

Faktory kvality služeb v lázeňských destinacích z pohledu poptávky

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Ing. Šárka Stojarová, Ph.D.

Radka Fišerová

Brno 2016

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Ing. Šárce Stojarové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi ochotně poskytovala při psaní této práce. Poděkování patří také panu Ing. Jakubovi Šáchovi, Ph.D. z Ústavu statistiky a operačního výzkumu za jeho ochotu a poskytnuté konzultace, které mi také velice pomohly. Dále bych ráda poděkovala paní MUDr. Martině Žemlové za její vstřícnost a za to, že umožnila distribuci dotazníku ve své ordinaci.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Faktory kvality služeb v lázeňských destinacích z pohledu poptávky** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmetná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne: 17. května 2016

Radka Fišerová

Abstract

Fišerová, R. The factors of service quality in spa destinations in terms of demand. Bachelor thesis. Brno: MENDELU in Brno, 2016.

The theme of this thesis is the quality of services provided at spa destinations. The aim of this work is to identify the factors influencing the perception of the service quality in spas and to determine their significance for the customer. Based on the results of the survey are set out the recommendations for the service providers in this type of destination.

Keywords

Spas, destination, quality, services, tourism, loyalty.

Abstrakt

Fišerová, R. Faktory kvality služeb v lázeňských destinacích z pohledu poptávky. Bakalářská práce. Brno: MENDELU v Brně, 2016.

Práce se zabývá kvalitou služeb poskytovaných v lázeňských destinacích. Cílem práce je identifikace faktorů ovlivňujících vnímání kvality služeb v lázeňství a zjištění jejich významnosti pro zákazníka. Na základě výsledků provedeného průzkumu jsou stanovena doporučení pro poskytovatele služeb ve zkoumaném typu destinace.

Klíčová slova

Lázně, destinace, kvalita, služby, cestovní ruch, loajalita.

Obsah

1	Úvod	1
2	Cíl práce a metodika	2
2.1	Cíl práce.....	2
2.2	Metodika	2
3	Literární rešerše	8
3.1	Význam sektoru služeb a cestovní ruch	8
3.1.1	Pojem cestovní ruch.....	8
3.1.2	Specifika sektoru služeb	9
3.1.3	Specifika služeb cestovního ruchu	12
3.2	Kvalita služeb v cestovním ruchu	13
3.2.1	Pojem kvalita služeb	14
3.2.2	Kvalita destinace	15
3.2.3	Faktory ovlivňující kvalitu služeb v oblasti cestovního ruchu	16
3.2.4	Řízení kvality služeb	20
3.3	Lázeňství v České republice	25
3.3.1	Odvětví lázeňství	27
3.3.2	Vymezení pojmů a legislativy	29
4	Vlastní práce	32
4.1	Současná situace lázeňství v České republice	32
4.2	Vývoj lázeňství v České republice od roku 2010 do roku 2014.....	34
4.3	Výsledky primárního průzkumu	44
4.3.1	Pořadí faktorů kvality dle důležitosti.....	47
4.3.2	Závislost loajality návštěvníků na jednotlivých faktorech kvality	49
4.3.3	Závislost frekvence návštěv lázní na věku a pohlaví.....	54
4.3.4	Závislost délky pobytu na věku a pohlaví.....	55
4.3.5	Motivy návštěvy lázní.....	56
4.3.6	Struktura pobytů dle jejich typů	57
4.3.7	Faktory ovlivňující rozhodování o návštěvě konkrétní lázeňské destinace	58
4.4	Komparace s výsledky původního výzkumu z roku 2015.....	59

4.4.1	Pořadí faktorů kvality dle hodnocení respondentů	59
4.4.2	Závislost hodnocení faktorů kvality destinace na věku, pohlaví a vybraných indikátorech sociálního statutu	61
5	Diskuze výsledků	67
6	Závěr	71
7	Literatura	72

Přílohy

Seznam obrázků

Seznam tabulek

Ostatní přílohy

1 Úvod

Cestovní ruch jako samostatné odvětví stále více nabývá na významu, jak se mění životní styl. Narůstá fond volného času a zvyšují se disponibilní prostředky spotřebitelů. Cestování se stává snadnějším, rychlejším a levnějším díky technologickému pokroku i díky politickým změnám v mezinárodních vztazích a globalizaci světa. Pro národní ekonomiku je cestovní ruch významným zdrojem prostředků ze zahraničního kapitálu a neméně významný je jeho multiplikační efekt, který je pro toto odvětví typický. Cestování je v současnosti trendem a stále častěji vyhledávaným způsobem, jak trávit volný čas.

Lázeňský cestovní ruch je specifickým typem turismu, který má v České republice hluboko zakořeněnou tradici. České lázně jsou vyhlášené v celé Evropě pro kvalitní zdravotní péči, kterou poskytují. České lázně jsou oblíbenou cílovou destinací jak tuzemských, tak i zahraničních turistů. V současnosti již lázně neslouží pouze jejich původnímu účelu - léčbě. Lidé si sem jezdí odpočinout od náročného pracovního života i všedních starostí. Při této příležitosti se nabízí prozkoumat i okolí lázní, poznat místní kulturu, přírodní atraktivity, historické památky, vychutnat si veškeré zážitky, které daná destinace nabízí a nasát jedinečnou atmosféru lázeňského místa.

Jak se ekonomika vyvíjí a služby cestovního ruchu se stávají stále snadněji dosažitelnými, lidé jsou čím dál náročnější na jejich kvalitu. Kvalita je klíčovým aspektem služeb a zdrojem možné diferenciaci produktu na trhu. Organizace se musí na kvalitu poskytovaných služeb zaměřit, kontrolovat ji a účelně ji řídit, aby mohli dosáhnout jejího zlepšení. Řízení kvality poskytovaných služeb však není snadným úkolem. Organizace neriskují ztrátu jenom jednoho nespokojeného zákazníka, neboť se nacházíme v době, kdy je šíření informací snadnější než kdykoliv předtím. Negativní recenze se mohou šířit velice rychle a mohou mít veliký dosah, což organizaci může připravit o mnoho potenciálních zákazníků. Kvalita služeb je obtížně uchopitelný pojem, neboť je především závislá na individuálním vnímání zákazníka. Proto je podstatné zkoumat faktory, které mají na toto vnímání klíčový vliv, a na tyto faktory se dále soustředit.

V cestovním ruchu obvykle nabídka převyšuje poptávku. To vytváří silně konkurenční prostředí, a to na několika úrovních – nesoutěží spolu pouze jednotliví poskytovatelé služeb cestovního ruchu v rámci jedné destinace. I destinace mezi sebou navzájem soutěží, stejně tak jako celé státy. Destinace jako celek i konkrétní organizace, poskytující služby v cestovním ruchu, musí rychle reagovat na měnící se podmínky na tomto silně konkurenčním trhu. Musí se novým podmínkám přizpůsobit tak, aby je mohly využít ve svůj prospěch a získat tak konkurenční výhodu. Aby byly v konkurenčním boji úspěšné, musí neustále hlídat spokojenost svých návštěvníků a systematicky pracovat na zvyšování kvality poskytovaných služeb.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je identifikace faktorů, které ovlivňují vnímání kvality poskytovaných služeb v lázeňských destinacích a zjištění jejich významnosti pro zákazníka. Dílčími cíli této práce je provést analýzu dosavadních šetření týkajících se lázeňství, provedení průzkumu za účelem identifikace významnosti jednotlivých faktorů kvality služeb a zjištění dalších doplňujících informací týkajících se poptávky po službách v lázeňských destinacích a následně pomocí statistických metod analyzovat získané výsledky. Dalšími dílčími cíli této práce je porovnání získaných výsledků s původním výzkumem zkoumajícím významnost jednotlivých faktorů kvality destinací pro jejich návštěvníky a formulace doporučení pro poskytovatele služeb cestovního ruchu v lázeňských destinacích. V rámci statistické analýzy budou vytvořeny modely korelace mezi faktory kvality služeb a návštěvnickou loajalitou. Dále bude u vybraných otázek zkoumána závislost odpovědí na věku a pohlaví a nakonec bude u všech faktorů kvality provedena analýza závislosti na věku, pohlaví a vybraných indikátorech sociálního statutu, jimiž je dosažené vzdělání a povolání.

2.2 Metodika

Literární rešerše se věnuje specifikům sektoru služeb a specifickým znakům odvětví cestovního ruchu, definici kvality v sektoru služeb, definici kvality destinací a identifikaci faktorů, které ovlivňují kvalitu služeb v oblasti cestovního ruchu. Závěr této části práce je věnován specifikům odvětví lázeňství v územním kontextu České republiky a vymezení pojmů nezbytných pro zpracování praktické části práce. Literární rešerše vychází jak z literárních zdrojů v českém i anglickém jazyce, tak i z elektronických zdrojů. Vlastní práce je věnována kvantitativnímu marketingovému průzkumu, který probíhal formou písemného dotazování mezi účastníky cestovního ruchu, kteří byli již alespoň jednou v lázních. Výsledky průzkumu byly analyzovány za pomoci statistických metod a součástí jejich vyhodnocení bylo jejich porovnání se sekundárními daty z předchozích šetření týkajících se kvality služeb v destinacích cestovního ruchu. Zdrojem sekundárních dat byl původní výzkum provedený na Provozně ekonomické fakultě Mendelovy univerzity v Brně v roce 2015¹, který zkoumal významnost jednotlivých faktorů kvality destinací pro účastníky cestovního ruchu a závislost vnímání jejich významnosti na věku, pohlaví a sociálním statutu dotazovaných. Další součástí vlastní práce byla analýza situace v lázeňském odvětví na základě sekundárních dat získaných z publikací „Lázeňská léčebně rehabilitační péče“², které jsou vydávány každoročně, počínaje rokem 1962, Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS). V rámci vlastní práce byla provedena analýza vývoje těchto dat mezi lety 2010 a 2014. Publikace pro rok 2015 nebyla v době psaní této práce ještě k dispozici, pro-

¹ Ryglová (2015) [16], Stojarová (2015) [17]

² ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

to nemohla být provedena analýza dat z tohoto roku. Byl zkoumán vývoj počtu dospělých i dětských a dorosteneckých pacientů, a to jak těch, kteří byli léčeni v rámci pobytové péče, tak i těch, kteří byli léčeni ambulantně. Dále byla zkoumána struktura lázeňských pobytů dle jejich typů, délka lázeňských pobytů, četnost jednotlivých zdravotních indikací u jednotlivých skupin pacientů a četnost jednotlivých léčebných výkonů.

Cílem průzkumu provedeného v rámci vlastní práce bylo zjistit, jakou významnost přisuzují respondenti jednotlivým faktorům kvality služeb v lázeňských destinacích a jaký vliv mají tyto faktory na jejich spotřebitelskou loajalitu. Dalším cílem bylo analyzovat závislost vnímání významnosti těchto faktorů na pohlaví, věku a sociálním statutu respondentů. Součástí dotazování bylo i zjišťování doplňujících informací o frekvenci a délce návštěv lázní, o motivech návštěvy lázní, o významu jednotlivých faktorů referencí na rozhodování o návštěvě lázní, o způsobu financování lázeňských pobytů a zjišťování konkrétních lázeňských míst, která respondenti navštívili.

Pro orientační analýzu problému byl použit průzkum na webových fórech sdružující pacienty lázní, na webových stránkách jednotlivých lázní a stránkách Mezinárodního systému kvality pro poskytovatele lázeňské péče a wellness Europa, a ústní dotazování lidí, kteří do lázní jezdí, nebo v nich již alespoň jednou byli.

Jako respondenti pro samotný průzkum byli stanoveni lidé, kteří již alespoň jednou byli v lázních. Ze souboru respondentů nebyli vyloučeni respondenti, kteří byli v lázních, ovšem ne jako pacienti, ale zúčastnili se v nich sociální nebo kulturní akce, nebo v nich byli pouze krátce za účelem rekreace nebo poznávací dovolené, neboť i toto je součástí lázeňského cestovního ruchu. Aby bylo zajištěno, že dotazník vyplňovali opravdu lidé, kteří již měli s návštěvou lázní zkušenosti a v problematice se tedy orientují, bylo na začátek dotazníku umístěno upozornění na tuto skutečnost. Soubor respondentů byl také omezen věkovou hranicí – respondent musel být starší 18 let. Vzorek respondentů byl vybrán jako kvótní výběr na základě distribuce věku a pohlaví. Jedná se o nereprezentativní šetření kvůli nenáhodnosti výběru respondentů, způsobené zvoleným způsobem sbírání dat. Základním souborem dotazovaných byli všichni občané České a Slovenské republiky. Průzkumu se zúčastnilo 110 respondentů. Jeden respondent byl při analýze výsledků zcela vyloučen, neboť u druhé otázky uvedl, že v lázních nikdy nebyl, a proto nesplnil kritéria pro zařazení do souboru respondentů. Nadále tedy bylo pracováno se souborem 109 respondentů.

Průzkum probíhal od 20. března do 3. května 2016 formou písemného dotazování. Dotazník byl distribuován v ordinaci praktické lékařky MUDr. Martiny Žemlové v Brně (Dělnická 53, Komín) a na internetu, kde byli respondenti oslovováni prostřednictvím sociální sítě Facebook a fór zaměřených na problematiku lázní a zdraví (Fórum zdraví cz., Fórum zdravé výživy, Fórum U Pramene, Zfórum – fórum o zdraví, web Moje lázně. cz). Na Facebooku byli respondenti oslovováni přímo, i na stránkách jednotlivých lázeňských zařízení a lázeňských míst a na stránkách zájmových skupin. Pro sběr dat byl využit systém Umbrella, ve kterém byl dotazník vytvořen a ve kterém jej respondenti mohli přímo vyplnit. Pro sběr dat v ordinaci byla vytvořena identická verze určená pro tisk a fyzickou distribuci, která je sou-

částí přílohy A této práce. Data posbíraná tímto způsobem byla přepsána do systému Umbrella a tímto převedena do elektronické podoby. Dotazník se skládal z 10 otázek zaměřených na problematiku pobytů v lázních a významnost faktorů kvality služeb a z 6 identifikačních otázek. V identifikační části bylo zjišťováno pohlaví respondentů, jejich věk, sociální status, vzdělání a stát (v případě České republiky i kraj) ve kterém bydlí, včetně informace, zda bydlí ve městě či na vesnici. Hlavní částí dotazníku byla matice sestávající z 29 faktorů kvality služeb v destinacích. Prvních 19 faktorů, které platí obecně pro všechny typy destinací, bylo převzato z původního výzkumu z Provozně ekonomické fakulty. Díky tomu, že jsou faktory identické, bylo možno provést srovnání výsledků mého průzkumu a původního výzkumu. Dalších 10 faktorů je specifických pro lázeňské destinace a byly identifikovány na základě orientační analýzy prostředí. Jedná se o tyto faktory:

- F20 – specifické zaměření lázní na léčbu zdravotních potíží pacienta,
- F21 – certifikát kvality lázeňského zařízení,
- F22 – kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní,
- F23 – nabídka a kvalita procedur,
- F24 – kvalita zdravotnického personálu,
- F25 – celková cena vydaná za pobyt,
- F26 – zázemí lázní a doplňkové vybavení,
- F27 – rozmanitost nabídky specializovaných pobytů,
- F28 – možnost ubytování a denního programu pro doprovod,
- F29 – nabídka zdravé stravy a dietních jídel podle dietetických omezení pacientů.

Otázky č. 6 (hodnocení významnosti faktorů kvality služeb), č. 10 (míra souhlasu s tvrzeními o návštěvnické loajalitě), č. 11 (pohlaví), č. 13 (zdali je respondent z města či vesnice), č. 14 (věk), č. 15 (povolání) a č. 16 (vzdělání) byly povinné. Identifikační otázky byly z důvodu porovnání výsledků také formulovány identicky, jako v původním výzkumu, pouze u otázky č. 15 byly přidány možnosti „nezaměstnaný“, „na mateřské dovolené“ a „v invalidním důchodu“.

Pro účely některých analýz bylo nezbytné očistit data, neboť skupina žen ve věku 18-23 let byla mnohem početnější, než ostatní skupiny respondentů. Aby z tohoto důvodu nebyly zkresleny výsledky analýz závislostí na věku a pohlaví, ze souboru respondentů byla vyloučena každá druhá žena ve věku 18-23 let.

Nejdříve byly jednotlivé faktory kvality služeb seřazeny dle jejich významnosti pro respondenty od nejdůležitějšího k nejméně důležitému dle aritmetického průměru hodnocení respondenty a byl vypočítán jejich medián a směrodatná odchylka. Medián i aritmetický průměr jsou střední hodnotou všech hodnot v souboru. Výhodou ukazatele mediánu je fakt, že není ovlivněn extrémními hodnotami, což jej dělá u souborů s šikmým rozdělením vhodnější charakteristikou polohy než aritmetický průměr. U hodnocení některých faktorů kvality byla prokázána šikmost souboru, nicméně z důvodu následného porovnání pořadí s výsledky původního výzkumu byl jako určující hodnota pořadí zvolen aritmetický průměr. Směro-

datná odchylka byla vypočítána jako odchylka od aritmetického průměru. Výpočty byly provedeny ve statistickém programu Statistica a pro tuto analýzu byla použita neočištěná data od všech 109 respondentů.

Dále byly formulovány modely korelace mezi faktory kvality služeb a hodnocením návštěvnické loajality. Z šesti tvrzení byly v práci použity modely u čtyř, neboť modely pro zbylé dvě tvrzení nesplňovaly požadavky kvality modelu. Korelační analýza byla provedena ve statistickém programu Gretl a opět byla použita neočištěná data. Modely byly tvořeny metodou nejmenších čtverců. Vždy byla porovnána vhodnost dvou variant modelů – varianta s lineární funkční formou a varianta s lineárně-logaritmickou funkční formou. Vhodnost modelů byla porovnáována na základě hodnot koeficientu determinace, adjustovaného koeficientu determinace, p-hodnot jednotlivých nezávisle proměnných, hodnot informačních kritérií a výsledků testů specifikace modelu a výskytu heteroskedasticity v modelu. Koeficient determinace je definován jako míra shody odhadnutého regresního modelu s empirickými daty. Je založen na rozkladu celkové variability vysvětlované proměnné. Je důležitým kritériem kvality modelu, neboť vyjadřuje, kolik procent variability závisle proměnné model vysvětluje. Koeficient determinace je normován na intervalu $<0;1>$. Čím vyšší je koeficient determinace, tím kvalitnější je model. Hodnota 1 znamená, že odhadnutý regresní model se přesně shoduje s empirickými daty. Za kvalitní model je u ekonomických a sociálních věd obvykle považován i model s koeficientem determinace mezi 50 % a 70 %. Jelikož data, která byla získána průzkumem, nemají charakter laboratorního experimentu, ale jsou poměrně hodně závislá na náhodě (například na aktuální náladě respondenta), za kvalitní může být považován i model s menším koeficientem determinace. Adjustovaný koeficient determinace má o kvalitě modelu vyšší vypovídající hodnotu, neboť je upraven na stupně volnosti. Jeho hodnota je vždy menší než hodnota koeficientu determinace. Opět platí, že čím vyšší je jeho hodnota, tím kvalitnější je model. P-hodnoty jednotlivých nezávisle proměnných poskytují informaci o hladině významnosti těchto proměnných. Jako vhodná hladina významnosti je obvykle stanoveno 5 %, což odpovídá p-hodnotě 0,05. Čím menší p-hodnota, tím vyšší významnost proměnné. Ve výstupu z programu Gretl je významnost jednotlivých nezávisle proměnných značena hvězdičkami. Významnost na vyšší než 10% hladině není označena žádnou hvězdičkou, na 10% hladině je označena jednou hvězdičkou, na 5% hladině dvěma hvězdičkami a na 1% a menší hladině třemi hvězdičkami. Dále byly porovnávány hodnoty tří informačních kritérií – Akaiikova, Schwarzova a Hannan-Quinnova. Čím menší je jejich hodnota, tím kvalitnější je model. Specifikace modelu byla testována Ramseyovým RESET testem specifikace modelu. Jedná se o všeobecný test používaný k detekci opomenuté proměnné nebo chybné funkční formy. Nulová hypotéza tohoto testu říká, že model je správně specifikován, alternativní hypotéza říká, že model není správně specifikován. Výskyt heteroskedasticity v modelu byl testován Breusch-Paganovým testem heteroskedasticity. Nulová hypotéza tohoto testu říká, že v modelu není heteroskedasticita, alternativní hypotéza říká, že v modelu se heteroskedasticita vyskytuje. U obou testů je žádoucím výsledkem nezamítnutí nulové hypotézy. Oba testy byly provedeny na 5% hladině významnosti. K zamítnutí nulové hypotézy tedy dochází, pokud je p-hodnota menší než 0,05. Ramseyův RESET test byl proveden ve všech variantách, tedy pro druhé mocniny, pro třetí mocniny a pro druhé i třetí mocniny zároveň. Regresní koefi-

cient u lineární funkční formy lze interpretovat jako průměrnou změnu hodnocení loajality připadající na změnu hodnocení faktoru kvality o 1 stupeň na Likertově škále. Regresní koeficient u lineárně-logaritmické funkční formy lze interpretovat jako změnu průměrného hodnocení loajality připadající na procentuální změnu průměrného hodnocení faktoru významnosti. Předpokladem pro všechny modely bylo, že se prokáže závislost návštěvnické loajality na faktorech F3, F4, F12, F14, F15, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F26 a F29.

Dále byla zkoumána závislost na věku a pohlaví u hodnocení návštěvnické loajality, u frekvence návštěv lázní, u délky pobytu a u hodnocení faktorů ovlivňujících rozhodování o návštěvě konkrétní lázeňské destinace. Pro tuto analýzu byla použita očištěná data. Aby byla splněna podmínka průkaznosti testu, která říká, že alespoň v 75 % kontingenční tabulky musí být teoretická četnost alespoň 5, bylo nezbytné u některých otázek sloučit některé věkové skupiny nebo některé odpovědi. U závislosti hodnocení návštěvnické loajality na věku bylo provedeno sloučení věkových skupin 18-23, 24-30, 31-40 a 41-50 let na jednu skupinu a sloučení věkových skupin 51-60, 61-70 a 71 a více let na druhou skupinu. U závislosti frekvence návštěv lázní na věku bylo provedeno sloučení odpovědí „1x ročně“, „2x ročně“ a „častěji než 2x ročně“. U závislosti délky pobytu na věku byly sloučeny odpovědi „1 den“ a „více než 1 den a méně než týden“ do odpovědi „krátký pobyt“ a odpovědi „1 týden“ a „více než 1 týden“ byly sloučeny do odpovědi „dlouhý pobyt“. U závislosti hodnocení faktorů ovlivňujících rozhodování o návštěvě konkrétní lázeňské destinace na věku bylo provedeno sloučení věkových skupin 24-30, 31-40 a 41-50 let na jednu skupinu a sloučení věkových skupin 51-60, 61-70 a 71 a více let na druhou skupinu. Skupina 18-23 let byla ponechána v původním stavu po očištění dat. Testování bylo provedeno v programu Statistica Pearsonovým Chí-kvadrát testem dobré shody na 5% hladině významnosti. Jedná se o neparametrický test. Tento test umožňuje testovat, zda mezi 2 znaky v tabulce existuje nějaký vztah. Nulová hypotéza tohoto testu říká, že mezi znaky neexistuje závislost. Alternativní hypotéza říká, že závislost mezi znaky existuje. Žádoucím výsledkem tohoto testu je tedy zamítnutí nulové hypotézy, k čemuž dojde, pokud je p-hodnota menší než 0,05.

V rámci porovnávání výsledků průzkumu provedeného v této práci a původního výzkumu bylo provedeno testování závislosti hodnocení jednotlivých faktorů kvality služeb na věku, pohlaví, vzdělání a povolání. Testování bylo provedeno v programu Statistica Kruskal-Wallisovým testem na 5% hladině významnosti. Jedná se o neparametrický test založený na porovnávání mediánů. Nulová hypotéza tohoto testu říká, že mezi znaky neexistuje závislost. Alternativní hypotéza říká, že závislost mezi znaky existuje. Žádoucím výsledkem tohoto testu je tedy zamítnutí nulové hypotézy, k čemuž dojde, pokud je p-hodnota menší než 0,05. K tvorbě grafů byl u všech analýz použit program Microsoft Excel.

