Otázka č.6	65
Graf 9: Otázka č.7	66
Graf 10: Otázka č. 8	67
Graf 11: Otázka č.9	68
Graf 12: Otázka č. 10	69
Graf 13: Otázka č.11	70
Graf 14: Otázka č.12	71
Graf 15: Otázka č.13	72
Graf 16: Otázka č.14	73
Graf 17: Otázka č.15	74
Graf 18: Otázka č. 16	75
Graf 19: Otázka č.17	76

Graf 20: Otázka č. 18.....	77
Graf 21: Otázka č.19.....	78
Graf 22: Otázka č. 20.....	79
Graf 23: Otázka č. 21.....	79
Graf 24: Otázka č. 22.....	80

Tabulky

Tabulka 1: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2009	Chyba! Záložka není definována.
Tabulka 2: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2010.....	44
Tabulka 3: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2011.....	45
Tabulka 4: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2012.....	47
Tabulka 5: Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2013.....	48
Tabulka 6: Počty pacientů v lázních v období 2009-2013.....	53
Tabulka 7: Počty ošetrovacích dnů v lázních v období 2009-2013.....	55

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník spokojenosti.....I - IV

Příloha 1: Dotazník spokojenosti

1. Líbí se Vám prostředí, ve kterém jsou lázně umístěny?
 - a. Ano
 - b. Ne

2. Jste spokojen (a) s cenou poskytovaných služeb lázeňského zařízení?
 - a. Ano
 - b. Ne

3. Pokud jste v otázce č.2 odpověděl (a) ne, z jakého důvodu?
 - a. Poskytované služby by měly mít vyšší kvalitu za tyto peníze
 - b. Jelikož si platím sám, dané služby jsou na mě drahé
 - c. S porovnáním jiných lázní, které jsem navštívil (a) jsou tyto nedostačující
 - d. Jiný důvod: _____

4. Jste spokojen (a) s kvalitou léčebných procedur?
 - a. Ano
 - b. Ne

5. Pokud jste v otázce č.4 odpověděl (a) ne, z jakého důvodu?
 - a. Procedury mi nepomáhají
 - b. Procedury mi nejsou příjemné
 - c. Personál, který procedury provádí, mi přijde neprofesionální
 - d. Personál, který procedury provádí, na mě nepůsobí dobrých dojmem, jen nekomunikativní, až nepříjemný

6. Jste spokojen (a) s rozsahem poskytovaných služeb lázeňského zařízení?
 - a. Ano
 - b. Ne

7. Máte ubytování přímo v lázeňském zařízení?
 - a. Ano
 - b. Ne

8. Jste spokojen (a) s ubytovacími službami lázeňského zařízení?
- Ano
 - Ne
9. Pokud jste v otázce č.9 odpověděl (a) ne, z jakého důvodu?
- Ubytování mi přijde zastaralé
 - Pokojské nemění často ručníky, povlečení a celkově neudržují čistotu v pokoji
 - Slyším hluk z chodby, tedy nemám klid na relaxaci na pokoji
 - Jiný důvod: _____
10. Jste spokojen (a) se stravovacími službami lázeňského zařízení?
- Ano
 - Ne
11. Pokud jste v otázce č.10 odpověděl (a) ne, z jakého důvodu?
- Strava nebyla bohatá – nebylo na výběr z více jídel
 - Jednotlivé chody nebyly dostačující – měl (a) jsem hlad
 - Strava se často opakovala
 - Strava nebyla dochucena – nechutnalo mi
12. Jste spokojen (a) s profesionalitou a přístupem personálu lázeňského zařízení?
- Ano
 - Ne
13. Pokud jste v otázce č.12 odpověděl (a) ne, z jakého důvodu?
- Personál mi připadá neproškolený
 - Personál mi připadá málo empatický a to je pro mě dost důležité
 - Personál se mi plně nevěnuje
 - Jiný důvod: _____
14. Jak jste spokojen (a) s informovaností o volnočasových aktivitách v oblasti?
- Výborně – skvělá informovanosti

- b. Středně – o aktivitách vím, ale spíše náhodou
- c. Špatně – o aktivitách jsem se musel (a) sám / sama informovat

15. Využíváte kulturní a sportovní možnosti?

- a. Ano
- b. Ne

16. Forma úhrady pobytu v lázních?

- a. Komplexní péče
- b. Příspěvková péče
- c. Samoplátce

17. Pokud jste v otázce č.16 odpověděl (a) samoplátce, z jakého důvodu jezdíte do lázeňských zařízení?

- a. Za relaxací
- b. Ze zdravotních důvodu
- c. Na dovolenou s přáteli z lázní
- d. Jiný důvod: _____

18. Pokud jste v otázce č.16 odpověděl (a) samoplátce, z jakého důvodu jste si vybral (a) ke svému pobytu zdejší lázně?

- a. Z důvodu doporučení od známých
- b. Příjemné prostředí
- c. Jezdím sem pokaždé
- d. Zajímavá inzerce na internetu/v novinách/časopisech
- e. Jiný důvod: _____

19. Na kolik dní je Váš pobyt?

- a. 3-7 dní
- b. 7-10 dní
- c. 10 a více

20. Váš věk

- a. 0-15
- b. 16-25
- c. 26-40
- d. 41-55
- e. 56-69
- f. 70 a více

21. Pohlaví:

- a. Muž
- b. Žena

22. Jste z České republiky, či cizinec?

- a. Čech
- b. Cizinec

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Vaňková

Obor: Management cestovního ruchu

Forma studia: kombinované

Název práce: Lázeňský cestovní ruch

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 80

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Doc. Ing. Lubomír Kmeco Ph.D.