V průběhu psaní této práce vyvstal problém s definicí lázeňských destinací, neboť pod pojmem lázně si každý spotřebitel může představit něco jiného, včetně wellness zařízení, která jsem se však rozhodla v této práci neuvažovat. Za důležité znaky lázní považuji využití přírodních léčebných zdrojů k léčebným procedurám, prováděných pod kvalifikovaným zdravotnickým dohledem v lázeňském zařízení, které současně poskytuje i ubytování a stravování, v lázeňském místě stanoveným za lázeňské místo rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky. Dalším podstatným znakem je napojení na systém veřejného zdravotního pojištění a mož-

nost hrazení lázeňské péče z jeho zdrojů. Wellness zařízení sice mohou naplňovat některé z těchto znaků, ale nenaplnují je všechny. Pro účely této práce jsem se tedy rozhodla považovat lázeňské destinace za ekvivalent lázeňského místa, které je definované Lázeňským zákonem č. 164/2001 Sb. jako území, nebo část území obce, jakož i území více obcí, v němž se nachází přírodní léčebné lázně³. Statut lázeňského místa uděluje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Druhým problémem, se kterým jsem se potýkala, je určení správného výčtu lázeňských míst v České republice. Jednotlivé zdroje se v počtu lázeňských míst a zařízení liší, to ale může být způsobeno i rozdílnými daty sčítání. Jako jeden ze zdrojů lze uvést Svaz léčebných lázní České republiky, který byl založen v roce 1995 jako zájmové profesní sdružení léčebných lázní. Svaz léčebných lázní České republiky garantuje kvalitu 39 lázeňských zařízení ve 28 lázeňských místech, avšak nesdružuje všechny lázeňská místa a o lázeňských místech, které nesdružuje, se nezmiňuje.⁴ Dalším zdrojem je Sdružení lázeňských míst České republiky, které je dobrovolnou, zájmovou, nestranickou a nevládní organizací sdružující lázeňská města a obce v České republice, která dostala statut lázeňského místa a na jejichž území se nachází lázeňská zařízení. Toto sdružení uvádí 37 lázeňských míst.⁵ Ministerstvo místního rozvoje uvádí výčet lázeňských míst v publikaci České lázně a lázeňství⁶, kterou vydalo v roce 2007, ale vzhledem k datu vydání nelze tento zdroj považovat za aktuální. Více aktuální publikaci zatím Ministerstvo místního rozvoje nevydalo. Tato publikace také uvádí 37 lázeňských míst, avšak v některých místech se od Sdružení lázeňských míst České republiky liší. Nejdůvěryhodnějším zdrojem se tak jeví Ministerstvo zdravotnictví České republiky, na kterém lze dohledat dokumenty stanovující statut lázeňského místa konkrétního města či obce. Proto se tato práce drží tohoto seznamu lázeňských míst, který jich uvádí 36.⁷ Seznam lázeňských míst je součástí příloh této práce.

³ Lázeňský zákon [48]

⁴ Svaz léčebných lázní České republiky – Přehled lázní [42]

⁵ Sdružení lázeňských míst České republiky – O sdružení [40]

⁶ Kajlík (2007, str. 31) [7]

⁷ Ministerstvo zdravotnictví České republiky – dokumenty k PLZ, ZPMV a LM [32]

3 Literární rešerše

3.1 Význam sektoru služeb a cestovní ruch

V současném rychle se měnícím světě se pozornost obrací od výrobního sektoru k sektoru služeb, který zaujímá stále větší podíl v ekonomice a jeho význam roste. V současnosti již pojem „produkt“ chápeme v rozšířeném významu jako výrobek i jako službu. Zde je namístě podotknout, že výrobní sektor a sektor služeb nemusí být striktně oddělené, v určitých oblastech se mohou překrývat. V mnohých výrobních podnicích kromě prodeje výrobků poskytují i doplňkové služby, například servisní. Mnoho produktů tedy není být čistě jen výrobkem, nebo čistě službou. Poskytování doplňkových služeb může být zdrojem diferenciací jednotlivých výrobních podniků. Stejně jako výrobky, i služby mohou být průmyslové, určené podnikům a dalším organizacím, a spotřebitelské, určené koncovému spotřebiteli. Služby nalezneme jak v soukromém, tak i ve veřejném sektoru.

Na rozmach sektoru služeb má značný vliv zejména změna životního stylu a technologický rozvoj. Stále více činností za nás mohou udělat stroje, život se stává pohodlnějším, poptávka po službách roste a stejně tak i ochota za ně utrácet. Lze předpokládat, že podíl služeb v ekonomice a jejich důležitost bude dále narůstat. Ruku v ruce s rozvojem služeb kráčí i vzrůstající nároky na kvalitu a provedení služeb. Sektor služeb lze také popsat jako dynamičtější než výrobní sektor.

V těchto souvislostech se cestovní ruch stal významným odvětvím služeb, které se dále rozvíjí a roste. Cestovní ruch se stává nepostradatelnou součástí života obyvatel zemí s vyspělými ekonomikami. Jeho důležitost se bude dále zvyšovat, jak se mění životní styl lidí a narůstá jejich fond volného času a zároveň se zvyšují disponibilní prostředky. Cestování se stává snadnějším, rychlejším a levnějším díky technologickému pokroku i díky politickým změnám v mezinárodních vztazích a globalizaci světa. Mnohé země se více otevírají zahraničním turistům, vznikají mezinárodní smlouvy umožňující například výměnné pobyty studentů, organizují se několika-měsíční pracovní stáže v zahraničí. V Schengenském prostoru se překračují hranice bez nutnosti hraničních kontrol nebo zřizování pasu, v Eurozóně se platí jednotnou měnou. Jaký další vývoj přinese politická situace do budoucna však zůstává otázkou. V současnosti celý svět čelí velkým změnám, jejichž výsledek není jednoduché předpovídat. Budoucnost cestovního ruchu může do určité míry ovlivnit současná imigrační krize, její důsledky již v současnosti pociťuje například Řecko. Dalším negativním vlivem jsou teroristické útoky. Taktéž jejich vliv na odvětví turismu již některé země pociťují. Na rozvoj cestovního ruchu, stejně jako na kterékoliv jiné odvětví, také výrazně působí celosvětová ekonomická situace, čehož důkazem je ekonomická krize z roku 2008.

3.1.1 Pojem cestovní ruch

Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 9) definují cestovní ruch jako „činnost osob cestujících do míst a pobývajících v místech mimo své obvyklé prostředí po dobu kratší než jeden ucelený rok, za účelem trávení volného času, obchodu a za jinými účely nevztahujícími se k činnosti, za kterou jsou z navštíveného místa odměňováni. Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 54) uvádí, že cestovní ruch nemusí být

nutně považován za samostatné odvětví, ale může být chápán jako výsledek služeb jiných odvětví – ubytování, stravování a dopravy. Cestovní ruch jako samostatný průmysl je nové odvětví, které se za samostatné dá považovat až s nástupem souhrnné nabídky více služeb. Samotné odvětví cestovního ruchu se skládá ze služeb cestovních kanceláří jako pořadatelů zájezdů a cestovních agentur jako prodejců zájezdů. Cestovní ruch je pevně provázaný nejen se stravováním a ubytováním, ale i s využitím volného času, což je také považováno za samostatné odvětví, který se však s ostatními jmenovanými v mnohých oblastech překrývá. Collin (1994 cit. v Hornerová a Swarbrooke, 2003, str. 54) definoval odvětví služeb věnovaných využití volného času jako podniky, které poskytují zboží a služby, které lidé využívají během jejich volného času. Dle této definice bychom tedy mohli říci, že cestovní ruch je podmnožinou odvětví služeb pro využití volného času. Musíme však také uvažovat obchodní cesty. Jakubíková (2012, str. 18) definuje cestovní ruch jako pohyb lidí mimo jejich vlastní prostředí a bydliště do míst od něj vzdálených za různými účely, vyjma výkonu normální denní práce a procesu migrace. Tato definice tedy uvažuje i pracovní cesty, vymykající se běžné denní práci. Nicméně, jak píše Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 57), rozdíly, které tradičně existovaly v oblastech cestovního ruchu, využití volného času a ubytování a stravování mezi rekreačním odvětvím a odvětvím obchodních cest, se zmenšují, stejně jako se stírají hranice mezi službami cestovního ruchu, volného času a ubytovacími a stravovacími službami.

3.1.2 Specifika sektoru služeb

Sektor služeb je hodně specifický a v mnohém se liší od výrobního sektoru. Kotler (1999, str. 648) ve své publikaci uvádí následující specifika sektoru služeb:

- nehmatatelnost,
- neoddělitelnost,
- pomíjivost,
- proměnlivost,
- absence vlastnictví.

S nehmatatelností souvisí fakt, že se služby nedají skladovat. Zatímco výrobky jsou vyrobeny, uskladněny, prodány a až poté spotřebovány, spotřeba služeb probíhá zároveň s produkcí. Také se nedají snadno zobrazit, nemůžeme je vidět, slyšet, cítit, ochutnat. S tímto problémem se musí potýkat zejména propagace, která musí hledat jiné postupy, než klasické, které jsou účinné u hmatatelných výrobků. Právě proto, že služby nelze zobrazit, nejistota zákazníka vzrůstá, a o to více se před nákupem zajímá o ukazatele kvality a recenze. V sektoru služeb, oproti výrobnímu, hraje v propagaci mnohem větší roli ústní doporučení⁸.

Neoddělitelnost znamená, že službu nelze oddělit od osoby poskytovatele, ať se jedná o člověka, nebo stroj⁹. Pokud je producentem člověk, tak se stává součástí

⁸ V literatuře se můžeme setkat s označením Word of Mouth Marketing.

⁹ Jako příklad služby produkované strojem lze uvést například bankomat.

služby. Neméně důležitá je přítomnost zákazníka. Vliv poskytovatele i spotřebitele ovlivňuje výsledek – produkt, přičemž ovlivňovat jej mohou i další přítomní zákazníci. I tento autor tedy zdůrazňuje důležitost personálu ve službách. Mnohdy právě personál, jeho přístup k zákazníkům, komunikace s nimi a profesionalita je to, co odliší konkrétní službu na trhu a přiměje spotřebitele, aby si službu koupili v tomto konkrétním podniku. O důležitosti personálu svědčí i to, že Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 21) zařadili personál mezi vnitřní faktory, které ovlivňují kvalitu služeb. Jakubíková (2009, str. 71) také zdůrazňuje význam interakce poskytovatele služeb a zákazníka a potřebu věnovat řízení těchto vztahů a komunikaci se zákazníky velkou pozornost. V souvislosti s cestovním ruchem je třeba zmínit i interakci jednotlivých účastníků s dalšími účastníky cestovního ruchu. Jelikož cestovní ruch v mnoha případech probíhá hromadně, je třeba zajistit i to, aby si jednotliví účastníci navzájem nepřekáželi a nerušili se.

Jak píše Kotler (1999, str. 650), pomíjivost služeb opět souvisí s nemožností skladovat je pro pozdější spotřebu. Pomíjivost v zásadě není problémem, pokud je poptávka po dané službě stálá, avšak pokud začne kolísat, poskytovatelé služeb se mohou potýkat s problémem využívání kapacit – a to buď jejich nedostatkem, nebo naopak jejich nevytížeností. Jako prostředek, jak rozložit poptávku rovnoměrněji, lze použít cenovou diferenciaci – tedy vyšší ceny v době (či sezóně), kdy je kapacita nejvytíženější a nestíhá se, a nižší ceny naopak v dobách, kdy jsou kapacity nevyužívané. Účinným nástrojem podle Kotlera mohou být i rezervační systémy nebo najímání zaměstnanců na částečné úvazky jako brigádníky, kteří mají vykrývat výkyvy poptávky.

Proměnlivost, neboli variabilita služeb, znamená, že služby nejsou standardizovatelné. Kvalita poskytnuté služby záleží na tom, kdo ji poskytuje, kdy, kde a jak. I u stejného poskytovatele se může výsledná služba případ od případu lišit, protože služby jsou ovlivňovány mnoha proměnlivými vlivy. Z tohoto důvodu lze velmi obtížně měřit a kontrolovat kvalitu služeb. Snaha o standardizované služby vyžaduje průběžnou a pravidelnou kontrolu poskytovaných služeb, a v úvahu je třeba vzít výsledky průzkumu spokojenosti zákazníka. Jakubíková (2009, str. 271) definuje několik odlišných typů služby podle stupně standardizace v souvislosti s dalšími prvky, které se na produkci služby podílí. Masové služby jsou typické vysokým stupněm standardizace, malou osobní interakcí, a možností nahradit pracovní síly mechanizací a automatizací. Zakázkové služby mají již vysokou míru přizpůsobivosti potřebám zákazníka alespoň u některých prvků nabídky. Nejvyšší míra variability a přizpůsobivosti je u služeb profesionálních. Pro ně je typické poskytování specialistou s vysokým zapojením jak poskytovatele, tak i příjemce služby do procesů a taktéž vysokou intenzitou práce. Tyto služby se tak obvykle stávají neopakovatelnými.

Další specifickou vlastností služeb je absence vlastnictví, tedy fakt, že ačkoliv si je spotřebitel koupí, nevlastní je v pravém slova smyslu, tak jako může vlastnit zboží. Na rozdíl od výrobků, ke kterým má po nákupu neomezený přístup, doba, po kterou má přístup k zakoupené službě, je většinou limitována.

O další odlišnosti mezi sektorem služeb a výrobním sektorem píše Nenádál (2005, str. 169). Jedná se o riziko při nákupu služeb, které zákazníci vnímají mnohem intenzivněji, než při nákupu výrobků. Služby jsou spojeny s mnohem větší

spotřebitelskou nejistotou. Jelikož není snadné je zobrazit, zákazník neví, co od nich má přesně očekávat, nemůže dopředu říci, jaké budou. Služby nemají přesné parametry jako výrobky. Taktéž reklamovat službu je mnohem obtížnější, než prokázat vadu u výrobku. Vnímané riziko je tím větší, čím méně informací zákazníkovi poskytneme před nákupem služby.

Výše zmíněné vlastnosti jsou tedy specifické pro sektor služeb a je nutno je při produkci služeb a řízení kvality služeb respektovat. Jelikož jsou služby tak specifické, i jejich marketingový mix je koncipován jinak. Marketingový mix služeb, jenž je znám pod anglickou zkratkou 7P, rozšiřuje klasický marketingový mix známý jako 4P - product (produkt), price (cena), promotion (propagace), place (distribuce) o další tři prvky:

- people (lidé),
- physical evidence (prostředí),
- process (procesy).

V kontextu cestovního ruchu se pak přidávají další 3 P:

- packages (vytváření balíčků služeb),
- partnership (spolupráce organizací v oboru),
- programming (programová specifikace služeb).

Jakubíková (2009, str. 183) uvádí navíc ještě další prvek, a to political power (politická moc). Základní marketingový mix označený jako 4P je tvořen z pohledu producenta. Pro uchopení pohledu zákazníka vytvořil Robert Lauterborn marketingový mix 4C, který uvádí Kotler (2000 cit. v Jakubíková, 2009, str. 184):

- Customer value – hodnota z hlediska zákazníka,
- Cost to the customer – náklady pro zákazníka,
- Convenience – pohodlí,
- Communication – komunikace.

Packages a programming

Tvorba programů a tvorba balíčků na sebe bezprostředně navazují. Jakubíková (2009, str. 266) definuje balíček služeb v cestovním ruchu jako konkrétní sestavení služeb, které se vzájemně doplňují, do komplexní nabídky, obvykle za jednotnou cenu.¹⁰ Balíčky mohou být již předem dané - hotové, nebo si je může sestavit klient sám. Tvorba balíčků je v cestovním ruchu oboustranně výhodná, tedy jak pro zákazníky, tak i pro organizátory. Mezi výhody pro zákazníky patří větší hospodárnost a pohodlí, zajištění trvalé kvality, možnost plánovat prostředky na cesty nebo uspokojování specializovaných zájmů. Organizátorům poskytuje tvorba balíčků výhody v podobě stimulace poptávky v dobách mimo sezonu, zvýšení atraktivnosti

¹⁰ Příkladem může být zájezd, kdy v jeho ceně je zahrnuta služba ubytování, stravování i dopravy, popřípadě i další služby.

pro specifické cílové trhy, snazší předvídání vývoje podnikání a zlepšení efektivity, možnost flexibilního využití nových trendů, možnost využití komplementárních zařízení, místních atraktivit a společenských událostí, zvýšení tržby na jednoho zákazníka a prodloužení délky pobytu, budování vztahů s veřejností a hodnoty publicity jednotlivých balíčků nebo rostoucí spokojenost zákazníků. Při tvorbě balíčků je častá praxe využívání tzv. package deal, tedy poskytování více služeb dohromady za jednu cenu, která je obvykle nižší než součet cen při zakoupení jednotlivých položek zvlášť. Je indentifikováno pět klíčových úloh tvorby balíčků a programů v marketingu cestovního ruchu:

- eliminace vlivu faktoru času,
- zvýšení rentability,
- využívání segmentačních marketingových strategií,
- zatraktivnění nabídky produktů a tvorba komplementů vůči ostatním prvkům produktového mixu,
- spojení pohostinství a cestovního ruchu,

Sezónní výkyvy jsou pro poskytovatele služeb cestovního ruchu i jiných odvětví nepříznivým jevem. Výkyvy v poptávce způsobují nevyužití nebo naopak přetížení kapacit a ztěžují předvídání vývoje podnikání a plánování. Tvorba balíčků a programů je častým nástrojem, jehož úkolem je eliminovat negativní vliv sezónnosti a poptávku vyrovnat. Jelikož s sebou často přináší snížení ceny jednotlivých služeb, je tato praktika oblíbená a často využívána zákazníky.

Partnership

Jakubíková (2009, str. 269) definuje spolupráci jako součinnost dvou nebo více subjektů zainteresovaných na rozvoji cestovního ruchu a poskytování služeb s ním spojených. Spolupráce skýtá pro subjekty mnohé výhody – rozšiřuje možnosti nabídky společností, šetří náklady, přináší výhody plynoucí ze synergie spojení subjektů a pomáhá snižovat rizika související s podnikáním. Spolupráce v oblasti cestovního ruchu zvyšuje synergické efekty místa a příjmy místní správy a podnikatelských subjektů. U spolupráce rozlišujeme dva typy – vertikální a horizontální. Zatímco jako horizontální označujeme spolupráci dvou organizací na stejné úrovni logistického pohybu produktů v určité oblasti, vertikální kooperace označuje logistický pohyb na principu dodavatel – odběratel. Významná je také spolupráce soukromého a veřejného sektoru.

3.1.3 Specifika služeb cestovního ruchu

Cestovní ruch jako odvětví má mnohá specifika. Je to odvětví, kde produktem jsou téměř výhradně služby¹¹. Specifika sektoru služeb jsou detailněji popsána výše. Na místě je zdůraznit, jak píše Jakubíková (2009, str. 22), že spotřeba služeb cestovního ruchu probíhá v čase a místě jejich produkce – existuje tu tedy místní vázanost, bezprostřední spojitost s místem realizace cestovního ruchu. Významným specifickým

¹¹ Jako hmotný produkt v tomto odvětví lze uvést například prodej upomínkových předmětů, pohledů, atd.

kým znakem cestovního ruchu je jeho sezónnost, která se projevuje více či méně v různých destinacích, respektive u různých forem cestovního ruchu. Výraznou sezónnost lze pozorovat například u cestovního ruchu, který cílí na památky. Naopak v lázeňství je vliv sezónnosti spíše malý, avšak i zde se dá předpokládat větší návštěvnost v letním období.¹² Aby subjekty cestovního ruchu snížily negativní vliv sezónnosti na výkyvy poptávky, motivují spotřebitele k nákupu služeb mimo sezónu cenovou diferenciací. Je obvyklé, že ceny jsou mimo sezónu nižší. Cenovou diferenciaci lze také využít k nalákání určitého segmentu zákazníků. Z dalších specifických znaků cestovního ruchu lze jmenovat jeho výrazný multiplikační efekt, silně konkurenční trh, nebo výraznou zátěž pro životní prostředí. Tato zátěž nevzniká pouze z přepravy spotřebitelů, ale i ze samotných aktivit, které provozují v rámci cestovního ruchu. V současné atmosféře, kdy je životní prostředí celosvětově velmi diskutovaným tématem, a opatření pro jeho ochranu se přijímají napříč všemi odvětvími, se na ochranu naší planety začíná klást důraz i v cestovním ruchu. Rozvíjí se nový pohled na cestovní ruch, známý pod názvem udržitelný turismus a vyčleňuje se nová forma cestovního ruchu, tzv. ekoturismus. Dalšími specifiky cestovního ruchu je pak vysoký podíl lidské práce, těsný vztah nabídky a poptávky, přičemž poptávka je silně ovlivňována fondem volného času, důchody obyvatelstva, cenovou hladinou nabízených služeb, spotřebitelskými preferencemi, módou a prestiží, motivací a celkovým způsobem života.¹³ Nabídku zase výrazně ovlivňuje technický a technologický pokrok.¹⁴ Rozvoj cestovního ruchu je podmíněn politicko-správními podmínkami, a to jak v místě bydliště spotřebitele, tak i v cílové destinaci.

Cestovní ruch má několik předpokladů, bez kterých by nemohl existovat. Jakubíková (2009, str. 16) uvádí tři hlavní: svobodu cestovat, existenci volného času a dostatek disponibilních finančních prostředků. Kvůli těmto předpokladům bylo historicky cestování výsadou vyšších a bohatých vrstev společnosti, avšak se sociálním, ekonomickým a technologickým vývojem, které přinesly vyšší úroveň mezd, zlepšení pracovních i životních podmínek, růst fondu volného času, zrychlení přepravy i zlevnění cestování, se v současnosti stalo cestování dostupným i pro další vrstvy obyvatelstva - vzniká mnohem širší spotřebitelský segment. Úměrně tomu se diferencují i služby v cestovním ruchu a vznikají jeho další typy. V současnosti se tento trend popisuje výrazem masový turismus.

3.2 Kvalita služeb v cestovním ruchu

K pojmu kvalita je nutno v kontextu služeb přistupovat opatrně. Zatímco ve výrobním sektoru se řídí jakost výrobků a je poměrně jednoduché stanovit určitý standard, který musí výrobky naplňovat, definovat kvalitu u služeb je takřka nemožné.

¹² Vliv na silnější letní sezónu mohou mít i různé kulturní akce, které se v létě v lázních konají, jmenovat lze například Mezinárodní filmový festival Karlovy Vary.

¹³ Lze říci, že i cestovní ruch jako odvětví podléhá do určité míry módě, kdy v různých obdobích jsou preferovány různé destinace.

¹⁴ Průlomem bylo například zavedení rezervačních systémů.

Do výsledné podoby poskytnuté služby vstupuje významný vliv subjektivního vnímání spotřebitele. Nelze říci, že by subjektivní vnímání spotřebitele nemělo na hodnocení kvality výrobků žádný vliv, nicméně u služeb, které nelze zobrazit, nahmatat, předem vyzkoušet, standardizovat a snadno porovnávat mezi sebou bez předchozí zkušenosti, je vnímání zákazníka pro hodnocení kvality klíčové.

Swarbrooke a Hornerová (2007, str. 212) upozorňují na fakt, že pro mnohé spotřebitele je stále kvalita rovna ceně produktu. Zvláště u služeb to však zdaleka nemusí platit, protože o kvalitě služby rozhodují mnohé faktory, zejména však to, zda služba naplní očekávání zákazníka. Taková očekávání se ale mohou lišit případ od případu, dokonce se mohou lišit v čase u jednoho spotřebitele. Proto co jeden spotřebitel považuje za uspokojující a kvalitní, může jiný spotřebitel považovat za neakceptovatelné. Kvalita služby tedy závisí na vnímání zákazníka, konkrétně na jeho očekávání, přístupu a předchozích zkušenostech a také na tom, jaké výhody z nákupu služby očekává. Uspokojení zákazníka je velmi důležité, neboť vede k pozitivním doporučením dalším potenciálním zákazníkům, vytváří u zákazníka loajalitu a vede k opakovanému nákupu služby bez značných nákladů na marketing, a také předchází stížnostem, jejichž řešení je náročné nejen na čas a práci personálu, ale také na dodatečné náklady, které vznikají peněžními kompenzacemi. Vašítková (2008, str. 196) píše, že vzhledem k nehmotnosti služby a její heterogenitě je kvalita faktorem, který představuje významnou konkurenční výhodu určité služby a je zdrojem diferenciací této služby od produktu konkurence.

3.2.1 Pojem kvalita služeb

Gummesson (1988 cit. v Swarbrooke a Hornerová, 2007, str. 211) rozlišuje dva typy definic kvality, z nichž první, který bývá technologicky a produktově orientovaný a definuje kvalitu z hlediska shody produktu s požadavky a specifikacemi organizace, je typický pro výrobní podniky, kde je kladen důraz na standardizaci výrobků. Druhý, který bývá více orientován na zákazníka a který se obvykle zaměřuje na užitek a spokojenost zákazníka, je typický pro sektor služeb. Pojetí kvality služeb je více komplexní než pojetí kvality výrobků, což souvisí se specifickými vlastnostmi služeb, které již byly v této práci popsány.

Kotler (2007, str. 726) píše, že kvalitu služby je třeba definovat jak na základě procesu jejího poskytování, tak i na základě skutečného výsledku, který je dodán zákazníkovi. Grönroose (1984 cit. ve Vašítková, 2008, str. 196) definuje dvě základní složky kvality:

- Technickou kvalitu – vztahuje se k prvkům služby, které lze relativně měřit, její hodnocení je snazší, avšak má svá úskalí. Objektivně ji může posoudit většinou pouze odborník, mnohdy se také může posuzovat až po uplynutí určité doby.
- Funkční kvalitu – její vnímání je subjektivnější, působí na ni mnoho vnějších vlivů.

Indrová, Houška a Petřů (2011, str. 19) o kvalitě služeb uvádí, že představuje míru schopnosti služby uspokojovat požadavky spotřebitele. Identifikují čtyři charakteristiky kvality:

- kvalita je výkon v souladu se standardem očekávaným zákazníkem,
- kvalita je uspokojení potřeb zákazníka a to jak napoprvé, tak i vždy poté,
- kvalita znamená poskytovat zákazníkům takové výrobky a služby, které soustavně naplňují jejich potřeby a očekávání,
- kvalita nezahrnuje pouze uspokojení potřeb a očekávání zákazníků, ale i jejich překonání.

Co se týče konkrétně kvality v cestovním ruchu, její definici nám poskytuje Světová organizace cestovního ruchu UNWTO (in Houška 2007, str. 15): „Kvalita v cestovním ruchu je uspokojení všech legitimních požadavků a očekávání klienta v rámci akceptované ceny, zahrnujících určující kvalitativní faktory, jako je bezpečnost, hygiena, dosažitelnost služeb cestovního ruchu, harmonie s lidským a přírodním prostředím.“.

3.2.2 Kvalita destinace

Pojem „destinace“ definuje Bieger (1996 cit. v Palatková, 2011a, str. 11) jako geografický prostor, který si klient vybírá jako svůj cíl cesty, přičemž tímto prostorem může být stát, místo, nebo region. Dále uvádí, že „destinace je představována svazkem různých služeb koncentrovaných v určitém místě, nebo oblasti“. Bartl a Schmidt (1998 cit. v Palatková, 2011a, str. 11) píší, že „destinace jsou definovány jako regionální, mezinárodně (globálně) konkurenceschopné, strategicky řízené jednotky nabídky na mezinárodním trhu“.

Jak píše Palatková (2011a, str. 184), definovat pojem „kvalita destinace“ je poměrně složité, nejen kvůli vysoké subjektivitě vnímání návštěvníkem destinace ale i složitosti destinace jako společensko-ekonomického systému. Kvalitu destinace lze chápat třemi způsoby:

- kvalita jednotlivých služeb odděleně - v jednotlivých sektorech turismu v destinaci, jako je například kvalita ubytování, kvalita pláží a podobně;
- „agregátní“ kvalita souhrnu služeb destinace – součástí hodnocení může být i kvalita veřejných služeb a volných statků, její měření a řízení je obtížnější a je realizováno například národními systémy;
- kvalita destinace hodnocená nejen z pohledu jejích návštěvníků ale i rezidentů, kteří v destinaci žijí, tedy kvalita života – její monitorování je nejsložitější.

V poněkud širším pojetí definuje kvalitu destinace Bieger (2005 cit. v Palatková, 2011a, str. 185), který píše, že „kvalitní turismus“ v destinaci je turismus, který vede ke zvýšení kvality zážitku pro návštěvníky a/nebo ke zvýšení kvality života rezidentů, ve smyslu hmotných i nehmotných charakteristik kvality.

Zatímco kvalita konkrétní služby je řízena pouze organizací, která službu poskytuje, na řízení kvality destinace se musí podílet všechny organizace působící

v této destinaci a na její konkurenceschopnosti musí spolupracovat. Současným trendem je snaha o nejkompexnější pojetí kvality destinace, jelikož zákazník vnímá poskytované služby v rámci jedné destinace jako svazek služeb – tedy hodnotí celkovou kvalitu destinace podle toho, jak byl spokojen s jednotlivými službami. Müller (2004 cit. v Palatková, 2011a, str. 185) identifikuje tři komponenty kvality v destinaci:

- hardware – tedy vybavení destinace, funkce a estetika,
- sociokulturní a fyzické prostředí – tedy zdroje destinace, krajina, kultura, zvyky, a další,
- software – tedy pohostinnost, služby a informační servis.

Lze tedy učinit závěr, že kvalitu destinace určuje kvalita všech poskytovaných služeb v destinaci, a služeb poskytovaných v souvislosti s cestováním do ní, její prostředí a atmosféra, vybavení, přírodní i kulturní atraktivity, krajina i lidé v destinaci žijící nebo zaměstnanci ve službách cestovního ruchu.

3.2.3 Faktory ovlivňující kvalitu služeb v oblasti cestovního ruchu

Na podniky a ostatní organizace, které působí v cestovním ruchu, má vliv řada faktorů, které tak mají přímý či nepřímý dopad na kvalitu poskytovaných služeb. Některé z těchto faktorů může podnik ovlivnit, některé nikoliv. Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 21) rozlišují následující faktory, které ovlivňují kvalitu poskytovaných služeb v cestovním ruchu:

- vnější faktory, které podnik nedokáže sám ovlivňovat:
 - politické a právní vlivy,
 - ekonomické vlivy,
 - demografické a sociální vlivy,
 - vliv vědecko-technického pokroku,
- vnitřní faktory, které dokáže ovlivňovat:
 - pracovníci ve službách cestovního ruchu,
 - organizace práce a řízení podniků a destinací cestovního ruchu,
 - vybavení a zařízení podniků cestovního ruchu.

Kotler (2007, str. 123) také píše o vnějších faktorech působících na organizace. Rozděluje je do pěti skupin, tzv. prostředí:

- politicko-právní prostředí,
- ekonomické prostředí,
- společensko-kulturní prostředí,
- technologické prostředí,
- přírodní (ekologické) prostředí

Lze si povšimnout, že k těm, které identifikovali Indrová, Houška a Petrů přidává Kotler navíc přírodní prostředí.

Politické a právní vlivy

Jaké vlivy řadíme k politickým a právním faktorům uvádí Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 21) Řadíme k nim zejména politickou stabilitu země; mezinárodní politiku; formu řízení země a úroveň a dodržování legislativy; daňovou a sociální politiku země; podmínky pro investiční činnost; legislativu upravující služby cestovního ruchu, ochranu životního prostředí a dalších odvětví; právní předpisy upravující podmínky pro podnikání a ochranu spotřebitele. V rámci Evropské unie pak lze jmenovat ještě harmonizaci zákonů s legislativou Evropské unie.

Ekonomické vlivy

Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 21) píší, že mezi významné ekonomické faktory, které působí na organizace v rámci cestovního ruchu, řadíme hrubý domácí produkt; objem a strukturu výdajů domácností na spotřebu; objem exportu a importu zboží a služeb a obchodní bilanci země; produktivitu práce; tržby za služby; míru zaměstnanosti a nezaměstnanosti; průměrnou reálnou mzdu a k tomu se vztahující výši průměrného disponibilního důchodu; kupní sílu; míru inflace; úrokové míry nebo míru zadluženosti jak země, tak i jednotlivých subjektů; popřípadě jedinců. Cestovní ruch je odvětví velmi citlivé na hospodářské a ekonomické změny, protože jeho produkt je tzv. zbytný, což znamená, že v případě ekonomické recese jej lidé vyřazují ze svého spotřebního koše a omezují prostředky, které na něj vynakládají.

Společenské vlivy

Kvalitní produkt cestovního ruchu musí sledovat a reagovat na demografické a sociální vlivy, módní trendy a změny životního stylu. Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 21) uvádí, že k důležitým sociálním faktorům patří styl života; životní úroveň obyvatelstva; stárnutí obyvatelstva a čas odchodu do důchodu; emancipace žen; růst vzdělanosti populace; růst podílu jednočlenných domácností, zvyšování počtu bezdětných manželství a trend pozdějšího zakládání rodiny; možnost větší migrace obyvatelstva; zvětšení fondu volného času.

Technologické vlivy

Dle Indrové, Houšky a Petrů (2011, str. 21) má technologický pokrok významný vliv na všechny oblasti národního hospodářství. Projevuje se výrazně i v odvětví cestovního ruchu, a to nejen v organizaci podniku a práce, tvorbě produktu a jeho prodeji ale i v chování spotřebitelů. Zvyšuje se produktivita práce; snižují se náklady; spoří se energie, čas i živá pracovní síla; provoz i doprava je bezpečnější a rychlejší; péče o zákazníka je kvalitnější; zlepšuje se hygiena. Technologie ovlivňují zákazníka při výběru a nákupu produktů cestovního ruchu, informace o nich a produkty samotné se stávají dostupnějšími. Jakubíková (2009, str. 215) uvádí jako významný krok vývoj elektronických rezervačních systémů, které rozděluje na čistě rezervační systémy a informačně-rezervační systémy. Dá se říci, že vědeckotechnický rozvoj zásadním způsobem změnil tvář cestovního ruchu. Pokud organi-

zace dokáže sledovat inovace a nové trendy v technologickém pokroku a přizpůsobovat se jim, může získat stabilní postavení na trhu a značnou konkurenční výhodu. V případě, že bude technické inovace ignorovat, velmi rychle přestane být konkurenceschopnou.

Vlivy přírodního prostředí

Kotler (2007, str. 148) připomíná, že přírodní prostředí se dostává do středu zájmu. Ochrana životního prostředí se stává klíčovým globálním problémem, který se řeší na všech politických úrovních – regionálních, národních i mezinárodních. Vznikají mnohé regulace a normy znečištění, které musí organizace dodržovat. Rostou obavy z nedostatku surovin, růstu znečištění, globálního oteplování, nenávratného poškození planety a změn ekosystémů. Ochrana životního prostředí se však také stává trendem mezi spotřebiteli. Zvyšující se povědomí o zachování životního prostředí vede jednak ke snahám chránit kulturní a přírodní dědictví a zachovat turistické destinace v neporušeném stavu pro další generace¹⁵, vzniku chráněných oblastí nebo i vzniku nových směrů jako je například ekoturismus. Celkově se také zvyšuje společenská zodpovědnost firem, skrze kterou si podniky budují svoji image. Zavedením nepovinných ekologických zásad mohou organizace získat velkou konkurenční výhodu, neboť tím mohou oslovit neustále rostoucí segment spotřebitelů, kteří se zajímají o ochranu životního prostředí.

Pracovníci ve službách cestovního ruchu

Jak píše Jakubíková (2009, str. 264), lidé v pozici zaměstnanců přímo či nepřímo ovlivňují kvalitu poskytované služby a spokojenost zákazníka. Indrová, Houška a Petru (2011, str. 28) píší, je to právě přímý kontakt pracovníků ve službách se zákazníkem, který je jedním z nejdůležitějších faktorů působících na spokojenost zákazníků. Zaměstnanci, kteří přichází do přímého kontaktu se zákazníkem by tedy měli mít jisté vlastnosti. Důležité jsou zejména odborná kvalifikace, zkušenosti, profesní znalosti produktu i oboru, nebo charakterové vlastnosti jako je zdvořilost, dobré vystupování, spolehlivost, důvěryhodnost, loajalita, nebo schopnost komunikace se zákazníkem. Tato dovednost je v sektoru služeb zvláště důležitá, ať už v cestovním ruchu nebo jiném odvětví. Kotler (1999, str. 649) také zdůrazňuje důležitost personálu ve službách. Personál je často zdrojem diferenciací služeb. Spokojenost s personálem je mnohdy klíčovým faktorem, který přiměje zákazníka k návratu do konkrétního podniku a podporuje spotřebitelskou loajalitu. Jakubíková (2009, str. 265) upozorňuje na to, že cílem každé společnosti by mělo být udržet si kvalitní personál a motivovat ho ke kvalitním výkonům. Doporučuje věnovat zvláštní pozornost internímu a interaktivnímu marketingu. Kotler (1999, str. 50) uvádí několik způsobů, jak využít potenciál personálu ke zvýšení kvality služeb. Prvním způsobem je zařídit zaměstnancům kvalitní proškolení a training, a to jak v ohledu profesionality a znalosti služby, kterou poskytují, tak i oblasti komunikace se zákazníkem. Dále doporučuje motivovat zaměstnance tak, aby sami chtěli poskytovat co nejlepší služby, například systémem oceňování nejlepších zaměstnanců. Dalším návrhem je více zviditelnit zaměstnance pro spotřebitele, tedy zajistit více přímého kontaktu mezi zaměstnanci a spotřebiteli. Nakonec autor navrhuje

¹⁵ Tzv. respektování udržitelného rozvoje destinací.

zlepšit konzistentnost poskytovaných služeb u jednotlivých zaměstnanců, a to standardizováním postupů i technologických zařízení, které personál používá.

Jakubíková (2009, str. 264) člení personál v sektoru služeb do jednotlivých skupin. První skupinou je kontaktní personál, který je v přímém kontaktu se zákazníkem a z tohoto pohledu je nejdůležitější, neboť se významně podílí na tvorbě image společnosti tím, že utváří vlastní zkušenost zákazníka s konkrétní společností. Právě u těchto pracovníků je třeba nejvíce dbát na jejich důkladném proškolení pro komunikaci se zákazníkem. Druhou skupinou jsou ovlivňovatelé, kam patří management společnosti, který sice není v přímém kontaktu se zákazníkem, ale na produkci služeb má zásadní vliv. Poslední skupinou je pomocný personál, který se na produkci služby nepodílí přímo. V kontextu cestovního ruchu se používá i dělení na zaměstnance klíčové a periferní, toto členění vychází ze sezónního charakteru odvětví cestovního ruchu.

Na místě je zmínit i fakt, že mnoho služeb vyžaduje aktivní zapojení zákazníka do procesu. V takových případech se zákazník stává spoluproducentem služby. Na kvalitě služby se tak významně podílí nejen personál společnosti, ale i zákazník sám a jeho případná interakce s dalšími zákazníky, pokud má služba hromadný charakter.

Organizace práce a řízení podniků a destinací cestovního ruchu

Efektivní organizace fungování podniku je důležitým předpokladem jeho úspěchu. Jak píše Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 25), je třeba, aby organizační struktura uspořádala účelně pracovní procesy a zdroje – jak lidské, tak i věcné – na základě znalosti cílů a vytyčené strategie tak, aby umožňovaly dlouhodobou prosperitu. Organizační struktura vymezuje pravomoci a odpovědnosti personálu. Organizační struktura je ovlivňována řadou faktorů, které působí komplexně a v čase se mohou vyvíjet. Významné jsou velikost podniku a jeho stanovená kvalita. Pro kvalitu poskytovaných služeb je důležité, aby organizační struktura uměla pružně reagovat na změny těchto faktorů. To stejné platí pro řízení podniku. Styl řízení podniku a zaměstnanců se musí přizpůsobovat situaci na trhu. Začínají se uplatňovat moderní prvky řízení, které zvyšují efektivitu práce, jako například Time Management, Revenue Management nebo Total Quality Management.

V oblasti cestovního ruchu je důležitá spolupráce podniků v rámci destinací. Trh cestovního ruchu je předimenzovaný, avšak i přesto se začleňují stále nové destinace, což vede k nárůstu konkurenčního boje mezi destinacemi. Aby destinace na tomto náročném trhu uspěly, je nezbytné, aby jak státní, tak i soukromé organizace spolupracovaly a společně zvyšovaly konkurenceschopnost destinací.

Vybavení a zařízení podniků cestovního ruchu

Kvalita poskytovaných služeb nezávisí pouze na organizační struktuře podniku a jeho personálu, ale i na dostupných technologiích, na jeho vybavení a zařízení. V cestovním ruchu podniká množství rozdílných typů podniků. Ať už se ale jedná o cestovní kanceláře nebo agentury, které potřebují dobré technologické administrativní zázemí (například rezervační systém), nebo dopravní podniky, které potřebují moderní a bezpečné dopravní prostředky a dobrou technickou podporu, nebo

stravovací provozy, kde může využití technologií značně zefektivnit práci, a mnohé další, investice do vybavení a technologií jsou nezbytné a jsou značným nákladem každé organizace působící v cestovním ruchu. Modernost zařízení a inovace mohou být značnou konkurenční výhodou, stejně jako zastarání technologií může být pro podnik v dnešním světě likvidační.

Orieška (1999, str. 13) zmiňuje vybavenost středisek a dělí ji na základní a doplňkovou. Zatímco základní vybavenost je určena k poskytování dopravních, stravovacích a ubytovacích služeb cestovního ruchu, doplňkovou vybavenost tvoří zařízení, která zlepšují možnosti využívání všech funkcí rekreačního prostoru a tím přispívají k lepšímu uspokojování potřeb a v konečném důsledku i zlepšení ekonomických výsledků středisek.

Dimenze kvality

Jak již bylo v této práci řečeno, kvalita služby závisí významně na percepci zákazníka. Kotler (2007, str. 727) identifikuje klíčové faktory určující vnímanou kvalitu služeb, avšak z pohledu zákazníka – tedy poptávky. Nazývá je dimenzemi a řadí mezi ně následující:

- dostupnost – zda je snadné získat ke službě přístup a zda je poskytována včas,
- důvěryhodnost – zda je společnost důvěryhodná,
- znalosti – zda poskytovatel služeb rozumí skutečným potřebám zákazníků,
- spolehlivost – zda je služba spolehlivá a konzistentně poskytovaná,
- bezpečnost – zda je služba riziková,
- kvalifikace – zda má personál dostatečné znalosti a dovednosti pro poskytování kvalitních služeb,
- komunikace – zda společnost dokáže dobře vysvětlit své služby,
- zdvořilost – zda je personál zdvořilý, pozorný a citlivý k potřebám zákazníků,
- pohotovost – zda je personál ochotný a rychlý,
- a nakonec hmotné prvky – zda vypovídá vzhled personálu, prostředí a další hmotné prvky o vysoké kvalitě služby.

Prvních pět dimenzí se týká kvality výsledků služby a dalších pět se týká kvality procesu poskytování.

3.2.4 Řízení kvality služeb

Aby byla organizace konkurenceschopná a úspěšná, je třeba neustále dbát na kvalitu poskytovaných služeb, neustále ji zlepšovat nebo alespoň držet určitý standard, nepolevovat ve snaze uspokojit zákazníky, a kvalitu poskytovaných služeb kontrolovat. Celý proces nastavování standardů kvality, její kontrolování a zlepšování lze shrnout pojmem řízení kvality. Pozitivním projevem dobře nastaveného systému řízení kvality je pak rostoucí spokojenost a loajalita zákazníků.¹⁶

¹⁶ Management Mania - Řízení kvality [43]

Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 386) uvádí, že systémy řízení kvality ve službách se soustřeďují zejména na nehmotný prvek produktu a na lidi, kteří službu poskytují. Zlepšování kvality služby je často hodnoceno z hlediska snižování rozdílnosti mezi dvěma názory na kvalitu služby – názorem organizace a názorem zákazníka. Cílem organizace by mělo být, aby rozdíl mezi těmito názory byl nulový. Je však očividné, že tento cíl je těžko dosažitelný, jestliže se názor na kvalitu služby u jednotlivých zákazníků liší. Existuje pět diferencí služeb, které identifikovali Parasuraman, Zeithmal a Berry (1995 cit. v Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 387):

- difference mezi očekáváním zákazníků a způsobem, kterým jsou tato očekávání vnímána managementem organizace,
- difference mezi způsobem, kterým management vnímá očekávání zákazníků specifikací kvality služeb,
- difference mezi specifikací kvality služeb a službami, které skutečně byly dodány,
- difference mezi dodanými službami a tím, co je zákazníkům o těchto službách sdělováno a co utváří jejich očekávání,
- difference mezi očekáváním zákazníků a jejich vnímáním skutečné kvality dodaných služeb.

S uvedeným se shoduje i Kotler (2007, str. 726), který píše, že hodnocení kvality služby provádí zákazník na základě porovnání toho, co očekával a toho, co se mu skutečně dostalo. Skutečné je to, co za skutečné považuje zákazník. Skutečná kvalita je tedy to, co zákazník řekne.

Přístupy zajišťující a symbolizující kvalitu v cestovním ruchu

Jak bylo v této práci již řečeno, nevýhodou sektoru služeb je obtížnost jejich zobrazení. Spotřebitelé nemají mnoho možností, jak si kvalitu nabízené služby dopředu ověřit a jejich nejistota vzrůstá. Poskytovatelé proto řeší problém, jak deklarovat kvalitu svých služeb zákazníkům a spolupracujícím organizacím. Indrová, Houška a Petrů (2011, str. 31) uvádí následující možnosti, jak deklarovat kvalitu služeb v oblasti cestovního ruchu:

- Klasifikace – představuje rozdělení služeb do kategorií nebo tříd podle úrovně kvality poskytovaných služeb, jejich rozsahu nebo vybavení. Z podstaty věci se klasifikace v podstatě může týkat jen materiálních znaků zařízení cestovního ruchu. Používá se například v ubytovacích službách. Problémem klasifikace je fakt, že je ve většině zemí dobrovolná a své zařízení si do příslušné třídy řadí sám majitel. Proto takovéto zařazení subjektu do určité třídy nemusí vést k dosažení deklarované kvality.
- Obchodní značka – klasifikace může být nahrazena obchodní značkou, zejména ochrannou známkou. Každá značka se může stát specifickou třídou, která zahrnuje mnohé znaky kvality. Jako taková se obchodní značka může stát charakteristickou pro určitou formu a styl služby a úroveň kvality. Obchodní značka je chráněna právem duševního vlastnictví a může být hodnotným aktivem firmy, deklarující kvalitu služeb, které pod tuto obchodní značku patří.

Značka se stává tím hodnotnější, čím vyšší je kvalita poskytovaných služeb. Pro cestovní ruch jsou typické franchisy ubytovacích a stravovacích zařízení známých obchodních značek.

- Značka kvality – značku kvality může zařízení cestovního ruchu získat, pokud naplní určité normy kvality. Tyto normy obvykle stanovují národní profesní organizace cestovního ruchu a udělení takovéto značky již je zárukou kvality, neboť tyto organizace před jejím udělením skutečně kontrolují, jestli deklarovaná kvalita odpovídá normám, které nastavily. Mezi tyto značky řadíme i regionální značky, které se vztahují ke konkrétnímu území.
- Certifikace – certifikace je osvědčení či potvrzení kvality určité služby (nebo výrobku) na základě splnění přesně stanovených kritérií. Certifikace nezasaahuje do úrovně kvality, ta je stanovena samotným podnikem. Pokud se ale vedení podniku domnívá, že jím stanovená úroveň kvality splňuje kritéria konkrétního certifikátu, může certifikaci podstoupit. Jejím zveřejněním může získat konkurenční výhodu, může to být součást budování image podniku, může tím rozptýlit nejistotu ohledně kvality jím poskytovaných služeb a dát tím zákazníkům záruku kvality. Taktéž to může mít příznivý vliv na navazování partnerství, kdy některé společnosti mohou u svých partnerů certifikáty kvality vyžadovat. Rozlišuje se certifikace služeb, produktů a personální certifikace. Nejznámějšími certifikáty kvality jsou ISO normy.

Mezinárodní systém kvality pro poskytovatele lázeňské péče a wellness EuropeSpa

EuropeSpa je mezinárodní systém kvality pro poskytovatele lázeňské péče a wellness, který hodnotí kvalitu služeb poskytovaných v lázeňství na evropské úrovni. Tato instituce vznikla z iniciativy Evropského svazu léčebných lázní ESPA a jejím cílem je usnadnit orientaci a vnést transparentnost na evropský trh léčebných lázní a wellness pro spotřebitele, kterými jsou například cestovní kanceláře nebo zdravotní pojišťovny, ale sloužit může i přímo zákazníkům lázní. Jak EuropeSpa uvádí na svých webových stránkách¹⁷, „její úlohou je vyvíjet a zveřejňovat mezinárodní jednotná kritéria kvality bez ohledu na hranice, nabízet certifikace na základě kritérií, a toto know-how šířit mezinárodně prostřednictvím školení a kurzů“. EuropeSpa poskytuje komplexní systém kvality, v jehož rámci hodnotí hygienu zařízení, bezpečnost, infrastrukturu a servis. Rozhodující kritéria kvality se mění podle charakteru zařízení. U lázeňské léčby tato kritéria jsou:

- terapeutické oblasti,
- hlediska bezpečnosti,
- hlediska hygieny,
- hlediska servisu¹⁸

EuropeSpa uděluje dva druhy certifikátů, „EuropeSpa med“ pro lázeňská zařízení a „EuropeSpa wellness“ pro zařízení poskytující wellness. Certifikáty vystavuje pou-

¹⁷ EuropeSpa – O EuropeSpa [39]

¹⁸ Europespa – Co je kvalita [31]

ze, pokud dané zařízení splnilo alespoň 80 % všech kritérií a zároveň splnilo určitá základní kritéria.¹⁹ Také mnoho lázní v České republice je držiteli certifikátu „EuropeSpa med“. Anenské slatinné lázně a.s., které provozují lázeňskou kliniku v Lázních Bělohrad, byly první evropské lázeňské zařízení, které získalo toto prestižní ocenění.

Metody řízení kvality

Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 387) uvádí, že většina systémů řízení kvality vznikla ve výrobním průmyslu, avšak lze je aplikovat i na sektor služeb. Autoři uvádí čtyři nejznámější systémy řízení kvality:

- **Kontrola kvality** – Podle Indrové, Houšky a Petrů (2011, str. 29) je podstatou kontroly kvality kritické hodnocení a porovnání reality se záměrem. Kontrola kvality plní dvě funkce: poznávací a ovlivňovací. V rámci poznávací funkce řídicí pracovník získává informace o průběhu činností podniku a identifikuje rozpory mezi stavem požadovaným a stavem skutečným. V rámci ovlivňovací funkce se vedení podniku na základě zjištěných informací snaží ovlivňovat činnosti podniku tak, aby se skutečný stav shodoval s požadovaným. Kontrolu kvality také lze dělit na vnitřní, kterou provádí majitel, vedoucí provozovny nebo vlastní zaměstnanci, a na vnější, kterou provádí resortní orgány a jejich výkonné složky²⁰. V současnosti je přijímán model, že vnitřní kontrola už se netýká pouze vedoucích pracovníků, ale všech zaměstnanců v rámci sebekontroly. Kotler (1999, str. 650) jako systém vnitřní kontroly kvality navrhuje získávání zpětné vazby od zákazníků, například prostřednictvím dotazníků spokojenosti.
- **Záruka kvality** – důraz je zde kladen spíše na prevenci než následné zásahy. Cílem záruky kvality je zabránit vzniku problémů a chyb. Na rozdíl od kontroly kvality, kde je zodpovědnost kladena na „inspektory“ kvality, u záruky kvality je zodpovědnost za kvalitu kladena na každého zaměstnance.
- **Totální kontrola kvality** – pro tento systém je charakteristický širší pohled na proces produkce a dodávky služby. Sledují se zde komplexně všechny faktory, které mohou konečnou službu ovlivnit.
- **Totální řízení kvality TQM**– jedná se o moderní systém řízení kvality. Jeho základní myšlenkou je, že kvalita musí prostupovat celou kulturou organizace a musí být věcí každého zaměstnance. Organizace musí neustále v každém procesu a na každém stupni usilovat o zlepšení kvality. Tento přístup vyjadřuje přesvědčení, že kvalita není absolutní standard, kterého lze dosáhnout, ale jedná se spíše o nepřetržitou cestu k cíli, který se neustále mění.

Z dalších systémů řízení kvality uvádí Hornerová a Swarbrooke (2003, str. 388) tzv. Benchmarking, tedy srovnávání. Tato technika se zabývá měřením výkonnosti podniku a následným srovnáváním s výkonností konkurenčních podniků ve stej-

¹⁹ EuropeSpa – Certifikáty [30]

²⁰ Z těchto orgánů lze jmenovat například české Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR, jehož kontrolním orgánem je Česká obchodní inspekce ČOI.

ném odvětví. Srovnávání umožňuje organizaci identifikovat a vyhodnotit nejlepší postupy v daném odvětví a dosahovat pomocí jejich aplikace větší výkonnosti, snižování nákladů, zlepšování ziskovosti a růstu spokojenosti zákazníků. Jakubíková (2009, str. 273) klade důraz na dílčí procesy probíhající v rámci poskytování služby. Jako cesty ke zvyšování kvality nabízí například hledání a odstraňování kritických míst procesů. K tomu lze využít například metodu známou pod anglickým názvem Critical Path Method nebo pod zkratkou CPM – tedy metoda kritické cesty.

Hodnocení kvality

Podle Indrové, Houšky a Petrů (2011, str. 30) lze při hodnocení kvality služeb uplatnit subjektivní nebo objektivní hledisko. Subjektivní hodnocení provádí zákazník na základě svých zkušeností, znalostí a vlastní představy o kvalitě dané služby. Subjektivní hodnocení spotřebitelů se uplatňuje například na internetu, kde na stránky s rezervačními systémy mohou spotřebitelé popsat své dojmy a případná doporučení, týkající se zařízení, které navštívili. Tyto recenze pak mohou sloužit jako vodítko dalším spotřebitelům. Z poznatků marketingu víme, že právě písemné nebo ústní doporučení spotřebitele spotřebiteli je jedna z nejdůvěryhodnějších forem propagace. Objektivní hodnocení může provádět jak zákazník, tak i podnikatel nebo kontrolní orgán, a to v případě, že je možné porovnat skutečnost se stavem deklarovaným v zákoně, vyhlášce, nařízení nebo například propagačním materiálu daného zařízení poskytujícího služby.

Swarbrooke a Hornerová (2007, str. 212) také uvažují, že kvalita služeb závisí na vnímání a očekávání konkrétního zákazníka. Definují několik obecných faktorů, které účastníci cestovního ruchu očekávají, že budou naplněny, a na základě toho, jak spokojeni s tímto naplněním byli, pak hodnotí kvalitu poskytnuté služby. Účastníci cestovního ruchu očekávají:

- ceny, které budou schopni zaplatit s ohledem na jejich disponibilní důchod,
- bezpečnost destinace, co se týče politické situace, kriminality a nemocí,
- služby odpovídající deklarované kvalitě od poskytovatele,
- relaxaci, obnovení sil a snížení hladiny stresu,
- to, že cílová destinace naplní jejich přání, co se týče typu dovolené a účelu cesty.

Jak píše Kotler (2007, str. 724), nejlepším ukazatelem kvality je loajalita zákazníků, a cílem řízení kvality služeb by tedy mělo být neztratit žádného zákazníka.

Zákaznická loajalita a spokojenost

Většina společností generuje své zisky z dlouhodobých zákazníků, tedy zákazníků, kteří jsou ke konkrétní firmě dlouhodobě loajální. Získat nového zákazníka je pro firmy spojeno s mnohem většími náklady, než udržet si stávajícího. Také pravděpodobnost prodeje je větší u stávajících zákazníků, než nových zákazníků. Loajální zákazník je zákazník, který vykazuje specifické nákupní chování, které je definované jako nenáhodný nákup. Loajalita je podmíněna trváním v čase a opakováním nákupu u konkrétní společnosti. Důležitým faktorem loajality je emocionální zapo-

jení. Na vytváření dlouhodobých vztahů se zákazníky a pěstování zákaznické loajality je třeba systematicky a dlouhodobě pracovat.²¹

Budování dlouhodobých vztahů se zákazníky je současným trendem. Kotler (2007, str. 67) píše, že klíčovým úkolem podniku je vytvoření ziskového vztahu se zákazníky. Jako nástroj, který slouží k budování vztahu se zákazníky, uvádí systém řízení vztahů se zákazníky, tzv. Customer Relationship Management, známý pod zkratkou CRM. CRM je definováno jako celkový proces budování a udržování ziskových vztahů se zákazníky díky tomu, že jim podnik dodává vyšší hodnotu a uspokojení, čímž pěstuje maximální loajalitu zákazníků. Řídící orgány společností si uvědomily, že ztráta zákazníka je mnohem významnější než ztráta jednoho obchodu, protože v případě ztráty zákazníka ztratí podnik všechny nákupy, které by zákazník potenciálně během svého života provedl. Ztráta zákazníka je pro podnik velice drahá. Dle Kotlera (2007, str. 538) nestačí, aby zákazníci byli pouze spokojeni. Loajalita zákazníků se rodí z jejich nadšení, které vytváří emocionální vazbu na produkt nebo službu. Zuzák (str. 104) uvádí, že zákaznická loajalita má dlouhou setrvačnost, neboť zákazníci zůstávají často značce věrní, i když nejsou zcela spokojeni.

Dle Foreta (2003, str. 58) záleží zákaznická spokojenost na jejich očekávání před nákupem a jejich zkušenostech po nákupu. Nespokojenost vychází z nenaplněných očekávání. Pokud zákaznickova zkušenost naplní jeho očekávání, zůstane věrný této firmě, dokud nepozná něco lepšího. Pokud se společnosti podaří překonat zákaznickova očekávání, není jen spokojený, ale i potěšený. Od takového zákazníka lze očekávat kromě loajality ke značce a šíření pozitivních referencí.

Budovat u zákazníků loajalitu je tedy pro všechny společnosti velice důležité. Získání důvěry zákazníka a vybudování dlouhodobého vztahu a jeho loajality je těžký úkol, který je ještě obtížnější v sektoru služeb, kdy na průběh služby a spokojenost spotřebitele působí velké množství faktorů. Naopak ke ztrátě zákazníka mnohdy stačí jediná negativní zkušenost.

3.3 Lázeňství v České republice

Cestovní ruch má mnoho forem, kromě těch známých a tradičních forem se neustále vyvíjí nové formy. Ryglová, Burian a Vajčnerová (2011, str. 186) ve své publikaci uvádí následující specifické formy cestovního ruchu:

- cestovní ruch související se sociální skupinou účastníků a jejich specifickými potřebami – zde autoři jako příklad uvádí cestovní ruch dětí a mládeže nebo cestovní ruch seniorů,
- cestovní ruch s profesními motivy – například obchodní cestovní ruch nebo kongresový cestovní ruch,
- cestovní ruch související se specifickými činnostmi – dle autorů například golfový cestovní ruch, venkovský nebo městský cestovní ruch, gurmánský cestovní ruch, nebo právě lázeňský a wellness cestovní ruch.

²¹ Marketingové noviny – Loajalita – co si pod ní přesně představit? [38]

Autoři též zařadili lázeňský a wellness cestovní ruch mezi specifické formy, které dle nich mají pro budoucnost zvláště velký význam.

Naproti tomu Ryglová (2009, str. 12) uvádí lázeňství přímo jako formu cestovního ruchu. Formy cestovního ruchu podle autorky jsou:

- rekreační cestovní ruch,
- kulturně poznávací cestovní ruch,
- sportovně turistický cestovní ruch,
- léčebný a lázeňský cestovní ruch.

Kromě těchto základních forem cestovního ruchu pak autorka rozlišuje ještě specifické formy, mezi něž řadí například mládežnický cestovní ruch, městský nebo venkovský cestovní ruch, náboženský cestovní ruch, gastronomický cestovní ruch nebo kongresový cestovní ruch.

Jakubíková (2009, str. 20) rozlišuje formy cestovního ruchu podle motivů k němu vedoucích:

- rekreační cestovní ruch,
- kulturně poznávací cestovní ruch,
- vzdělávací cestovní ruch,
- společenský cestovní ruch,
- sportovní cestovní ruch,
- náboženský cestovní ruch,
- zdravotní a léčebný cestovní ruch.

Ke klasifikaci cestovního ruchu tedy tato autorka přistupuje podobně, jako Ryglová, avšak klasifikace Jakubíkové je podrobnější.

Orieška (1999, str. 7) klasifikuje jednotlivé služby cestovního ruchu. Rozlišuje je na služby základní a doplňkové. Do základních služeb řadí dopravní služby, služby ubytovací a stravovací. Doplňkové služby definuje jako služby, které jsou spojeny s využíváním charakteristických vlastností a atraktivit pro konkrétní destinaci. Mezi tyto služby řadí mezi dalšími právě lázeňské služby. Uvádí, že tato klasifikace je však paradoxní tím, že nedoceňuje význam těchto služeb, které jsou zásadní pro uspokojení cílových potřeb účastníků cestovního ruchu. Autor se přiklání ke klasifikaci podle funkčního hlediska a identifikuje tyto služby: dopravní, ubytovací, stravovací, zprostředkovatelské, lázeňské, kongresové, služby účastníkům venkovského cestovního ruchu, průvodcovské služby, společensko-kulturní služby, sportovně-rekreační služby, animační služby, směnářenské služby, pojistné služby, služby obchodu, komunální služby, horské služby, a další služby. Také Orieška tedy vymezuje lázeňství jako samostatné odvětví. Klasifikuje i jednotlivé služby v rámci lázeňství. Dělí je opět na základní a doplňkové. Základní služby jsou produktem lázeňského podniku. Je možno je vyjádřit jako ekonomickou jednotku výkonu, která se nazývá „ošetřovací den“.

Mezi základní služby patří:

- vyšetření, ošetření a léčení,
- ubytovací služby,
- stravovací služby,
- kulturně-společenské služby.

U doplňkových služeb autor uvádí činnost prádelen, činnost lázeňského zahradnictví, léčebnou kosmetiku, obchodní služby, směnářské služby nebo služby občerstvení.

3.3.1 Odvětví lázeňství

Kotíková (2013, str. 56) definuje zdravotní cestovní ruch jako „cestování a pobyt osob v místě mimo jejich bydliště (nejčastěji v zahraničí), přičemž hlavním cílem návštěvy je provedení plánovaného léčebného zákroku nebo léčebné péče. Smith a Puczkó (2009, cit. v Kotíková, 2013, str. 54) pak definují přímo lázeňský cestovní ruch jako cestovní ruch, zaměřený na relaxaci nebo léčbu těla především s využitím vodních procedur. Zelenka a Pásková (2012, str. 304) píší, že lázeňský cestovní ruch v České republice je typický klientelou s nadprůměrnými výdaji. Důsledkem tohoto trendu je vysoká návratnost investic. Jelikož toto tvrzení platí zejména pro zahraniční účastníky lázeňského cestovního ruchu, jedná se o jednu z klíčových forem příjezdového cestovního ruchu.

Pojem lázeňství je odvozen od slova „lázeň“, tedy koupel, což je metoda v lázeňství nejčastěji využívaná k léčení a relaxaci, což je hlavním účelem lázní. Samozřejmě koupele nejsou jedinou metodou v lázeňství využívanou, z dalších lze jmenovat inhalace, popíjení minerálních vod, plynové injekce, výplachy, obklady a zábaly, léčebný tělocvik, vodoléčbu, elektroléčbu nebo světloléčbu. Důležitá je i léčebná výživa. Lázeňským léčebným postupům se souhrnně říká balneoterapie.

Orieška (1999, str. 121) uvádí nezbytné podmínky lázeňského cestovního ruchu. Tato forma cestovního ruchu vyžaduje existenci zdravotnických zařízení, které využívají přírodní léčivé zdroje, které působí svojí teplotou, chemickým složením nebo mechanickým tlakem na lidský organismus. Nejčastějším přírodním léčivým zdrojem v České republice jsou přírodní léčivé vody. Jedná se o vody termální, které mají při vyvěrání alespoň 25°C, a vody minerální, které musí obsahovat nejméně 1g minerálních látek na 1l vody. Dalšími přírodními léčivými zdroji jsou vřídelní plyny a emanace, peloidy²² a klimatické podmínky²³. Kromě přírodních léčivých zdrojů je však nezbytná i existence vhodného fyziatrického prostředí, léčeb-

²² Peloidy jsou látky vzniklé geologickými pochody, smíchané s vodou se používají do koupelí a zábalů.

²³ Lokality s relativní délkou slunečního svitu v průměru nejméně 1650 hodin za rok a maximální rozdíl teplot v měsíčním průměru je 13°C za 24 hodin. Také vlhkost vzduchu nesmí být v měsíčním průměru více než 80% a spad prachu ve vnitřním lázeňském území nesmí překročit hranici 5 g na 1 m² za měsíc.

ného stravování, vhodného estetického přírodního prostředí a společensko-kulturního života lázeňského místa.

Jak píše Ryglová, Burian a Vajčnerová (2011, str. 194), primárně je lázeňství zaměřeno na léčbu a obnovu fyzických a psychických sil, přičemž k tomu využívá přírodních léčivých zdrojů – minerálních vod, rašelin, plynů nebo klimatických podmínek. Účinek je také provázán se změnou prostředí na delší dobu. V téže publikaci také nalezneme definici lázeňství pomocí tzv. 6R:

- Remedy – léčení, tedy vlastní léčebné procesy,
- Rehabilitation – rehabilitace, tedy odstranění následků úrazů,
- Revitalize – obnova duševních a fyzických sil pacientů,
- Relax – odpočinek a zotavení,
- Reflex – uvolnění,
- Rejoice – potěšení neboli získání nové energie a radosti ze života.

Oblasti, ve kterých lázeňství působí, se neustále rozšiřují. V současnosti se například lázně začínají orientovat i na zdravý životní styl, fitness aktivity nebo management stresu. Péče o tělo také překračuje hranice lázní a služby v této oblasti poskytují mnohá wellness centra, která najdeme téměř ve všech větších českých městech. Také hotely a penzióny zejména v horských destinacích kráčí s tímto trendem a poskytují širokou nabídku wellness pobytů. Tyto pobyty jsou ale kratší a charakterem jiné, než klasické lázeňské pobyty, a proto se jimi v této práci zabývat nebudu.

Ryglová, Burian a Vajčnerová (2011, str. 195) shrnují tyto kladné stránky oboru lázeňství:

1. Lázeňství je perspektivní exportní službou (ke které však dochází na území České republiky), ziskové je zejména ve své luxusnější podobě, kdy láká bohatou klientelu, z velké části ze zahraničí.
2. Lázeňství je obor s velkým množstvím odborných pracovních pozic.
3. V lázeňských místech se pořádá množství kulturních a společenských akcí²⁴, tyto akce jsou pak zdrojem multiplikačního efektu lázeňství.

Lázeňství v různých formách nalezneme po celém světě, známé jsou například turecké lázně, ve své klasické podobě však lázeňství zůstalo převážně evropskou záležitostí. Lázeňství nemá silnou tradici pouze na území České republiky, do vyhlášených lázní se jezdí například do Maďarska nebo Rakouska, kde jsou oblíbené zejména termální lázně. Například Slovensko má také množství termálních pramenů, tyto prameny jsou však využívány spíše pro aquaparky a tedy k rekreaci, ne k léčebným účelům.

Historie lázeňství v České republice

Přírodní léčivé zdroje, jako jsou termální nebo minerální vody, popřípadě rašeliny, byly v lékařství využívány od nepaměti. Jak uvádí Kajlík (2007, str. 7), v blízkosti

²⁴ Typickým příkladem je Mezinárodní filmový festival Karlovy Vary.

léčebných pramenů postupně vznikala léčebná místa. Zmínky o starověkých lázních lze nalézt již ve spisech antických autorů.

Jak píše Rygllová, Burian a Vajčnerová (2011, str. 195), původně se na území dnešní České republiky nacházelo asi 250 míst, které byly využívány k léčebným účelům nebo přímo jako lázně. Některá z těchto míst začala postupem času sloužit k jiným formám cestovního ruchu²⁵, nebo jako lázeňská místa zanikla z jiného důvodu.

Lázeňství v Čechách zaznamenalo největší rozmach v 18. až 20. století. Právě v tomto období se mnohé české lázně změnily do podoby, ve které je známe dnes. Bylo postaveno mnoho novoklasicistních, novorenesančních a secesních budov, ze kterých se staly lázeňské domy a hotely. Také venkovní prostředí lázní bylo rozvíjeno – kolem vřídels vznikaly kolonády, altány a pavilony, také se zakládaly parky. Lázeňská místa se stávala významnými centry společenského a kulturního života, díky čemuž získala označení „salony Evropy“. Za rekreací se sem sjížděly mnohé významné osobnosti, jak politického, tak i kulturního života z celého světa.²⁶

3.3.2 Vymezení pojmů a legislativy

České lázně jsou ve světě známé pro kvalitní lékařskou péči, progresivní léčebné a rehabilitační metody a profesionální přístup personálu. Léčebné lázeňství poskytuje tzv. lázeňská zařízení, která jsou umístěna v lázeňských místech. Lázeňská zařízení, tedy materiálně-technická základna lázní se podle Orišky (1999, str. 124) člení na: lázeňské léčebny, lázeňské polikliniky a pomocná a vedlejší zařízení. Lázeňská léčebna je klasifikována jako zdravotně-provozní jednotka, která soustřeďuje léčebná a diagnostická zařízení určená pro poskytování péče lázeňským pacientům. Také poskytuje ubytovací a stravovací služby. Její činnost řídí vedoucí lékař, ekonomicko-provozní činnost pak řídí správce lázeňské léčebny. Lázeňská poliklinika poskytuje lázeňským pacientům odborné služby a zabezpečuje vyšetření a léčení ambulantních pacientů. Pomocná a vedlejší zařízení pak slouží dalším potřebám, jedná se o technické provozy, veřejná koupaliště, společensko-kulturní střediska, bytové hospodářství, předškolní zařízení, sportovní zařízení a další.

Lázeňských zařízení může být v jednom lázeňském místě více. Zelenka a Pásková (2012, str. 304) definují lázeňské místo jako území, na kterém již jsou zřízeny, nebo mají být zřízeny přírodní léčebné lázně. Obce se lázeňskými místy mohou stát v souladu s Lázeňským zákonem č. 164/2001 Sb., pokud k tomu dostanou povolení Ministerstva zdravotnictví. Pro účely této práce tedy budou jako lázeňské destinace v České republice uvažována všechna lázeňská místa, která dostala statut lázeňského místa od Ministerstva zdravotnictví, a na jejichž území již jsou zřízeny léčebné lázně. V paragrafu 2, odst. [3] se uvádí, že „přírodními léčebnými lázněmi se rozumí soubor zdravotnických a jiných souvisejících zařízení sloužících k poskytování lázeňské péče stanovený za přírodní léčebné lázně podle zákona č. 20/1966

²⁵ Jako příklad lze uvést Špindlerův Mlýn, který je nyní velkým lyžařským střediskem.

²⁶ Svaz léčebných lázní České republiky - Z historie lázeňství [46]

Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů“. V odst. [4] se pak uvádí, že „lázeňským místem se rozumí území nebo část území obce nebo více obcí, v němž se nacházejí přírodní léčebné lázně, stanovené za lázeňské místo podle zákona č. 128/2000 Sb., o obcích“. Dále pak v paragrafu 28, který uvádí podmínky pro stanovení lázeňského místa, se v odst. [1] píše, že „za lázeňské místo lze stanovit území obce nebo jeho část anebo území více obcí, popřípadě jejich částí, v němž se nacházejí přírodní léčebné lázně. Režim ochrany lázeňského místa stanoví statut lázeňského místa.“ Ve stejném paragrafu je v odst. [2] uvedeno, že lázeňské místo a statut lázeňského místa stanoví vláda nařízením a stejně tak ho vláda nařízením může zrušit, jestliže zaniknou důvody pro stanovení lázeňského místa. Odstavce [3] a [4] pak stanovují omezení a povinnosti plynoucí ze statutu lázeňského místa. V odst. [3] se píše: „Lázeňský statut zejména vymezí vnitřní a vnější území lázeňského místa a v zájmu ochrany léčebného režimu a zachování, popřípadě vytvoření lázeňského prostředí stanoví a) omezení související s výstavbou a rozvojem lázeňského místa, b) činnosti, které se v lázeňském místě omezují nebo zakazují, c) zařízení, která se v něm nesmí zřizovat.“ O povinnosti zřídit lázeňskou komisi hovoří odst. [4]: „Obce, na jejichž území bylo stanoveno lázeňské místo, jsou povinny dbát na dodržování opatření uložených v lázeňském místě lázeňským statutem; za tím účelem zřizují podle zvláštního právního předpisu lázeňskou komisi.“

O léčebných zdrojích, pak hovoří paragraf 3, který doslova říká: „K účelům lázeňské péče lze využívat pouze ty zdroje minerální vody, plynu nebo peloidu, o nichž je vydáno osvědčení, že jsou přírodním léčivým zdrojem podle tohoto zákona.“ A dále určuje povinnost získat povolení Ministerstva zdravotnictví k využívání těchto zdrojů, jak se píše v paragrafu 9, odst. [1] „Využívat zdroje lze jen na podkladě povolení vydaného ministerstvem. Při vydávání povolení k využití zdroje ministerstvo dbá, aby využívání zdroje bylo šetrné a výtěžek ze zdroje byl využíván především k léčebným a dietetickým účelům.“²⁷

Zelenka a Pásková (2012, str. 304) definují také pojem „lázeňský cestovní ruch“. Uvádí, že je to druh cestovního ruchu, pro který je charakteristický pobyt v lázních za účelem regenerace, poznání nebo sociálních kontaktů. Pojmem „lázně“ pak označují komplex ubytovacích, stravovacích, rehabilitačních, sportovních a léčebných zařízení, které pro dosažení léčebného účinku využívají přírodní zdroje a léčebné procedury.

Co se týče pojmu návštěvník lázní, literatura používá označení pacient, klient nebo host. Je také důležité rozlišovat mezi lázněmi a wellness zařízeními. Lázně jsou zdravotnické zařízení, kde probíhají kvalifikované léčebné procedury pod dohledem kvalifikovaného zdravotnického personálu na základě lékařského vyšetření a zdravotní indikace, a k těmto procedurám je využíváno přírodních zdrojů. Mezinárodní systém kvality pro lázně Europespa upřesňuje, že lázeňská léčba probíhá podle terapeutického plánu, který sestavil lékař, a dodává, že trvá minimálně dva, v ideálním případě tři týdny, ovšem preventivní pobyt může trvat pouze několik dnů.²⁸

²⁷ Lázeňský zákon [48]

²⁸ EuropeSpa - Lázeňská léčba a zdravotní wellness [33]

Wellness je oproti tomu zařízení sloužící spíše k rekreaci a relaxaci. Procedury zde neprobíhají pod zdravotnickým dohledem, na základě lékařského vyšetření a zdravotní indikace a v zásadě je nehradí zdravotní pojišťovny. Při wellness procedurách také nebývá využíváno přírodních léčebných zdrojů. Ovšem i tyto procedury mohou mít na zdraví člověka pozitivní vliv. Kotíková (2013, str. 55) definuje wellness jako synonymum zdravého životního stylu. Ve významu zařízení cestovního ruchu jej řadíme do jiné oblasti než léčebné lázně, a to do oblasti rekreace a sportovních aktivit. Zelenka a Pásková (2012, str. 304) k tomuto rozdílu uvádí, wellness programy jsou moderním trendem a pobyty ve wellness zařízeních označují jako kondiční a preventivně zdravotní, nikoliv léčebné.

4 Vlastní práce

4.1 Současná situace lázeňství v České republice

Dle definice Ministerstva zdravotnictví České republiky²⁹ jsou přírodní léčebné lázně souborem zdravotnických a jiných souvisejících zařízení, které slouží k poskytování lázeňské péče. Rozlišujeme tři druhy lázní – termální, klimatické a bahenní. Termální lázně k léčbě využívají termálních pramenů, tedy přírodních zdrojů vody s průměrnou teplotou od 20 do 50 °C. Klimatické lázně využívají pro léčbu unikátní klimatické podmínky, které jsou pro zdraví pacientů příznivé. Zejména se jedná o nadmořskou výšku a složení ovzduší. Bahenní lázně používají kléčebným procedurám upravenou rašelinu. Tento přírodní zdroj se používá zejména k léčbě pohybového ústrojí.

Rozlišujeme tři typy pobytů v lázních. Prvním typem je pobyt, který je celý hrazený zdravotní pojišťovnou, včetně ubytování a stravování. Tento typ pobytu je nazýván komplexní lázeňská péče. Po celou dobu tohoto pobytu je pacient v pracovní neschopnosti. Dle Zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb.³⁰ a Zákoníku práce č. 262/2006 Sb.³¹ má tedy od 4. dne pracovní neschopnosti nárok na náhradu mzdy ve výši 60 % průměrné hrubé hodinové mzdy a od 15. dne nárok na dávky nemocenského pojištění. Dávky nemocenského pojištění jsou opět stanoveny v procentech z vyměřovacího základu. Vyměřovací základ je roven průměru hrubého příjmu zaměstnance za uplynulý rok. Pro prvních 30 kalendářních dní činí nemocenské dávky 60 % vyměřovacího základu, od 31. do 60. kalendářního dne 66 %, a od 61. kalendářního dne 72 %. Osoby samostatně výdělečně činné, které jsou účastny na nemocenském pojištění, mají nárok na dávky z nemocenského pojištění od 15. dne pracovní neschopnosti. Dalším typem lázeňského pobytu je příspěvková lázeňská péče. U tohoto typu pobytu hradí zdravotní pojišťovna pouze léčbu, ubytování a stravování si pacient hradí sám. Na tento typ pobytu se nevztahuje pracovní neschopnost, pacient si musí vzít dovolenou. Pro komplexní lázeňskou léčbu a příspěvkovou lázeňskou léčbu je nezbytným předpokladem předpis od lékaře. Návrh na lázeňskou léčbu vystaví ošetřující praktický lékař, v případě nutnosti také pacienta doporučí ke specialistovi, který návrh potvrdí. Návrh musí poté schválit revizní lékař zdravotní pojišťovny.³² Posledním typem pobytu v lázních je pobyt, který si pacient celý hradí sám. K takovému pobytu nepotřebuje pacient předpis od lékaře. Lázeňská péče poskytovaná dětem a dorostu je vždy hrazená plně, s výjimkou případů, kdy o léčbu formou příspěvkové péče požádají rodiče pacienta. Pobyt v lázních mohou být také zaměřené na určitou cílovou skupinu, ovšem to se týká především kratších pobytů a pobytů samoplátců.

Lázeňskou léčbu lze dělit na lůžkovou a ambulantní. V případě lůžkové péče je pacient ubytovaný v lázeňském zařízení. V případě, že by se pacient ubytoval mimo

²⁹ Lázeňský zákon [48]

³⁰ Zákon o nemocenském pojištění [49]

³¹ Zákoník práce [50]

³² Moje lázně – Průvodce lázněmi [41]

lázeňské zařízení, popřípadě na léčbu docházel z domova, se jedná o ambulantní léčbu. I tato léčba může být hrazena přímo pacientem nebo zdravotní pojišťovnou. Lázeňská péče poskytnutá pacientovi pro určitou indikaci poprvé je označována jako základní léčebný pobyt. Každý další léčebný pobyt odpovídající této indikaci je označován jako opakovaný léčebný pobyt.

Lékaři stanovují indikaci pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost na základě indikačního seznamu, který je základním předpisem, dle kterého jsou určovány nároky na lázeňskou péči. Indikační seznam je stanoven vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 267/2012 Sb. Hlavním obsahem indikačního seznamu je seznam onemocnění, které je možno léčit z prostředků veřejného zdravotního pojištění v lázních. Tato onemocnění jsou členěna do indikačních skupin a dále do podskupin podle jednotlivých diagnóz. Indikační seznam je rozdělený na indikační seznam pro dospělé a indikační seznam pro děti a dorost, ovšem indikační skupiny jsou v obou seznamech stejné:

- I. Nemoci onkologické
- II. Nemoci oběhového ústrojí
- III. Nemoci trávicího ústrojí
- IV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- V. Nemoci dýchacího ústrojí
- VI. Nemoci nervové
- VII. Nemoci pohybového ústrojí
- VIII. Nemoci močového ústrojí
- IX. Duševní poruchy
- X. Nemoci kožní
- XI. Nemoci gynekologické

Dále indikační seznam stanovuje délku základního i opakovaného léčebného pobytu, možnost prodloužení léčebného pobytu, nárok na komplexní lázeňskou péči a příspěvkovou lázeňskou péči, popisuje indikace a kontraindikace léčebné péče a uvádí se v něm i konkrétní lázně, ve kterých je možno danou indikaci léčit.

Předepsaná doba léčebného lázeňského pobytu dle indikačního seznamu se liší u jednotlivých indikací, jedná se buď o 21 dní, nebo o 28 dní pro dospělé (ve výjimečných případech 14 dní) a pro děti a dorost je u všech indikací stanovena doba léčebného lázeňského pobytu na 28 dní.

V určitých případech mají pacienti nárok na doprovod. Návrh na doprovod musí být uveden v návrhu na lázeňskou péči od praktického ošetřujícího lékaře a stejně jako pobyt samotný jej schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny. Pokud je doprovod schválen, zdravotní pojišťovna mu bude hradit ubytování a stravování. Toto platí pro komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči, v případě péče hrazené zcela pacientem je volba doprovodu, jakož i jeho hrazení čistě na pacientovi. Doprovod je automaticky hrazen, pokud osoba doprovází dítě mladší 6 let. Od 6 let věku může dítě doprovázet dospělá osoba pouze, pokud tento doprovod schválí

revizní lékař zdravotní pojišťovny, stejně jako v případě doprovodu dospělých pacientů.

Lázeňská místa v České republice

Pro účely této práce budou považovány lázeňské destinace za ekvivalent lázeňského místa. Dle Lázeňského zákona č. 164/2001 Sb. je lázeňské místo území, nebo část území obce, nebo více obcí, v němž se nachází přírodní léčebné lázně.³³ Jednotlivé zdroje se v počtu lázeňských míst v České republice liší. Tato práce se bude držet výčtu uváděného Ministerstvem zdravotnictví České republiky³⁴, ve kterém lze dohledat dokumenty stanovující statut lázeňského místa konkrétního města či obce. Tento zdroj uvádí 36 lázeňských míst, která jsou uvedena v příloze K této práce. Všechna tato místa mají statut lázeňského místa, který jim udělilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky a na jejich území se nachází přírodní léčebné lázně, které získaly povolení poskytovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči od Ministerstva zdravotnictví České republiky. Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb eviduje 255 lázeňských zařízení.³⁵

4.2 Vývoj lázeňství v České republice od roku 2010 do roku 2014

Pokud se jedná o zhodnocení vývoje situace českého lázeňství, k dispozici existuje velké množství dat. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS) vydává každoročně od roku 1962 publikaci „Lázeňská léčebně rehabilitační péče“, která patří do řady Zdravotnická statistika, kterou tento úřad zpracovává. Na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky³⁶ jsou k dispozici tyto publikace od roku 2000. Pro účely této práce bude k meziročnímu porovnání situace v odvětví lázeňství použito dat z publikací od roku 2010 do roku 2014. Publikace „Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2015“ nebyla v době psaní této práce ještě dostupná, proto bohužel nelze srovnat data i s loňským rokem. Zdrojem dat pro tyto publikace jsou od roku 1993 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 České republiky. Tento výkaz vyplňují všichni poskytovatelé lázeňské léčebně rehabilitační péče, bez ohledu na jejich zřizovatele. Statistická zjišťování z těchto výkazů sledují činnost poskytovatelů a poskytování lázeňské péče podle indikačních skupin, a to péče jak hrazené plně nebo zčásti ze zdravotního pojištění, tak i péče ze zdravotního pojištění nehrazené, včetně léčení cizinců, kteří se léčí na území České republiky. Statistiky jsou členěny na pacienty dospělé, děti a dorost. Zdravotní pojišťovny jsou plátcem hrazené lázeňské péče až od roku 1993, do tohoto roku byla plátcem Česká správa sociálního pojištění. Od roku 2000 jsou data ve statistikách uváděna za všechny rezorty a od roku 2003 vyplňují výkaz

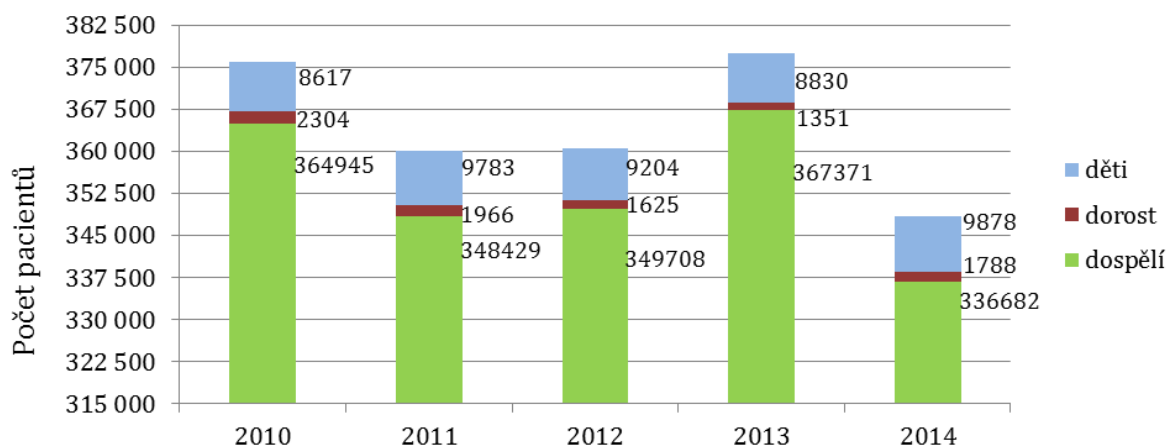
³³ Lázeňský zákon [48]

³⁴ Ministerstvo zdravotnictví České republiky – dokumenty k PLZ, ZPMV a LM [32]

³⁵ Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb – Seznam zdravotnických zařízení [44]

³⁶ Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky – Lázeňská péče [34]

L (MZ) 2-01, ze kterého statistiky čerpají, i lázeňské hotely, které poskytují lázeňskou léčbu. Autoři publikace „Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2014“ upozorňují na fakt, že za rok 2014 byl odevzdán nízký počet výkazů, odevzdalo ho pouze 61 z 82 registrovaných poskytovatelů. Pro porovnání, například v roce 2012 odevzdalo výkaz 83 z 88 registrovaných poskytovatelů. Proto jsou údaje pouze informativní a nejsou plně srovnatelné s daty, která se podařilo sesbírat v předchozích letech. Z tohoto důvodu jsou v publikaci některé statistiky vynechány.



Obr. 1 Vývoj počtu pacientů lázeňských zařízení mezi roky 2010 a 2014

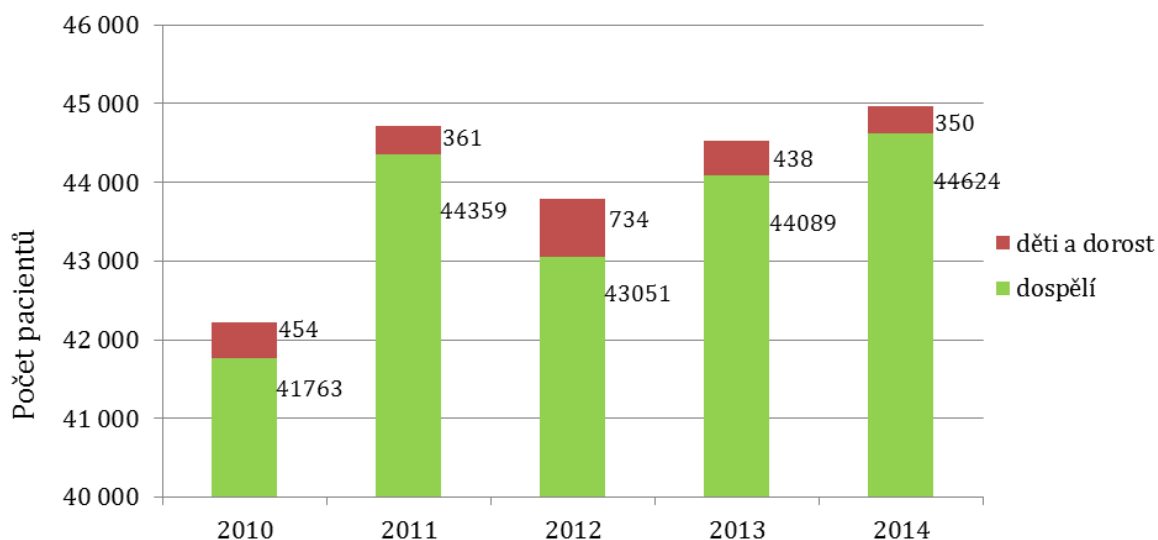
Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

Počet pacientů lázeňských zařízení nevykazuje jednotný rostoucí či klesající trend, střídavě roste a klesá. Jak lze pozorovat v grafu na obrázku 1 na str. 35, mezi lety 2010 a 2013 kolísá počet pacientů jen mírně mezi spodní hranicí 360 178 pacientů (rok 2011) a horní hranicí 377 552 pacientů (rok 2013), ovšem v roce 2014 byl zaznamenán významný pokles na pětileté minimum, tedy 348 348 pacientů. Nižší číslo ovšem může být zkresleno z důvodu malého počtu odevzdaných výkazů, ze kterých tato data vychází. Skutečný počet pacientů tedy může být vyšší a blíže předcházejícím rokům. Při bližším pohledu na rozdělení pacientů do skupin dospělí, dorost a děti, lze zjistit, že odděleně se jejich počty vyvíjí v čase jinak. Skupina dospělých pacientů svým vývojem kopíruje celkový počet. Počet dorosteneckých pacientů mezi lety 2010 a 2013 stabilně klesal, ovšem v rozporu s vývojem celkových počtů v roce 2014 vzrostl, a to o 437 pacientů, což je o 32,3 %. Počet dětských pacientů se vyvíjí opačně k celkovému počtu, nejvyšší byl v letech 2011 a 2012, kdy celkové počty byly nejmenší. Stejně jako počet dorosteneckých pacientů, i počet dětských pacientů v roce 2014 vzrostl, celkem o 1 040 pacientů, což je téměř o 11,9 %. V absolutní hodnotě přibylo dětských pacientů více než dorosteneckých, ovšem nárůst počtu dorosteneckých pacientů je výraznější. Počet dospělých pacientů se mezi roky 2013 a 2014 snížil o 8,4 %. Z dat je zřejmé, že naprosto převažují dospělí pacienti. Děti se v lázních léčí mnohem méně a počty pacientů v dorosteneckém věku jsou oproti předchozím dvěma skupinám téměř zanedbatelné. Například v roce 2014 bylo celých 96,65 % všech lázeňských pacientů star-

ších 19 let³⁷. Dětsí pacienti tvořili 2,84 % všech pacientů a pouhých 0,51 % pacientů v tomto roce patřilo do skupiny dorostenců.

V některých případech je možné, aby zdravotní pojišťovna hradila také pobyt nutného doprovodu. Tento pobyt hradily zdravotní pojišťovny nejvíce lidem v roce 2014. V tomto roce strávilo 4 665 osob nutného doprovodu v lázních celkem 126 348 ošetřovacích dnů.

Dalším druhem lázeňské péče je péče ambulantní. Vývoj počtu takto léčených pacientů zobrazuje graf na obrázku 2 na str. 36. Počet dospělých pacientů od roku 2012 roste, v roce 2014 bylo takto léčeno 44 624 pacientů, což je pětileté maximum. Oproti tomu pacientů v dětském a dorosteneckém věku (u této statistiky publikace „Lázeňská léčebně rehabilitační péče 2014“, ze které data pochází, tyto dvě kategorie nerozlišuje) bylo nejvíce v roce 2012, od tohoto roku jejich počet klesá, v roce 2014 se dostal na pětileté minimum 350 pacientů. Vzhledem k tomu, že i u ambulantní lázeňské péče jednoznačně převažují dospělí pacienti, vývoj celkového počtu takto léčených pacientů kopíruje vývoj počtu dospělých pacientů. V roce 2014 tedy dosáhl celkový počet ambulantně léčených pacientů pětiletého maxima při hodnotě 44 974 pacientů. Počet ambulantně léčených pacientů je však pouhým zlomkem celkového počtu pacientů léčených v lázních. Pokud bereme v úvahu údaje za rok 2014, pacientů, kteří byli v lázních léčeni delší dobu a podstoupili tedy klasický lázeňský pobyt, bylo 88,57 % a ambulantně léčených pacientů bylo pouhých 11,43 %.



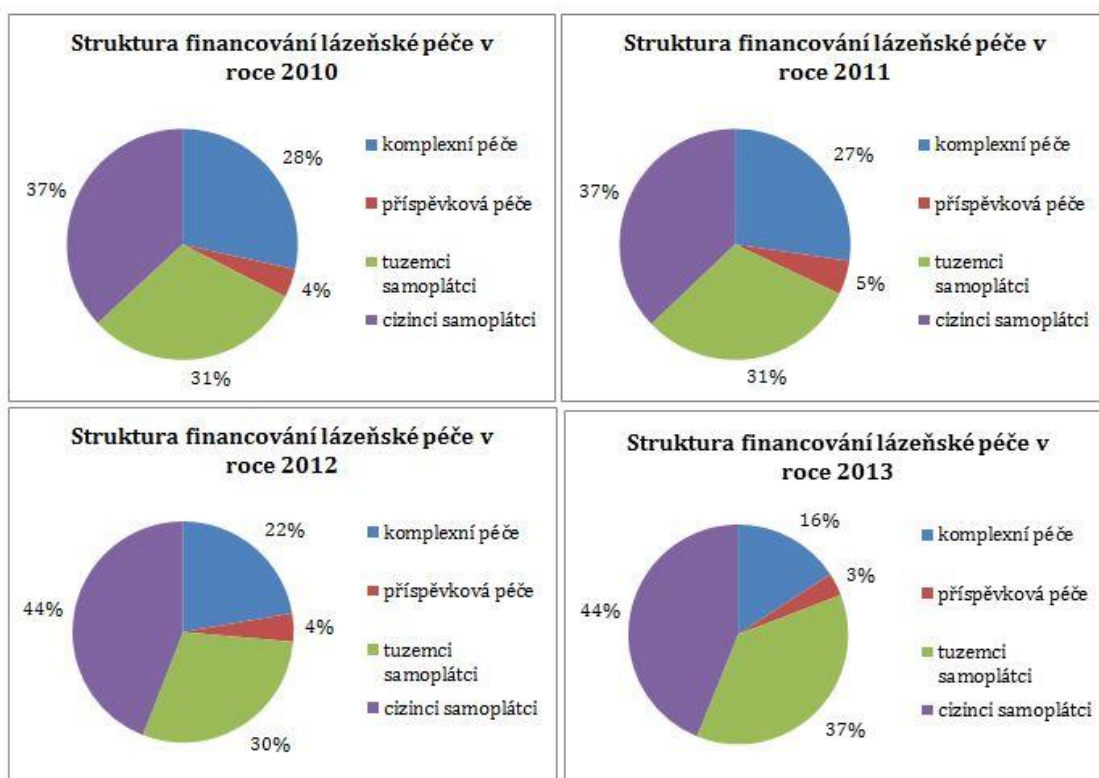
Obr. 2 Vývoj počtu ambulantně léčených pacientů mezi roky 2010 a 2014

Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

Pokud se jedná o strukturu lázeňských pobytů dle jejich typu, z obrázku 3 na str. 37 a obrázku 4 na str. 38 lze vyvodit závěr, že tato struktura zůstává v zásadě neměnná. Naprosto převažuje péče samoplátců, tedy taková, kterou si pacienti celou

³⁷ Dle české legislativy je ze zdravotnického hlediska stanovena horní věková hranice pro dorost na den předcházející 19. narozeninám.

hradí sami. Po rozdělení samoplátců na skupinu cizinců a tuzemců, lze pozorovat, že počet cizinců je o několik procent vyšší. Konkrétně ve sledovaném roce 2014 bylo cizinců samoplátců 38 % a tuzemců samoplátců 36 %. V absolutních hodnotách bylo pacientů samoplátců z ciziny v tomto roce 131 425, českých pacientů samoplátců pak 126 848. Největší rozdíl mezi těmito dvěma skupinami byl v roce 2012, počet cizinců byl o celých 14 % větší než počet tuzemců, což znamená rozdíl 52 503 pacientů. Pokud se jedná o péči hrazenou zdravotními pojišťovny, počet pacientů léčených v rámci příspěvkové lázeňské péče je mnohem nižší, než počet pacientů léčených v rámci komplexní lázeňské péče a v porovnání se všemi ostatními druhy financování lázeňských pobytů je příspěvková lázeňská péče téměř zanedbatelná. Mezi lety 2010 a 2014 nebyl počet pacientů, jimž zdravotní pojišťovny hradí péči jen z části, nikdy vyšší než 5 %. V letech 2013 a 2014 bylo takovýchto pacientů dokonce jen pouhá 3 %, což znamená pro rok 2013 počet 12 734 pacientů a pro rok 2014 pouze 11 628 pacientů. Procento pobytů hrazených plně zdravotní pojišťovnou během let 2010 až 2013 postupně klesalo, až v roce 2014 se opět začalo zvyšovat. Z 16 % v roce 2013 vzrostl objem komplexní lázeňské péče v roce 2014 na 23 %. V roce 2013 byla z celkového počtu 377 552 pacientů poskytnuta komplexní lázeňská péče 59 590 pacientům, v roce 2014 byla tato péče poskytnuta 78 447 pacientům z celkového počtu 348 348 léčených pacientů.

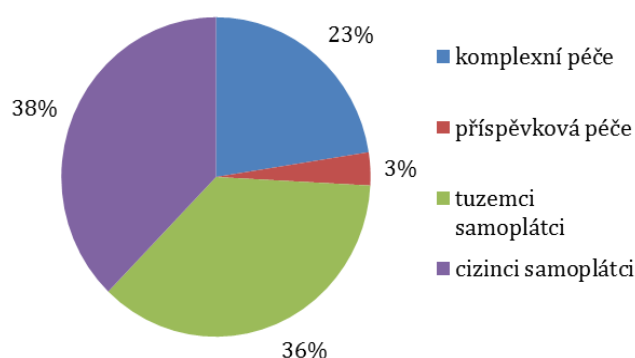


Obr. 3 Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů 2010-2013

Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2014) [19, 20, 21, 22]

Cizinci tvoří v posledních letech přibližně jednu třetinu všech léčených pacientů, v letech 2012 a 2013 však bylo pacientů z cizích zemí dokonce celých 44 %, tedy necelá polovina. Jelikož pacienti z ciziny nemohou být léčeni na náklady veřejného zdravotního pojištění České republiky, jedná se pouze o samoplátce.

V roce 2014 podíl zahraničních pacientů léčených v našich lázních klesl oproti předchozím dvěma letům a činil 38 %, tedy 131 425 zahraničních pacientů oproti 216 923 českým pacientům. Stále však platí, že skupina zahraničních pacientů – samoplátců je v porovnání s ostatními definovanými skupinami českých samoplátců, českých pacientů využívajících příspěvkovou péči a českých pacientů využívajících komplexní péči, nejsilnější. Z uvedeného lze usuzovat, že zahraniční pacienti jsou významným zdrojem příjmů českých lázní. Potvrzuje se tak tvrzení Ryglové, Buriana a Vajčnerové (2011, str. 195), že lázeňství je perspektivní exportní službou přinášející do České republiky značné zisky. Údaje v této části statistik se týkají pouze pobytové péče, ambulantní péče není v těchto statistikách zahrnuta. Dá se ovšem předpokládat, že struktura ambulantní lázeňské péče dle typu bude vzhledem k povaze tohoto léčení jiná.



Obr. 4 Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů v roce 2014
Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2015) [23]

Zahraniční pacienti však mají kratší průměrnou délku pobytu. Tento fakt lze vysvětlit skutečností, že samoplátci obecně, jak zahraniční, tak i tuzemští, jezdí na kratší pobyty než pacienti, kteří mají pobyty částečně nebo úplně hrazené zdravotní pojišťovnou, neboť jsou pro ně pobyty dražší. Vliv na délku pobytu samoplátců a pacientů využívajících příspěvkové lázeňské péče může mít i fakt, že na rozdíl od pacientů využívajících komplexní lázeňskou péči nemají status pracovní neschopnosti a na pobyty v lázních si musí vybírat dovolenou. Nejkratší průměrná doba pobytu byla sledována u českých samoplátců, mezi roky 2010 a 2014 u nich činila průměrná doba pobytu 6,2 dní. U zahraničních samoplátců byla v těchto letech pozorována průměrná doba pobytu 12,8 dní, což dvojnásobek délky pobytu u tuzemských samoplátců. U částečně a plně hrazené péče je průměrná délka pobytu ovlivněna zákonem stanovenou základní délkou pobytu, která od roku 2012 činila pouze 21 dní u komplexní lázeňské péče a 21 dní u příspěvkové lázeňské péče. Od roku 2015 byla základní délka pobytu u komplexní lázeňské péče u některých indikací opět prodloužena na 28 dní, stejně, jako tomu bylo před rokem 2012. Průměrná délka pobytu u komplexní lázeňské péče za roky 2010 až 2014 je 24,6 dní, u příspěvkové lázeňské péče pak 20,5 dní.

V roce 2012 došlo ke změně indikačního seznamu Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 267/2012 Sb. Za touto změnou stála snaha vlády České republiky snížit náklady veřejného zdravotního pojištění na hrazení lázeňské péče a zefektivnit využívání těchto zdrojů. Základní délka pobytu komplexní lázeňské péče u dospělých indikací byla zkrácena z 28 dnů na 21 dnů, základní dél-

ka pobytu příspěvkové lázeňské péče u dospělých indikací byla stanovena buď na 21 dní, nebo na 14 dní. U obou případů mohl lázeňský lékař dle stavu pacienta a indikace navrhnout prodloužení pobytu. Délka pobytu komplexní lázeňské péče u dětí a dorostu byla stanovena na 28 dní. Možnost opakování lázeňského pobytu byla zachována, avšak u některých indikací byla značně omezena. Další změnou bylo umožnění léčit onkologická onemocnění ve všech lázeňských místech, avšak v závislosti na orgánovém postižení a indikaci lázeňského místa. U některých diagnóz byla také výrazně zkrácena doba nástupu do lázní, a to ze 3 let na 1 rok, popřípadě 6 měsíců. Další změnou bylo zrušení edukačních pobytů.³⁸

Tyto změny značně ovlivnily zisky lázní. Již na počátku roku 2013, tedy krátce po novelizaci, byl zjištěn pokles objemu lázeňské péče hrazené zdravotními pojišťovnami o 45 %. Mimo to se snížily platy zaměstnancům lázní, a to na 60 %. Příjmy lázní v roce 2013 klesly na polovinu. V roce 2015 prošel Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. novelizací, jejíž součástí byla také opětovná změna indikačního seznamu. U vybraných dospělých indikací³⁹ byla základní délka pobytu v rámci komplexní lázeňské péče opět prodloužena na 28 dní a základní délka pobytu příspěvkové lázeňské péče byla stanovena na 21 dní. U indikací dětí a dorostu byla zachována základní délka pobytu 28 dní. Byla však zavedena možnost prodloužení pobytu (i u opakovaných pobytů).⁴⁰

Dopad změny zákona z roku 2012 lze pozorovat v tabulce 1 na str. 40, kde jsou uvedeny průměrné délky pobytu. Změny se projeví v roce 2013, v tomto roce lze pozorovat výrazný propad jak u komplexní lázeňské péče, u které byl vliv novelizace zákona výraznější, tak i u příspěvkové lázeňské péče. Zatímco v letech 2010 až 2012 byly hodnoty velice podobné - u komplexní lázeňské péče se pohybovaly mezi 26,3 a 26,5 dní - v roce 2013 se průměrná délka pobytu u tohoto typu péče propadla na 21,4 dní. Průměrná délka pobytu přesahuje 21 dní, protože ve výjimečných případech bylo možné pobyt prodloužit na 28 dní. U příspěvkové lázeňské péče se průměrná délka pobytu propadla z hodnoty 21,4 dní na 19,3 dní. Změny se týkaly pouze délky pobytu hrazeného z části nebo úplně zdravotními pojišťovnami. Důkazem této skutečnosti je průměrná délka pobytu u samoplátců, která se naopak v roce 2013 zvýšila, a to v porovnání s předchozím rokem z 6 dní na 6,6 dní u tuzemských samoplátců a z 11,9 dní na 12,6 dní u zahraničních samoplátců. V roce 2014 se průměrná délka pobytu zvýšila u komplexní lázeňské péče (na 22,2 dní), u příspěvkové lázeňské péče (na 19,4 dní) a u zahraničních samoplátců (na 13 dní). Pouze u tuzemských samoplátců se průměrná délka pobytu zřetelně snížila, a to na hodnotu 5,8 dní. V tomto roce byly celkové počty ošetřovacích dnů u komplexní lázeňské péče 1 741 243, u příspěvkové lázeňské péče 225 867, u péče poskytnuté tuzemským samoplátcům 738 395 a u zahraničních samoplátců 1 714 063. Celkový

³⁸ Edukační pobyty jsou speciálně zaměřené pobyty v lázních s cílem naučit pacienty, jak přizpůsobit životní styl jejich nemoci.

³⁹ Některé nemoci oběhového ústrojí, některé nemoci dýchacího ústrojí, některé nervové nemoci, některé nemoci pohybového ústrojí, některé duševní poruchy, některé kožní nemoci, některé gynekologické nemoci. Zdroj: Zákon o veřejném zdravotním pojištění.

⁴⁰ Zdroj: Nuhličková (2015, str. 26) [12]

počet ošetřovacích dnů se mezi lety 2010 a 2014 snižoval, zatímco v roce 2010 byl celkový počet ošetřovacích dnů 5 653 004, v roce 2014 bylo poskytnuto celkem 4 419 568 ošetřovacích dnů. Snižování průměrné celkové délky pobytu v roce 2013 je dobře znatelné i z průměrné délky pobytu za všechny skupiny. V roce 2013 klesla na rovných 15 dní, oproti 16,5 dnům z předchozího roku. Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. byl opět novelizován v roce 2015 a alespoň u některých indikací se délka základního pobytu prodloužila opět na 28 dní. Bohužel data z roku 2015 ještě nejsou k dispozici, aby bylo možné ověřit dopady této novelizace a předpoklady vlády České republiky, že toto opětovné prodloužení délky pobytu pomůže českým lázním zlepšit jejich ekonomickou situaci. Statistiky týkající se průměrné délky pobytu i počtu ošetřovacích dní opět uvažují zahraniční pacienti pouze u skupiny samoplátců.

Průměrná délka pobytu (dny)		Rok					Průměrná délka pobytu za roky 2010-2014
		2010	2011	2012	2013	2014	
KLP	tuzemci	26,3	26,5	26,5	21,4	22,2	24,6
PLP	tuzemci	21,4	21,2	21,4	19,3	19,4	20,5
samoplátcí	tuzemci	6,2	6,2	6	6,6	5,8	6,2
	cizinci	13	13,3	11,9	12,6	13	12,8
Průměrná délka pobytu za všechny skupiny v daném roce		16,7	16,8	16,5	15	15,1	-

*KLP = komplexní lázeňská péče, PLP = příspěvková lázeňská péče

** červená barva označuje pokles průměrné délky pobytu v roce 2013, zelená barva označuje prodloužení průměrné délky pobytu v roce 2013.

Tab. 1 Průměrná délka pobytu v lázních u jednotlivých skupin pacientů

Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

Další statistika, kterou Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky sleduje, je četnost jednotlivých zdravotních indikací u dospělých pacientů. Tato statistika je obsažena v tabulce 2 na str. 41. Jednotlivé indikace jsou zde označeny římskými číslicemi tak, jak jsou označeny v indikačním seznamu. Stejně jsou seřazeny a označeny i indikace v tabulce 3 na str. 43, která obsahuje údaje o četnosti jednotlivých indikací u dorosteneckých a dětských pacientů. Jedná se o tyto indikace:

- I. Nemoci onkologické
- II. Nemoci oběhového ústrojí
- III. Nemoci trávicího ústrojí
- IV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- V. Nemoci dýchacího ústrojí
- VI. Nemoci nervové
- VII. Nemoci pohybového ústrojí
- VIII. Nemoci močového ústrojí
- IX. Duševní poruchy
- X. Nemoci kožní
- XI. Nemoci gynekologické

Ve všech sledovaných letech byly nejčastěji léčeny nemoci pohybového ústrojí, a to až desetkrát častěji, než jiné indikace. V roce 2014 však počet pacientů léčených v této indikační skupině zdatelně poklesl, a to o 20,71 % oproti předchozímu roku. Významně také poklesl počet pacientek léčených v rámci indikační skupiny gynekologických onemocnění. Počet těchto pacientek klesl o 3 029, což je 91,59 %. Tato skupina se také v roce 2014 stala nejméně četnou indikací s pouhými 278 pacientkami. Pro nízkou četnost této indikace by se nabízelo vysvětlení, že se týká pouze pacientek, ovšem v předchozích letech byla tato indikační skupina až druhou nejméně četnou, v roce 2013 pak až třetí nejméně četnou indikací. V letech 2010 až 2013 byly nejméně častou indikací kožní nemoci. V roce 2014 výrazně stoupl počet pacientů léčených na nemoci trávicího ústrojí. V tomto roce bylo s touto indikací léčeno o 17 559 pacientů více než v roce 2013, což je nárůst o 56,64 %. Další indikací, u níž se v roce 2014 výrazně zvýšila četnost, jsou nemoci onkologické. Počet těchto pacientů vzrostl o 3 028, což znamená nárůst o 85,76 %. V roce 2013 lze pozorovat významný nárůst četnosti indikací nemocí oběhového ústrojí a nemocí močového ústrojí. Ve stejném roce také poklesl počet pacientů léčených s nervovým onemocněním.

Indikace	Roky				
	2010	2011	2012	2013	2014
I.	3 560	4 350	3 438	3 531	6 559
II.	33 466	31 224	28 103	45 336	41 239
III.	23 293	24 709	33 958	31 000	48 559
IV.	20 209	18 762	23 060	18 233	18 275
V.	29 001	25 998	19 183	23 152	23 011
VI.	24 782	23 951	22 171	14 478	15 116
VII.	220 079	208 560	210 567	210 062	166 554
VIII.	5 093	5 353	5 097	16 176	14 018
IX.	2 141	2 223	1 737	1 421	2 251
X.	1 283	1 349	1 048	675	822
XI.	2 038	1 950	1 346	3 307	278
Celkem	364 945	348 429	349 708	367 371	336 682

Tab. 2 Četnost indikací u dospělých pacientů

Zdroj: Vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

Publikace „Lázeňská léčebně rehabilitační péče“ také rozlišují u jednotlivých indikací počty pacientů léčených v rámci péče částečně nebo plně hrazené zdravotní pojišťovnou, a počty pacientů léčených v rámci péče, kterou si celou hradí sami. U těchto pacientů jsou také data rozdělena na tuzemské a zahraniční samoplátce. Data, která jsou obsažena v tabulkách 2 na str. 41 a 3 na str. 43 jsou sečtena za samoplátce i pacienty komplexní a příspěvkové lázeňské péče, protože tabulka, která by uváděla původní členění s daty za jednotlivé roky, by byla velice nepřehledná. Pro zjištění, zda je pořadí indikací dle jejich četnosti jiné u samoplátců a u pacientů s pobytem hrazeným zdravotní pojišťovnou budou použita data ze sledo-

vaného roku 2014. U pacientů jezdících do lázní v rámci komplexní a příspěvkové lázeňské péče se pořadí indikací moc neliší. Nejčastější indikací u těchto pacientů je onemocnění pohybového ústrojí. Nejméně časté onemocnění u pacientů komplexní lázeňské péče je onemocnění močového ústrojí, u pacientů příspěvkové lázeňské péče onemocnění gynekologické. U tuzemských samoplátců je nejčastější indikací také onemocnění pohybového ústrojí, ovšem pořadí dalších indikací se liší. Zajímavé je, že v roce 2014 nebyl léčen žádný tuzemský samoplátce v indikačních skupinách duševních poruch, kožních nemocí a gynekologických nemocí. Například gynekologická onemocnění byla přitom v roce 2013 pátou nejčastější indikací u této skupiny pacientů. U zahraničních samoplátců se pořadí indikací také liší. Je to jediná skupina, kde není nejčastější indikací onemocnění pohybového ústrojí, tato indikace je až druhá nejčastější. Nejčastější indikací u této skupiny pacientů jsou nemoci trávicího ústrojí. Třetí nejčastější indikací jsou nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí, které jsou u ostatních skupin až na sedmém nebo osmém místě. Nejméně častou indikací u zahraničních samoplátců jsou duševní poruchy.

Stejně jako u dospělých pacientů je sledována i četnost jednotlivých indikací u dorosteneckých a dětských pacientů. Z tabulky 3 na str. 43 lze snadno vyčíst, že ve všech sledovaných rocích jsou nejčastější indikací u této skupiny pacientů onemocnění dýchacího ústrojí. Tato indikační skupina byla u dospělých pacientů v roce 2014 až čtvrtá nejčastější. Naopak nejméně častou indikační skupinou ve všech sledovaných letech jsou duševní poruchy, počet dorosteneckých a dětských pacientů s touto diagnózou v žádném sledovaném roce nepřesáhl 10. Tato indikační skupina byla u dospělých pacientů v roce 2014 až třetí nejméně častá. V roce 2014 významně vzrostla četnost indikačních skupin nemocí trávicího ústrojí, nemocí dýchacího ústrojí a nemocí pohybového ústrojí. Nejvýrazněji vzrostla četnost nemocí trávicího ústrojí, o 118,33 %. Mezi lety 2013 a 2014 klesla četnost indikací u nemocí onkologických o 25 %, u nemocí oběhového ústrojí o 27,01 % a u nemocí močového ústrojí o 45,91 %.

I u dorosteneckých a dětských pacientů dělí autoři publikací „Lázeňská léčebně rehabilitační péče“ pacienty na jednotlivé skupiny dle způsobu hrazení lázeňské péče. Porovnání pořadí četností jednotlivých indikací bude opět vycházet z posledního sledovaného období – roku 2014. Pacientů v kategorii dorost a děti bylo v tomto roce léčeno v rámci příspěvkové lázeňské péče velice málo, konkrétně dětských pacientů 114 a v dorostenecké kategorii nebyl tímto způsobem léčen ani jeden. Nejčastější indikací této skupiny byly nemoci nervové, nejméně četné byly se stejným počtem pacientů nemoci kožní a gynekologické. Nejčastější indikací u komplexní lázeňské péče dětí a dorostenců bylo onemocnění dýchacího ústrojí, nejméně častou indikací jsou duševní onemocnění. V roce 2014 byla komplexní lázeňská péče zároveň jedinou skupinou v kategorii dětí a dorostu, ve které se tato indikace léčila. Nejčastější indikací u tuzemských samoplátců bylo onemocnění dýchacího ústrojí, nejméně častou indikací bylo onemocnění pohybového ústrojí. U zahraničních samoplátců pak bylo nejčastějšími indikacemi se stejným počtem léčených pacientů onemocnění trávicího ústrojí a nemoci nervové, nejméně častou indikací pro tuto skupinu pak bylo onemocnění močového ústrojí.

Indikace	Roky				
	2010	2011	2012	2013	2014
I.	24	15	45	24	18
II.	114	109	79	174	127
III.	254	362	352	240	524
IV.	1 781	1 013	1 729	1 398	1 556
V.	4 268	4 729	4 472	3 885	4 728
VI.	1 966	1 981	1 868	2 456	2 461
VII.	998	1 149	1 013	831	1 095
VIII.	211	307	178	159	86
IX.	6	6	2	7	7
X.	378	390	358	491	555
XI.	921	788	733	516	509
Celkem	10 921	10 849	10 829	10 181	11 666

Tab. 3 Četnost indikací u dorosteneckých a dětských pacientů

Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

Plně platících dorosteneckých a dětských pacientů bylo ve všech sledovaných rocích mnohem méně než pacientů komplexní a příspěvkové lázeňské péče. Například v roce 2014 bylo tuzemských i zahraničních samoplátců 1 673, oproti tomu tuzemských pacientů léčených na náklad zdravotního pojištění bylo 8 508. Z této skutečnosti lze vyvodit závěr, že zatímco u dospělých pacientů naprosto převažuje péče samoplátců, u dětí a dorostenců naopak naprosto převažuje lázeňská péče na náklad zdravotního pojištění. Dle názoru autorky této práce lze tento trend vysvětlit následovně. Zatímco mnoho dospělých jezdí do lázní z vlastního rozhodnutí bez lékařského předpisu a jedná se tedy o určitý druh rekreace, pacienti v kategorii dětí a dorostu do lázní jezdí ve většině případů pouze, pokud to jejich zdravotní stav opravdu vyžaduje, a v takovém případě mají většinou nárok na pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou. Dále zde roli hraje fakt, že velkou část pacientů samoplátců tvoří zahraniční pacienti (například za rok 2014 38 % zahraničních samoplátců oproti 36 % tuzemských samoplátců). Zdá se logické, že dospělí pacienti přijíždí do českých lázní za rekreací mnohem častěji, než pacienti ve věku dětí a dorostenců.

Tabulka 4 na str. 44 zobrazuje četnost léčebných výkonů podle jejich typů. Ve všech sledovaných letech provedly lázně nejméně výkonů ze skupiny umělých koupelí. Počet provedených výkonů z této skupiny klesá každým rokem, v roce 2014 klesl o 12,79 % oproti předchozímu roku. Na místě nejčastějšího a druhého nejčastějšího léčebného výkonu se střídají výkony ze skupiny vodoléčby a masáže a výkony ze skupiny rehabilitace. Vodoléčby a masáže byly nejčastějším výkonem v letech 2010, 2012 a 2013, rehabilitace byly nejčastějším výkonem v letech 2011 a 2014. V roce 2014 klesl počet všech výkonů oproti roku 2013, kromě peloidních výkonů, rehabilitací a inhalací. Počet inhalačních výkonů vzrostl v roce 2014 o 30 471, počet pacientů ve všech kategoriích léčených v indikační skupině dýchacích onemocnění, která jsou takto léčena nejčastěji, vzrostl o 702. Nejvýrazněji vzrostl počet výkonů ze skupiny ostatních výkonů s použitím přírodních léčivých zdrojů.

Léčebné výkony	Roky				
	2010	2011	2012	2013	2014
minerální a termální koupele	2 086 864	2 426 219	1 895 240	1 715 206	1 356 714
peloidní výkony	983 689	1 046 565	913 191	768 379	839 873
ostatní výkony s použitím PLZ	1 700 793	1 755 699	1 734 075	1 454 155	1 117 782
vodoléčby a masáže	3 336 271	3 546 222	3 023 604	2 612 002	2 356 686
rehabilitace	3 296 501	4 021 950	2 859 833	2 263 007	2 475 550
elektrofyzikální výkony	2 499 433	3 054 193	2 284 999	1 866 280	1 620 052
inhalace	1 298 225	1 303 018	1 222 539	1 042 300	1 081 771
umělé koupele	862 457	804 608	672 194	419 994	366 261
jiné	1 998 140	2 431 190	2 203 057	2 131 765	1 928 468

*PLZ = přírodní léčivé zdroje

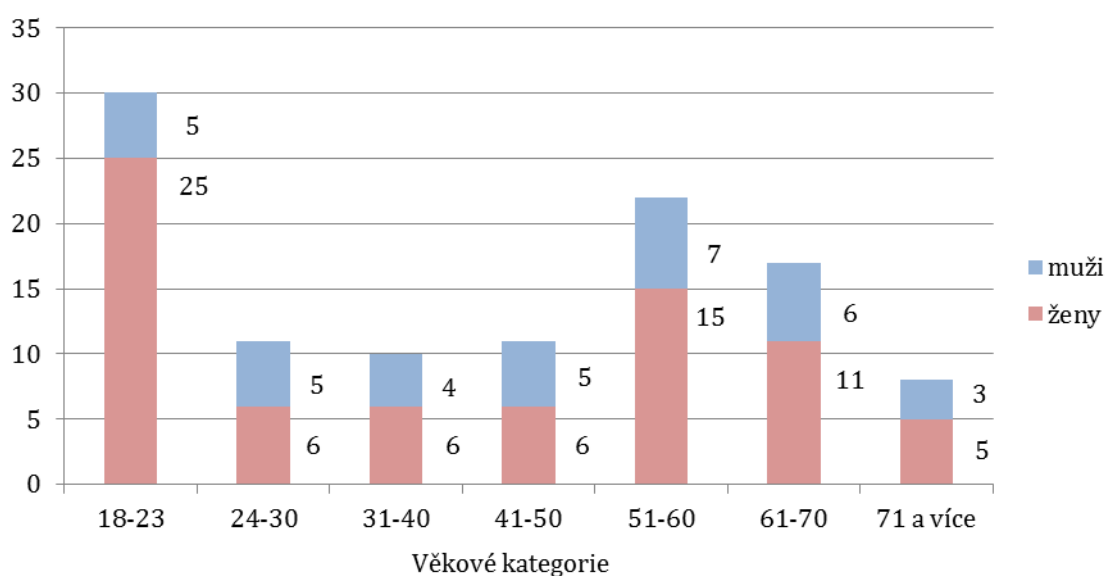
Tab. 4 Četnost jednotlivých léčebných výkonů

Zdroj: vlastní zpracování na základě: ÚZIS (2011-2015) [19, 20, 21, 22, 23]

4.3 Výsledky primárního průzkumu

Cílem primárního průzkumu bylo zjistit, jakou významnost přisuzují návštěvníci lázeňských destinací jednotlivým faktorům kvality služeb a jaký vliv mají tyto faktory na jejich návštěvnickou loajalitu. Součástí dotazování bylo zjišťování dalších doplňujících informací. V rámci průzkumu byla zkoumána frekvence a délka návštěv lázní a jejich závislost na věku a pohlaví návštěvníků. Dále byly zkoumány motivy návštěvy lázní a struktura lázeňských pobytů dle jejich typu. Součástí průzkumu bylo také zkoumání faktorů referencí na rozhodování o návštěvě lázní. Průzkum, který byl proveden, byl kvantitativního charakteru. Proběhl formou písemného dotazování mezi účastníky cestovního ruchu, kteří byli již alespoň jednou v lázních, přičemž účel jejich návštěvy nebyl rozhodující pro účast na průzkumu. Ze souboru respondentů byli vyloučeni lidé, kteří v lázních nikdy nebyli. Základním souborem respondentů je veškerá populace České a Slovenské republiky, která je starší 18 let. Vzorek respondentů byl vybrán jako kvótní výběr dle distribuce věku a pohlaví. Jedná se o nereprezentativní šetření právě kvůli nenáhodnosti výběru respondentů. Průzkum probíhal od 20. března do 3. května 2016. Dotazník byl distribuován v ordinaci praktické lékařky MUDr. Martiny Žemlové v Brně a na internetu, kde byli respondenti osloveni prostřednictvím sociálních sítí a fór zaměřených na problematiku lázní a zdraví. Pro sběr dat byl využit systém Umbrella, ve kterém byl dotazník vytvořen a ve kterém jej respondenti mohli přímo vyplnit. Data posbíraná v tištěné podobě v ordinaci MUDr. Žemlové byla přepsána do systému Umbrella a tímto převedena do elektronické podoby. Dotazník se skládal z 10 otázek zaměřených na problematiku pobytů v lázních a významnosti faktorů kvality služeb, a z 6 identifikačních otázek. V identifikační části bylo zjišťováno pohlaví respondentů, jejich věk, jejich sociální status, vzdělání a stát (v případě České republiky i kraj) ve kterém bydlí. Použitý dotazník je součástí příloh této práce.

Dotazník vyplnilo celkem 110 respondentů, z nichž jeden byl z celého průzkumu vyloučen, neboť u otázky č. 2 uvedl, že v lázních nikdy nebyl, a nesplnil tak kritéria pro zařazení do souboru respondentů. Dále tedy byly uvažovány pouze data uvedená 109 respondenty, z nichž bylo 74 žen a 35 mužů. Toto rozložení neodpovídá složení české populace. Důvod genderové nevyváženosti by mohl být ten, že ženy jsou obecně ochotnější k vyplnění dotazníku. Dalším důvodem by mohla být skutečnost, že ženy jezdí do lázní více než muži. Ani jedno z těchto tvrzení však nelze potvrdit. Při zpracovávání tohoto průzkumu nebyla nalezena žádná statistická data o tom, kolik jezdí mužů a žen do lázní. Veškeré statistiky týkající se lázeňských pacientů používají pouze rozdělení na dospělé, děti a dorost. Z tohoto důvodu nelze ani potvrdit, že složení respondentů průzkumu odpovídá věkovému rozložení všech pacientů českých lázní. Obecně však lze předpokládat, že pacienti v pozdějším věku jezdí do lázní více, než pacienti v mladém věku. Rozdíl mezi počtem pacientů mezi 24-50 lety a mezi 51 a více lety by tomuto tvrzení odpovídal. Nejvíce respondentů však patří do kategorie 18-23 let. Toto může být zapříčiněno způsobem distribuce dotazníku, která z velké části probíhala na internetu prostřednictvím sociálních sítí, a opět celkově větší ochotou lidí v této věkové kategorii účastnit se průzkumu. Při zpracování statistik byl na tento problém brán zřetel, a u těch statistik, kde by velké zastoupení skupiny žen ve věku 18-23 let mohlo zkreslit výsledky, bylo provedeno očištění dat, a sice vynecháním odpovědí každé druhé ženy v této věkové kategorii.



Obr. 5 Genderové a věkové rozložení respondentů
Zdroj: vlastní zpracování

Hlavní částí dotazníku byla matice sestávající z 29 faktorů kvality služeb v destinacích. Úkolem respondentů bylo ohodnotit jednotlivé faktory na stupnici od 1 do 5, přičemž jednotlivá čísla znamenala:

- 1 = naprosto nedůležitý,
- 2 = spíše důležitý,
- 3 = ani důležitý ani nedůležitý,
- 4 = spíše důležitý,
- 5 = velmi důležitý.

Prvních 19 faktorů kvality je obecných pro všechny typy destinací, tyto faktory jsou totožné s faktory kvality identifikovanými v původním výzkumu provedeném na Provozně ekonomické fakultě Mendelovy univerzity⁴¹ v časovém rozmezí květen až srpen roku 2015. Úkolem tohoto výzkumu bylo zkoumat významnost jednotlivých faktorů kvality pro zákazníky turistických destinací. Výzkum zkoumal důležitost obecných faktorů na všechny typy destinací, bez specifikace určitých destinací. Díky tomu, že jsou faktory identické, bude možné porovnat mezi sebou výsledky původního výzkumu a průzkumu provedeného v rámci této práce. Další 10 faktorů je zaměřených přímo na lázeňské destinace. Identifikace těchto faktorů byla provedena na základě orientačního průzkumu oborového prostředí. Faktory byly identifikovány na základě informací získaných na webových stránkách Mezinárodního systému kvality pro poskytovatele lázeňské péče a wellness Eurospa⁴², na internetových fórech věnovaných zdraví a lázeňství a informací získaných ústním dotazováním lidí, kteří lázně navštěvují. Na základě těchto informací bylo identifikováno 10 faktorů, které mají podle uvedených zdrojů vliv na kvalitu pobytu v lázních:

- F20 – specifické zaměření lázní na léčbu zdravotních potíží pacienta,
- F21 – certifikát kvality lázeňského zařízení,
- F22 – kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní,
- F23 – nabídka a kvalita procedur,
- F24 – kvalita zdravotnického personálu,
- F25 – celková cena vydaná za pobyt,
- F26 – zázemí lázní a doplňkové vybavení,
- F27 – rozmanitost nabídky specializovaných pobytů,
- F28 – možnost ubytování a denního programu pro doprovod,
- F29 – nabídka zdravé stravy a dietních jídel podle dietetických omezení pacientů.

Všechny zkoumané faktory jsou uvedeny v tabulce 5 na str. 47.

⁴¹ Ryglová (2015) [16], Stojarová (2015) [17]

⁴² Eurospa – Co je kvalita [31]

Číslo faktoru	Název faktoru	Číslo faktoru	Název faktoru
F1	Přírodní atraktivita	F16	Přelidněnost destinace
F2	Kulturní památky	F17	Unikátnost destinace
F3	Ubytování	F18	Doplňková infrastruktura
F4	Stravování	F19	Respektování udržitelného rozvoje destinace
F5	Společenské a zážitkové akce	F20	Specifické zaměření lázní
F6	Dopravní dostupnost do místa	F21	Certifikát kvality lázeňského zařízení
F7	Místní doprava	F22	Kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní
F8	Dostupnost a kvalita informací	F23	Nabídka a kvalita procedur
F9	Informace a komunikace před příjezdem	F24	Kvalita zdravotnického personálu
F10	Přátelské přijetí místními obyvateli	F25	Celková cena vydaná za pobyt
F11	Image místa	F26	Zázemí lázní a doplňkové vybavení
F12	Úroveň cen služeb a zboží v destinaci	F27	Rozmanitost nabídky specializovaných pobytů
F13	Úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu	F28	Možnost ubytování a denního programu pro doprovod
F14	Pocit bezpečí	F29	Nabídka zdravé stravy a dietních jídel
F15	Čistota destinace	-	-

Tab. 5 Přehled faktorů kvality a jejich označení

Zdroj: vlastní zpracování

4.3.1 Pořadí faktorů kvality dle důležitosti

Při zpracování dat získaných z průzkumu byla nejdříve vypočítána pro všechny faktory kvality střední hodnota - aritmetický průměr, dále medián a směrodatná odchylka. Tyto výpočty byly provedeny v programu Statistica. Následně byly faktory seřazeny dle střední hodnoty - aritmetického průměru od nejvyšší hodnoty po nejmenší, tedy od nejdůležitějších faktorů k nejméně důležitým. Pořadí faktorů lze vidět v tabulce 6 na str. 48. Respondenti vyhodnotili jako nejvýznamnější faktor kvality destinace faktor č. F15 „čistota destinace“. Druhým nejvýznamnějším faktorem je faktor č. F23 „nabídka a kvalita procedur“, následován faktory č. F24 „kvalita zdravotnického personálu“, č. F3 „ubytování“ a č. F4 „stravování“. Jako nejméně důležitý byl respondenty označen faktor č. F19 „respektování udržitelného rozvoje destinace“.

Pokud se jedná o pořadí faktorů zaměřených pouze na lázeňské destinace, jejich významnost byla respondenty vyhodnocena následovně:

1. F23 – Nabídka a kvalita procedur – celkově 2. nejvýznamnější
2. F24 – Kvalita zdravotnického personálu – celkově 3. nejvýznamnější
3. F25 – Celková cena vydaná za pobyt – celkově 6. nejvýznamnější
4. F22 – Kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní – celkově 7. nejvýznamnější
5. F20 – Specifické zaměření lázní – celkově 10. nejvýznamnější
6. F26 – Zázemí lázní a doplňkové vybavení – celkově 11. nejvýznamnější
7. F21 – Certifikát kvality lázeňského zařízení – celkově 16. nejvýznamnější

8. F29 – Nabídka zdravé stravy a dietních jídel – celkově 20. nejvýznamnější
9. F27 – Rozmanitost nabídky specializovaných pobytů – celkově 25. nejvýznamnější
10. F28 – Možnost ubytování a denního programu pro doprovod – celkově 26. nejvýznamnější

Číslo faktoru	Faktor	Střední hodnota	Medián	Směrodatná odchylka
F15	Čistota destinace	4,17	4,00	1,07
F23	Nabídka a kvalita procedur	4,06	4,00	1,19
F24	Kvalita zdravotnického personálu	3,95	4,00	1,24
F3	Ubytování	3,93	4,00	1,12
F4	Stravování	3,86	4,00	1,06
F25	Celková cena vydaná za pobyt	3,85	4,00	1,13
F22	Kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní	3,80	4,00	1,21
F14	Pocit bezpečí	3,75	4,00	1,20
F13	Úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu	3,71	4,00	1,11
F20	Specifické zaměření lázní	3,71	4,00	1,45
F26	Zázemí lázní a doplňkové vybavení	3,71	4,00	1,13
F12	Úroveň cen služeb a zboží v destinaci	3,70	4,00	1,15
F16	Přelidněnost destinace	3,48	3,00	1,07
F1	Přírodní atraktivita	3,47	4,00	1,19
F6	Dopravní dostupnost do místa	3,47	4,00	1,36
F21	Certifikát kvality lázeňského zařízení	3,46	4,00	1,28
F17	Unikátnost destinace	3,35	3,00	1,07
F9	Informace a komunikace před příjezdem	3,34	4,00	1,28
F11	Image místa	3,31	3,00	1,17
F29	Nabídka zdravé stravy a dietních jídel	3,30	3,00	1,31
F10	Přátelské přijetí místními obyvateli	3,19	3,00	1,33
F2	Kulturní památky	3,14	3,00	1,12
F5	Společenské a zážitkové akce	3,07	3,00	1,19
F8	Dostupnost a kvalita informací	2,99	3,00	1,21
F27	Rozmanitost nabídky specializovaných pobytů	2,90	3,00	1,10
F28	Možnost ubytování a denního programu pro doprovod	2,87	3,00	1,13
F7	Místní doprava	2,85	3,00	1,31
F18	Doplňková infrastruktura	2,80	3,00	1,05
F19	Respektování udržitelného rozvoje destinace	2,80	3,00	1,11

Tab. 6 Pořadí faktorů kvality dle významnosti

Zdroj: vlastní zpracování

Dle hodnoty mediánu u jednotlivých faktorů lze soudit, že všechny faktory jsou pro respondenty významné.

Dle této analýzy lze soudit, že nejvýznamnější faktory kvality služeb pro návštěvníky lázeňských destinací jsou „čistota destinace“ a „nabídka a kvalita procedur“. Průměrné hodnocení u obou těchto faktorů je vyšší než 4, přičemž hodnota 4 odpovídá slovnímu hodnocení „spíše důležitý“. Dalšími faktory, které podle respondentů patří k nejvýznamnějším pro hodnocení kvality destinace, jsou tyto: „kvalita zdravotnického personálu“, „ubytování“, „stravování“, „celková cena vydaná za pobyt“, „kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní“, „pocit bezpečí“, „úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu“, „specifické zaměření lázní“, „zázemí lázní a doplňkové vybavení“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“. Průměr hodnocení těchto faktorů je menší než 4, ale vyšší než 3,5. Slovní hodnocení hodnoty 3 je „ani důležitý, ani nedůležitý“, ovšem vzhledem k tomu, že průměrná hodnota těchto faktorů je vyšší než 3,5, lze učinit závěr, že hodnocení respondentů u těchto faktorů je blíže k hodnotě „spíše důležitý“, než k hodnotě „ani důležitý, ani nedůležitý“. Proto i tyto faktory řadím k těm, které jsou pro návštěv-

níky lázeňských destinací důležité. Výsledky této části analýzy dopadly dle očekávání. Podařilo se identifikovat 12 faktorů, které jsou pro návštěvníky lázeňských destinací významné a mají klíčový vliv na hodnocení kvality pobytu. Šest z těchto faktorů patří mezi faktory platící obecně pro všechny typy destinací, šest faktorů patří mezi faktory, které byly identifikovány jako faktory kvality zaměřené přímo na lázeňské destinace.

4.3.2 Závislost loajality návštěvníků na jednotlivých faktorech kvality

Data získaná z průzkumu byla analyzována statistickými metodami. Nejdříve byla zkoumána závislost loajality návštěvníků lázní na jednotlivých faktorech kvality. Závislost byla zkoumána mezi otázkami č. 6 (matice faktorů) a č. 10. V otázce č. 10 bylo uvedeno 6 tvrzení o návštěvnické loajalitě, úkolem respondentů bylo vyjádřit míru souhlasu s těmito tvrzeními na stupnici od 1 do 5, přičemž jednotlivá čísla stupnice znamenala:

- 1 = zcela nesouhlasím,
- 2 = spíše nesouhlasím,
- 3 = nevím,
- 4 = spíše souhlasím,
- 5 = zcela souhlasím.

Z šesti tvrzení byla korelační analýza provedena u čtyř následujících:

1. Pobyt v českých lázních bych doporučil/a známým, přátelům, rodině.
2. Pobyt v českých lázních bych doporučil/a ostatním spotřebitelům na sociálních sítích, webových stránkách, fórech, v turistických průvodcích.
3. Do budoucna plánuji další pobyty v českých lázních.
4. Pokud v budoucnu pojedu do lázní, zvolím lázně, ve kterých jsem už byl/a.

Korelační analýza byla provedena v programu Gretl. Jelikož na tuto analýzu nemá vliv ani pohlaví respondentů, data byla ponechána v původní podobě bez očištění. Ve všech případech byl model tvořen metodou nejmenších čtverců a následně testován RESET testem specifikace a Breusch-Paganovým testem heteroskedasticity. U RESET testu nulová hypotéza, o jejímž zamítnutí či nezamítnutí se rozhoduje, říká, že model je správně specifikován. Nulová hypotéza Breusch-Paganova testu říká, že se v modelu nenachází heteroskedasticita reziduí. Při posuzování správné specifikace modelu bylo také přihlíženo k významnosti jednotlivých parametrů, hodnotám informačních kritérií a hodnotám koeficientu determinace a adjustovaného koeficientu determinace. Pro tyto koeficienty platí, že čím vyšší je jejich hodnota, tím větší část variability dat je modelem vysvětlena, tedy tím je model lepší. Výstupy z programu Gretl jsou součástí příloh této práce. Předpokladem pro všechny modely bylo, že se prokáže závislost návštěvnické loajality na faktorech F3, F4, F12, F14, F15, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F26 a F29.

Doporučení známým, přátelům a rodině

Nejdříve byla zkoumána závislost hodnocení první otázky týkající se loajality na hodnocení faktorů kvality. Jedná se o otázku: „Pobyť v českých lázních bych doporučil/a známým, přátelům, rodině.“

Byly vytvořeny dva modely, jeden s lineární funkční formou a jeden s lineárně logaritmickou funkční formou. Dle hodnot koeficientu determinace, adjustovaného koeficientu determinace, p-hodnot jednotlivých nezávisle proměnných i hodnot informačních kritérií je model s lineárně logaritmickou funkční formou lepší. RESET test u tohoto modelu ve všech variantách prokázal, že model je správně specifikovaný. Breusch-Paganův test heteroskedasticity prokázal, že v modelu se vyskytuje heteroskedasticita, to se ovšem může stát u tohoto typu dat. Koeficient determinace má hodnotu 0,46, což znamená, že model vysvětluje 46 % variability závisle proměnné. Model prokázal vliv faktorů F4, F12, F17 a F20 na 1% hladině významnosti. Tedy na to, zda návštěvník lázeňských destinací doporučí tyto destinace svým známým, přátelům a rodině, mají dle modelu statisticky prokazatelný vliv tyto faktory: „stravování“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“, „unikátnost destinace“ a „specifické zaměření lázní“. U faktorů F4, F12 a F20 se tedy potvrdil předpoklad, u faktorů F3, F14, F15, F21, F22, F23, F24, F25, F26 a F29 se předpoklad o jejich významnosti nepotvrdil.

U této funkční formy lze regresní koeficienty interpretovat tak, že pokud průměrné hodnocení faktoru kvality vzroste o 25 %, tedy například z hodnoty 4 na 5 na Likertově škále, pak průměrné hodnocení ochoty doporučit destinaci vzroste o hodnotu regresního koeficientu, podělenou 4. Tedy například, pokud průměrné hodnocení faktoru kvality F20 vzroste o 25 %, tedy z průměrného hodnocení 3,71 na hodnotu 4,64, poté průměrné hodnocení ochoty doporučit destinaci vzroste o 0,1243.

Doporučení ostatním spotřebitelům

Dále byla zkoumána závislost hodnocení druhé otázky týkající se loajality na hodnocení faktorů kvality. Jedná se o otázku: „Pobyť v českých lázních bych doporučil/a ostatním spotřebitelům na sociálních sítích, webových stránkách, fórech, v turistických průvodcích.“

Byly vytvořeny opět dva modely, jeden s lineární funkční formou a jeden s lineárně logaritmickou funkční formou. Dle hodnot koeficientu determinace, adjustovaného koeficientu determinace, p-hodnot jednotlivých nezávisle proměnných i hodnot informačních kritérií je model s lineární funkční formou lepší. Výsledky RESET testu specifikace potvrdily, že model je správně specifikovaný. Proto byl vybrán tento model. Breusch-Paganův test heteroskedasticity prokázal, že v modelu se nevyskytuje heteroskedasticita. Koeficient determinace má hodnotu 0,28, což znamená, že model vysvětluje 28 % variability závisle proměnné. Model prokázal vliv faktorů F14, F17 a F29 na 10% hladině významnosti. Tedy na to, zda návštěvník lázeňských destinací doporučí tyto destinace ostatním spotřebitelům, mají dle modelu statisticky prokazatelný vliv tyto faktory: „pocit bezpečí“, „unikátnost destinace“ a „nabídka zdravé stravy a dietních jídel“. U faktorů F14, F29 se tedy potvrdil předpoklad, u faktorů F3, F4, F12, F15, F20, F21, F22, F23, F24, F25 a F26 se předpoklad o jejich významnosti nepotvrdil.

U této funkční formy lze regresní koeficienty interpretovat tak, že pokud průměrné hodnocení faktoru kvality vzroste o 1 stupeň na Likertově škále, ochota doporučit destinaci ostatním spotřebitelům vzroste průměrně o hodnotu regresního koeficientu. Tedy například pokud průměrné hodnocení faktoru kvality F29 vzroste o 1, pak ochota doporučit destinaci ostatním spotřebitelům vzroste průměrně o 0,1284.

Výsledky u analýzy doporučení ostatním spotřebitelům jsou jiné, než výsledky u doporučení blízkým. Toto může být způsobeno malou ochotou respondentů angažovat se v rozhodování jiných spotřebitelů, a také tím, že otázka zahrnuje doporučení na sociálních sítích, webových stránkách a fórech. Vzhledem k pokročilému věku velké části respondentů lze předpokládat, že nemají přístup k internetu, anebo nemají zájem o tento typ internetové aktivity. Proto je logické, že lidé hodnotí tuto otázku hůře, než doporučení blízkým. Z tohoto důvodu nebyla prokázána tak silná závislost jako u doporučení blízkým.

Plánované opakované pobyty v českých lázních

Dále byla zkoumána závislost hodnocení třetí otázky týkající se loajality na hodnocení faktorů kvality. Jedná se o otázku: „Do budoucna plánuji další pobyty v českých lázních.“

Opět byly vytvořeny dva modely, jeden s lineární funkční formou a jeden s lineárně logaritmickou funkční formou. Dle hodnot koeficientu determinace, adjustovaného koeficientu determinace, p-hodnot jednotlivých nezávisle proměnných i hodnot informačních kritérií je model s lineární funkční formou lepší. Výsledek RESET testu specifikace prokázal, že model je správně specifikovaný. Proto byl vybrán tento model. Breusch-Paganův test heteroskedasticity prokázal, že v modelu se nevyskytuje heteroskedasticita. Koeficient determinace má hodnotu 0,32, což znamená, že model vysvětluje 32 % variability závisle proměnné. Model prokázal vliv faktorů F1, F16 a F24 na 2% hladině významnosti. Tedy na to, zda návštěvník lázeňských destinací zopakuje pobyt, mají dle modelu statisticky prokazatelný vliv tyto faktory: „přírodní atraktivita“, „přelidněnost destinace“ a „kvalita zdravotnického personálu“. U faktoru F24 se tedy potvrdil předpoklad, u faktorů F3, F4, F12, F14, F15, F20, F21, F22, F23, F25, F26 a F29 se předpoklad o jejich významnosti nepotvrdil.

U této funkční formy lze regresní koeficienty interpretovat tak, že pokud průměrné hodnocení faktoru kvality vzroste o 1 stupeň na Likertově škále, ochota jet znovu do lázní vzroste průměrně o hodnotu regresního koeficientu. Tedy například pokud průměrné hodnocení faktoru kvality F24 vzroste o 1, pak ochota jet znovu do lázní vzroste průměrně o 0,2533.

U hodnocení této analýzy je nutné brát zřetel na to, že výsledky zde mohou být zkreslené, neboť na to, zda do lázní pojedou znovu, má u většiny návštěvníků rozhodující vliv jejich zdravotní stav.

Opakovaný pobyt ve stejných lázních

Pro hodnocení návštěvnické loajality je více vypovídající čtvrtá otázka „Pokud v budoucnu pojedou lázní, zvolím lázně, ve kterých jsem již byl/a.“

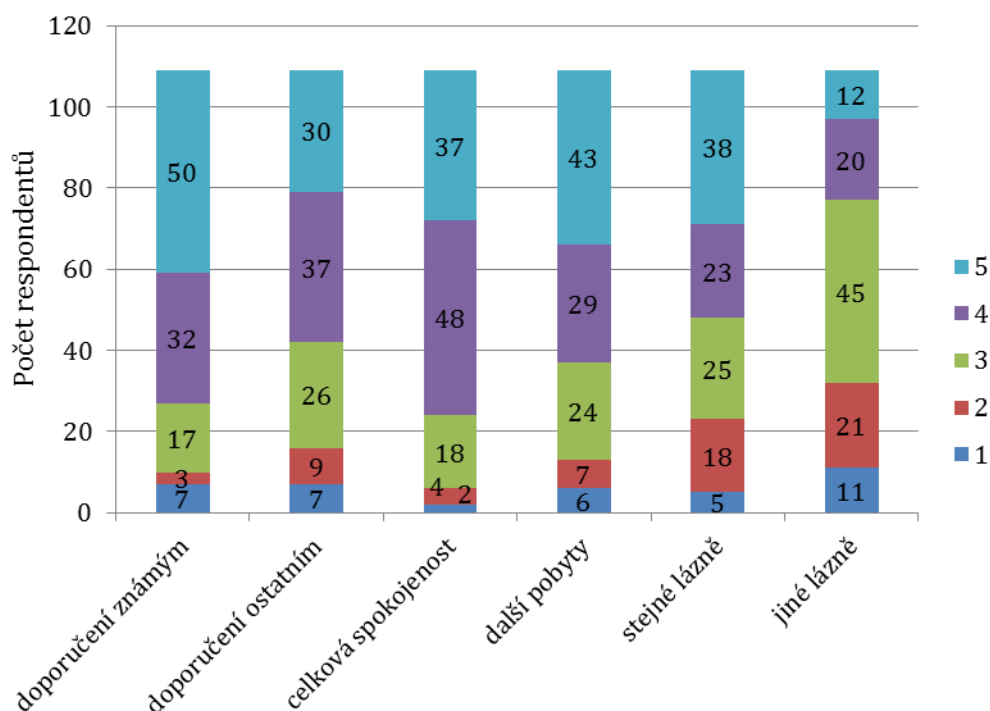
Ze dvou modelů, jednoho s lineární funkční formou a jednoho s lineárně logaritmickou funkční formou, byl vybírán ten vhodnější na základě stejných informací, jako u předchozích modelů. Dle hodnot koeficientu determinace, adjustovaného koeficientu determinace, p-hodnot jednotlivých nezávisle proměnných i hodnot informačních kritérií je model s lineární funkční formou lepší. Výsledek RESET testu specifikace prokázal, že model je správně specifikovaný. Proto byl vybrán tento model. Breusch-Paganův test heteroskedasticity prokázal, že v modelu se nevyskytuje heteroskedasticita. Koeficient determinace má hodnotu 0,15, což znamená, že model vysvětluje pouze 15 % variability závisle proměnné. Model prokázal vliv faktorů F4 a F22 na 5% hladině významnosti. Tedy na to, zda návštěvník lázeňských destinací zvolí při opakovaném pobytu stejné lázně, mají dle modelu statisticky prokazatelný vliv tyto faktory: „stravování“ a „kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní“. U faktorů F4 a F22 se tedy potvrdil předpoklad, u faktorů F3, F12, F14, F15, F20, F21, F23, F24, F25, F26 a F29 se předpoklad o jejich významnosti nepotvrdil.

U této funkční formy lze regresní koeficienty interpretovat tak, že pokud průměrné hodnocení faktoru kvality vzroste o 1 stupeň na Likertově škále, ochota jet znovu do stejné lázeňské destinace vzroste průměrně o hodnotu regresního koeficientu. Tedy například pokud průměrné hodnocení faktoru kvality F22 vzroste o 1, pak ochota jet znovu do stejné lázeňské destinace vzroste průměrně o 0,2670.

Z výsledků této analýzy se dá usuzovat, že návštěvníci lázní mají pocit, že kvalitní lékařskou péči dostanou ve všech lázních. V čem vidí rozdíl mezi jednotlivými lázněmi, je kvalita stravování a kvalita a modernost vybavení. Právě tyto faktory mají klíčový vliv na jejich rozhodování, zda pojedou do stejných, nebo do jiných lázní, pokud budou pobyt opakovat.

Výsledky hodnocení návštěvnické loajality

Desátá otázka dotazníku se týkala návštěvnické loajality. Obsahovala šest tvrzení, u nichž měli respondenti hodnotit míru svého souhlasu s nimi na stupnici od 1 do 5, přičemž 1 znamená „zcela nesouhlasím“ a 5 znamená „zcela souhlasím“. Rozložení jednotlivých odpovědí je znázorněno v grafu na obrázku 6 na str. 53. U první otázky odpovědělo 82 respondentů, což je 75,23 %, že zcela nebo spíše souhlasí. U druhé otázky takto odpovědělo 67 respondentů, tedy 61,47 %. Celkem 75,23 % respondentů by doporučilo pobyt v českých lázních svým známým, přátelům a rodině, 61,47 % respondentů by pobyt v českých lázních doporučilo ostatním spotřebitelům na sociálních sítích, webových stránkách, fórech nebo v turistických průvodcích. U třetí otázky zcela nebo úplně souhlasilo 85 respondentů. To znamená, že 77,98 % respondentů bylo celkově spokojeno s pobytem v českých lázních. Další pobyt v českých lázních plánuje 72 respondentů, tedy 66,06 %. Pokud v budoucnosti pojedou do lázní, 61 respondentů, tedy 55,96 %, pojedou pravděpodobně do lázní, ve kterých již byli. Oproti tomu 32 respondentů, tedy 29,36 %, pojedou spíše do lázní, ve kterých ještě nebyli.



Obr. 6 Četnost jednotlivých odpovědí u otázek týkajících se návštěvnické loajality

Zdroj: vlastní zpracování

Dále byla u každé otázky testována závislost hodnocení na pohlaví a věku respondentů. Pro účely této analýzy byla data očištěna, aby výsledky nebyly zkresleny tím, že skupina žen ve věku 18-23 let byla mnohem početnější, než ostatní skupiny respondentů. Aby byla splněna podmínka průkaznosti testu, která říká, že alespoň v 75 % kontingenční tabulky musí být teoretická četnost alespoň 5, bylo provedeno sloučení některých věkových skupin. Skupiny 18-23 let, 24-30 let, 31-40 let a 41-50 let byly sloučeny do skupiny mladšího a středního věku a skupiny 51-60 let, 61-70 let a 71 a více let byly sloučeny do skupiny pokročilejšího věku. Testování bylo provedeno pomocí programu Statistica.

Otázka	P-hodnota	
	Pohlaví	Věk
Doporučení známým	0,195780	0,003698
Doporučení ostatním	0,091191	0,308473
Celková spokojenost	0,692975	0,022005
Další pobyty	0,052456	0,350118
Stejně lázně	0,620479	0,349182
Jiné lázně	0,207845	0,399510

*zelená barva označuje p-hodnoty tam, kde závislost byla prokázána

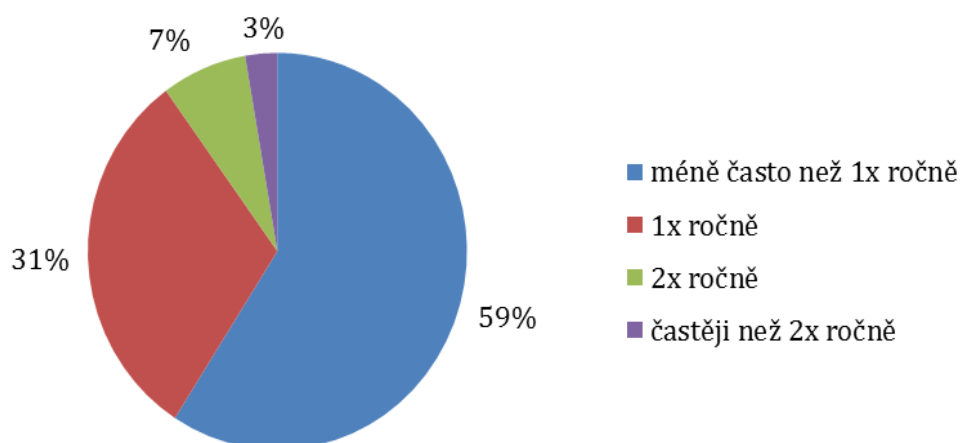
Tab. 7 Výsledné p-hodnoty u jednotlivých otázek.

Zdroj: vlastní zpracování

Testování probíhalo Pearsonovým Chí-kvadrát testem na 5% hladině významnosti. Na této hladině významnosti nebyla závislost hodnocení u žádné z těchto otázek na pohlaví prokázána. Závislost na věku byla ovšem na 5% hladině významnosti prokázána u první a třetí otázky. U doporučení blízkým bylo statisticky prokázáno, že s rostoucím věkem roste ochota doporučit blízkým pobyt v českých lázních. U otázky, zda byli respondenti s pobytem v českých lázních celkově spokojeni, bylo statisticky prokázáno, že s rostoucím věkem stoupá celková spokojenost s pobytem. U ostatních otázek nebyla závislost na věku prokázána. Z výsledků lze usuzovat, že návštěvnická loajalita roste s věkem návštěvníků. Je však nutné brát na zřetel, že analýza prokázala závislost na věku pouze u dvou otázek ze šesti.

4.3.3 Závislost frekvence návštěv lázní na věku a pohlaví

Četnost jednotlivých odpovědí je znázorněna v grafu na obrázku 7 na str. 54. Nejvíce respondentů označilo odpověď „méně často než 1x ročně“. Takto odpovědělo 64 respondentů, tedy 59 %. Dle očekávání nejméně častá odpověď byla „častěji než 2x ročně“. Takto často jezdí do lázní pouze 3 respondenti, což odpovídá 3 %.



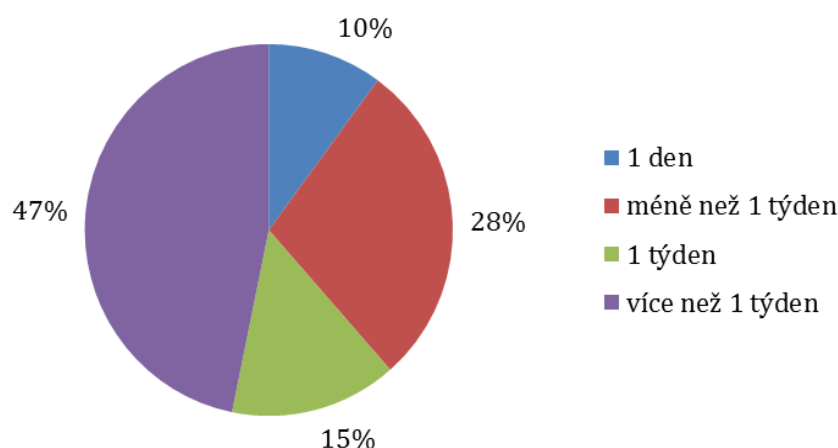
Obr. 7 Četnost odpovědí na otázku „Jak často navštěvujete lázně?“

Zdroj: vlastní zpracování

Pro účely analýzy závislosti na pohlaví a věku byla opět použita očištěná data. Pro analýzu závislosti na věku byly také sloučeny některé odpovědi do skupiny. Sloučeny do jedné byly odpovědi 1x ročně, 2x ročně a častěji než 2x ročně. K analýze byl opět použit program Statistica a testováno bylo Pearsonovým Chí-kvadrát testem. P-hodnota u testu závislosti na pohlaví byla 0,929680 a p-hodnota u testu závislosti na věku byla 0,046984. Závislost frekvence návštěv lázní na pohlaví nebyla prokázána, závislost frekvence návštěv lázní na věku byla statisticky prokázána na 5% hladině významnosti. U této závislosti však nelze pozorovat jednotný trend.

4.3.4 Závislost délky pobytu na věku a pohlaví

Četnost jednotlivých odpovědí je znázorněna v grafu na obrázku 8 na str. 55. Nejvíce respondentů označilo odpověď „více než 1 týden – dlouhý pobyt“. Tento výsledek se dal očekávat, neboť dle údajů z roku 2014 byla průměrná délka pobytu 15,1 dní⁴³. Na pobyt trvající více než 1 týden jezdí 47 % respondentů. Nejméně respondentů, pouze 10 %, jezdí na pobyt trvající 1 den.



Obr. 8 Četnost odpovědí na otázku „Na jak dlouho nejčastěji navštěvujete lázně?“
Zdroj: vlastní zpracování

Pro účely analýzy závislosti na pohlaví a věku byla opět použita očištěná data. Pro analýzu závislosti na věku byly sloučeny odpovědi 1 den a více než 1 den a méně než týden do jedné skupiny, odpovědi týden a více než 1 týden do druhé skupiny. Při analýze bylo postupováno stejně jako u závislosti frekvence návštěv lázní. P-hodnota u testu závislosti na pohlaví byla 0,742693 a p-hodnota u testu závislosti na věku byla 0,000031. Závislost délky pobytu v lázních na pohlaví nebyla prokázána, závislost délky pobytu v lázních na věku byla statisticky prokázána na 5% hladině významnosti. Návštěvníci z věkové skupiny 18-23 let jezdí spíše na krátké pobyty, starší pacienti pak jezdí spíše na dlouhé pobyty.

S délkou pobytu souvisí také otázka č. 5. Respondenti vybírali, které tvrzení pro ně nejvíce platí. U otázky je 5 možností:

- Na dlouhé pobyty jezdím pouze do českých lázní.
- Na dlouhé pobyty jezdím pouze do zahraničních lázní.
- Na dlouhé pobyty jezdím i do českých i do zahraničních lázní.
- Na dlouhé pobyty jezdím do českých lázní, do zahraničních lázní spíše na krátké pobyty.
- Na dlouhé pobyty jezdím do zahraničních lázní, do českých lázní spíše na krátké pobyty.

⁴³ ÚZIS (2015) [23]

První odpověď označilo 81 respondentů, druhou 8 respondentů, třetí 7 respondentů, čtvrtou 5 respondentů, pátou odpověď označili pouze 2 respondenti. Celkem 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo. Z výsledků lze pozorovat, že u respondentů naprosto převažují české lázně, pokud jde o pobyty delší než 1 týden. Dlouhé pobyty v zahraničních lázních upřednostňují před českými pouze 2 respondenti.

Součástí dotazování byla také otázka, které lázně respondenti navštívili. Výsledky jsou dle četnosti seřazeny v tabulce 8 na str. 56. Lázně, které v tabulce nejsou uvedeny, nebyly ani jednou označeny. Nejčastěji navštívené lázně jsou Bludov, Bílina a Dubí.

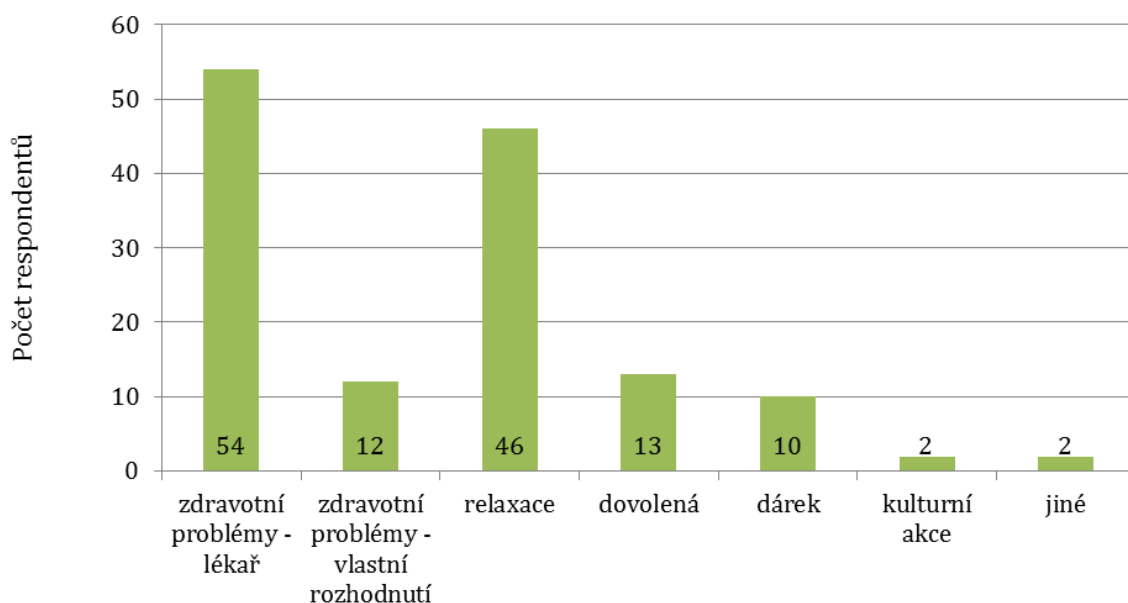
lázně		četnost	lázně		četnost	lázně		četnost
1.	Bludov	48	11.	Mariánské Lázně	12	21.	Lázně Kynžvart	3
2.	Bílina	47	12.	Lázně Bohdaneč	11	22.	Lázně Libverda	3
3.	Dubí	47	13.	Karviná - Darkov	10	23.	Konstantinovy Lázně	2
4.	Bechyně	24	14.	Hodonín - Josefov	8	24.	Lázně Kunderatice	2
5.	Luhačovice	21	15.	Jáchymov	7	25.	Lipová-lázně	2
6.	Františkovy Lázně	20	16.	Jánské Lázně	7	26.	Nový Darkov - Klimkovice	2
7.	Karlovy Vary	18	17.	Kostelec u Zlína	5	27.	Slatinice	2
8.	Jeseník	15	18.	Poděbrady	4	28.	Kláštorec nad Ohří	1
9.	Běloves	14	19.	Teplice nad Bečvou	4	29.	Ostronožská Nová Ves	1
10.	Karlova Studánka	14	20.	Lázně Bělohrad	3	30.	Teplice	1

Tab. 8 Lázně seřazené dle počtu respondentů, kteří je navštívili

Zdroj: vlastní zpracování

4.3.5 Motivy návštěvy lázní

Cílem druhé otázky bylo zjistit, jaké motivy vedou respondenty k návštěvě lázní. Bylo možné označit více odpovědí. Výsledky jsou uvedeny v grafu na obrázku 9 na str. 57. Nejčastějším motivem k lázeňskému pobytu jsou dle očekávání zdravotní problémy. Dohromady tento motiv označilo 66 respondentů, z toho 54 uvedlo, že lázně jim předepsal nebo doporučil lékař, 12 uvedlo, že se do lázní rozhodli jet sami. Další velmi početnou skupinou je motiv relaxace, označilo ho 46 respondentů.

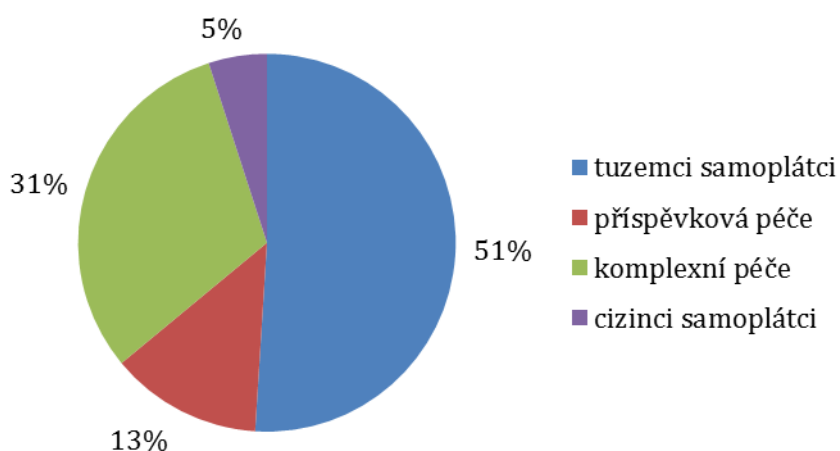


Obr. 9 Rozložení odpovědí na otázku „Jaké jsou Vaše motivy k návštěvě lázní?“

Zdroj: vlastní zpracování

Pouze 2 respondenti označili odpověď jiné. Jeden z těchto respondentů uvedl, že do lázní jezdí na výlety, neboť bydlí poblíž. Tato odpověď by tedy mohla být přiřazena ke skupině relaxace. Druhý respondent uvedl, že v lázních byl na pobytu po operaci kyčelního kloubu. Tato odpověď zřejmě patří do skupiny zdravotních problémů, ovšem z odpovědi nelze určit, zda se respondent k pobytu rozhodl sám, nebo na doporučení lékaře. Čtvrtá možnost, která je v grafu pro zkrácení uvedena jako „dovolená“, je v dotazníku specifikovaná takto: „do lázní jezdím pravidelně na dovolenou s partnerem/přáteli“.

4.3.6 Struktura pobytů dle jejich typů



Obr. 10 Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů

Zdroj: vlastní zpracování

Co se struktury pobytů dle jejich typů týče, nejvíce respondentů patří mezi tuzemské samoplátce, kterých bylo 51 %. Zahraničních samoplátců bylo pouhých 5 %. Tento výsledek se značně rozchází se strukturou pobytů z roku 2014⁴⁴, kde českých samoplátců bylo 36 % a zahraničních samoplátců bylo 38 %. Výsledek ovšem může být značně zkreslen, neboť poměr zahraničních a českých samoplátců je zde určen počtem českých a zahraničních respondentů, zahraničních respondentů je však pouze 6. Z těchto šesti jeden uvedl, že do lázní jezdí v rámci příspěvkové lázeňské péče. V úvahu je však brán pouze český systém veřejného zdravotního pojištění, a proto byl tento respondent z této analýzy vyřazen. Pacientů komplexní lázeňské péče bylo mezi respondenty 31 %, přičemž v roce 2014 jich bylo 23 %, a pacientů příspěvkové lázeňské péče bylo mezi respondenty 13 % oproti 3 % z roku 2014. Jeden respondent tuto otázku nezodpověděl.

4.3.7 Faktory ovlivňující rozhodování o návštěvě konkrétní lázeňské destinace

Cílem otázky č. 7 bylo zjistit, jaké faktory jsou pro návštěvníky lázní významné při rozhodování, do které konkrétní lázeňské destinace se vydat. Otázka byla opět koncipována jako matice, kde ke konkrétním faktorům přiřazovali respondenti hodnoty od 1 do 5, přičemž 1 znamená „naprosto nedůležitý“ a 5 znamená „velmi důležitý“. Pořadí faktorů dle hodnocení jejich významnosti pro rozhodování respondenta je uvedeno v tabulce 9 na str. 58. Faktorem, který má podle respondentů největší vliv na jejich rozhodování, je vlastní zkušenost, následovaná doporučením rodiny, přátel a známých, a doporučením lékaře. Faktor vlastní zkušenost má průměr 4,07, což odpovídá hodnocení „spíše důležitý“. Oba faktory doporučení mají průměr vyšší než 3,5, což znamená, že hodnocením jsou také bližší hodnotě 4. Lze tedy učinit závěr, že všechny tři faktory mají velký vliv na rozhodování o návštěvě konkrétní lázeňské destinace. Faktorem s nejmenším významem jsou média s průměrem hodnocení pouhých 2,55. Tento výsledek poukazuje na to, že reklama v médiích nemá na rozhodování o návštěvě konkrétní destinace významný vliv.

Faktor	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka
vlastní zkušenost	4,07	5	1,21
doporučení rodiny, přátel a známých	3,81	4	1,17
doporučení lékaře	3,51	4	1,29
reference na webových stránkách, fórech	3,14	3	1,11
propagační materiály	2,70	3	1,04
kvalita webových stránek	2,70	3	1,01
média (televize, rozhlas, tisk, internetová reklama)	2,55	3	1,10

Tab. 9 Pořadí faktorů rozhodování dle významnosti

Zdroj: vlastní zpracování

⁴⁴ na základě: ÚZIS (2015) [23]

Pro jednotlivé faktory byla také provedena analýza závislosti jejich hodnocení na pohlaví a věku respondentů pomocí programu Statistica. Pro účely této analýzy byla data očištěna, aby výsledky nebyly zkresleny tím, že skupina žen ve věku 18-23 let byla mnohem početnější, než ostatní skupiny respondentů. Pro účely analýzy závislosti na věku bylo provedeno sloučení některých věkových skupin. Skupina 18-23 let byla ponechána v původním stavu po očištění dat. Skupiny 24-30 let, 31-40 let a 41-50 let byly sloučeny do skupiny středního věku a skupiny 51-60 let, 61-70 let a 71 a více let byly sloučeny do skupiny pokročilejšího věku.

Otázka	P-hodnota	
	Pohlaví	Věk
Vlastní zkušenost	0,244744	0,201203
Doporučení lékaře	0,138794	0,042732
Doporučení rodiny, přátel a známých	0,362143	0,238704
Reference na webových stránkách, fórech	0,805021	0,138192
Propagační materiály	0,811758	0,064436
Kvalita webových stránek	0,226159	0,560746
Média	0,091675	0,350862

*zelená barva označuje p-hodnoty tam, kde závislost byla prokázána

Tab. 10 Výsledné p-hodnoty u jednotlivých otázek

Zdroj: vlastní zpracování

Testování bylo provedeno pomocí programu Statistica a probíhalo Pearsonovým Chí-kvadrát testem na 5% hladině významnosti. Na této hladině významnosti nebyla prokázána závislost na pohlaví u žádného z faktorů. Na stejné hladině významnosti byla statisticky prokázána závislost hodnocení faktoru „doporučení lékaře“ na věku. S rostoucím věkem se významnost přisuzovaná tomuto faktoru zvyšuje. U ostatních faktorů nebyla tato závislost prokázána.

4.4 Komparace s výsledky původního výzkumu z roku 2015

V rámci praktické části této bakalářské práce budou výsledky průzkumu porovnány s původním výzkumem provedeným na Provozně ekonomické fakultě Mendelovy univerzity v Brně, jehož výsledky jsou prezentovány v článcích „The Quality as a competitive Factor of the Destination“⁴⁵ a „The influence of chosen indicators of social status on customer’s perceptions of destination quality“⁴⁶.

4.4.1 Pořadí faktorů kvality dle hodnocení respondentů

Tabulka 11 na str. 60 uvádí pořadí faktorů kvality dle průměru jejich hodnocení. V levém sloupečku je uvedeno pořadí faktorů z výzkumu v roce 2015.

⁴⁵ Ryglová (2015) [16]

⁴⁶ Stojarová (2015) [17]

V prostředním je uvedeno pořadí obecných faktorů z průzkumu z roku 2016 (provedeného v rámci této práce) a v pravém sloupečku je uvedeno pořadí specifických faktorů z průzkumu z roku 2016. Čísla pořadí uvádí pořadí obecných i specifických faktorů dohromady. Z údajů v tabulce je možné snadno identifikovat 5 nejvýznamnějších faktorů kvality destinace. Ve výzkumu z roku 2015 se jako naprosto nejdůležitější ukázal faktor číslo F14 „pocit bezpečí“. Druhým nejvýznamnějším faktorem je faktor F15 „čistota destinace“, následovaná faktory „přírodní atraktivita“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“, a „úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu“. Jako nejméně důležité se ukázaly být faktory „místní doprava“, „doplňková infrastruktura“ a „respektování udržitelného rozvoje destinace“. Faktor F14 se však v průzkumu z roku 2016 umístil až na osmém místě, oproti tomu faktor F15, v roce 2015 druhý, se v roce 2016 umístil hned na prvním místě. Hned za ním se v roce 2016 umístily faktory F23 „nabídka a kvalita procedur“, F24 „kvalita zdravotnického personálu“, F3 „ubytování“, a na pátém místě F4 „stravování“. Nejméně důležité faktory jsou stejné jako v roce 2015, tedy F19, F18 a F7, pouze jejich pořadí se změnilo. Zajímavé je, že zatímco v roce 2015 se faktory „ubytování“ a „stravování“ umístily až na 6. a 7. místě, v roce 2016 se posunuly na 4. a 5. místo, a to i přesto, že se před nimi umístily ještě faktory F23 a F24, které v původním výzkumu nebyly.

Z výsledků lze učinit závěr, že pokud se jedná přímo o lázeňské destinace, pro návštěvníky jsou faktory „čistota destinace“, „ubytování“ a „stravování“ významnější, než pokud se jedná jiné destinace.

Rok 2015		Rok 2016 obecné		Rok 2016 specifické	
Pořadí	Faktor	Pořadí	Faktor	Pořadí	Faktor
1.	F14	1.	F15	2.	F23
2.	F15	4.	F3	3.	F24
3.	F1	5.	F4	6.	F25
4.	F12	8.	F14	7.	F22
5.	F13	9.	F13	10.	F20
6.	F3	12.	F12	11.	F26
7.	F4	13.	F16	16.	F21
8.	F6	14.	F1	20.	F29
9.	F2	15.	F6	25.	F27
10.	F10	17.	F17	26.	F28
11.	F16	18.	F9	-	-
12.	F9	19.	F11	-	-
13.	F8	21.	F10	-	-
14.	F17	22.	F2	-	-
15.	F11	23.	F5	-	-
16.	F5	24.	F8	-	-
17.	F19	27.	F7	-	-
18.	F18	28.	F18	-	-
19.	F7	29.	F19	-	-

Tab. 11 Porovnání pořadí faktorů kvality destinací z roku 2015 a 2016

Zdroj: vlastní zpracování

Autoři výzkumu z roku 2015 také upozorňují na rozdílnost výsledků z jejich výzkumu a výzkumu z roku 2011. Jedná se o kvalitativní výzkum prováděný způsobem hloubkových rozhovorů s experty v oblasti cestovního ruchu. Odpovídalo 130 poskytovatelů služeb, zaměstnanců v destinačním managementu a veřejnost. Faktory, které byly hodnoceny, byly stejné pro oba výzkumy. Ve výzkumu z roku 2011 se jako první v pořadí dle důležitosti umístil faktor F17 „unikátnost

destinace“. Tento faktor se ve výzkumu z roku 2015 prováděném mezi účastníky cestovního ruchu umístil až na 15. místě. Na 1. místě ho nahradil faktor F14 „pocit bezpečí“, který se v roce 2011 umístil na 9. místě. Tato změna může být způsobena současnou mezinárodní situací, migrační krizí a teroristickými hrozbami, jak podotýkají i autoři novějšího výzkumu. Zároveň však upozorňují i na možnost, že změny jsou způsobeny jiným složením respondentů a rozdílným úhlem pohledu poskytovatelů služeb a spotřebitelů.

4.4.2 Závislost hodnocení faktorů kvality destinace na věku, pohlaví a vybraných indikátorech sociálního statutu

Faktor	Rok 2015				Rok 2016			
	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Povolání	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Povolání
F1	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ne	ne
F2	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F3	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F4	ano	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F5	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ne
F6	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ne
F7	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ano	ne
F8	ano	ne	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F9	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne
F10	ano	ano	ne	ne	ne	ano	ne	ne
F11	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ne	ne
F12	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F13	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F14	ano	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ano
F15	ano	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ne
F16	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
F17	ano	ne	ano	ano	ano	ne	ne	ano
F18	ano	ne	ano	ano	ne	ne	ne	ne
F19	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
F20	-	-	-	-	ano	ne	ne	ano
F21	-	-	-	-	ano	ne	ne	ano
F22	-	-	-	-	ano	ne	ne	ano
F23	-	-	-	-	ano	ne	ano	ano
F24	-	-	-	-	ano	ne	ano	ano
F25	-	-	-	-	ne	ne	ne	ne
F26	-	-	-	-	ne	ne	ne	ne
F27	-	-	-	-	ne	ne	ne	ne
F28	-	-	-	-	ne	ne	ne	ne
F29	-	-	-	-	ne	ano	ne	ne

*zelené zvýraznění označuje prokázanou závislost

Tab. 12 Výsledky Kruskal-Wallisova testu

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci výzkumu z roku 2015 byla zkoumána závislost hodnocení faktorů kvality destinace na věku a pohlaví respondentů a na vybraných indikátorech sociálního statutu. Jako tyto indikátory bylo vybráno povolání (resp. zda je respondent student, zaměstnanec, podnikatel nebo v důchodu) a vzdělání (v dotazníku byly uvedeny tři možnosti: základní, střední, vysokoškolské). Pro určení, zda hodnocení

jednotlivých faktorů kvality závisí na těchto údajích byl proveden pro tyto čtyři faktory (věk, pohlaví, vzdělání, povolání) Kruskal-Wallisův test na 5% hladině významnosti. Tento test testuje nulovou hypotézu o nezávislosti. Stejně bylo postupováno u průzkumu z roku 2016, aby bylo možné výsledky porovnat. Výsledky jsou přehledně uspořádány v tabulce 12 na str. 61.

Výsledky výzkumu z roku 2015

Závislost hodnocení faktorů kvality na věku byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 16 faktorů z 19, což je téměř 85 % faktorů. Závislost nebyla prokázána u faktorů „přírodní atraktivita“, „image místa“ a „respektování udržitelného rozvoje destinace“. Význam faktoru roste s věkem u faktorů číslo F14, F15, F12, F6, F2 a F8. Čím starší jsou respondenti, tím důležitější je pro ně „pocit bezpečí“, „čistota destinace“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“, „dopravní dostupnost do místa“, „kulturní památky“ a „dostupnost a kvalita informací“. Důležitost faktoru s věkem klesá u faktoru F17, F5 a F18 tedy čím jsou respondenti starší, tím méně je pro ně důležitá „unikátnost destinace“, „společenské a zážitkové akce“ a „doplňková infrastruktura“. Faktory F4, F10, F16 a F7, tedy „stravování“, „přátelské přijetí místními obyvateli“, „přelidnění destinace“ a „místní doprava“ jsou nejvýznamnější pro respondenty ve vyšším věku, Faktory F13, F3 a F9, tedy „úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu“, „ubytování“ a „informace a komunikace před příjezdem“ jsou nejvýznamnější pro respondenty ve středním věku. Jednotlivé průměry hodnocení rozdělené podle věkových skupin s vyznačenými nejvyššími průměry pro faktory, u kterých závislost byla prokázána, jsou uvedeny v tabulce v příloze G.

Závislost hodnocení faktorů kvality na pohlaví byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 11 faktorů z 19, což je téměř 58 % faktorů. Závislost nebyla prokázána u faktorů „přírodní atraktivita“, „stravování“, „společenské a zážitkové akce“, „dostupnost a kvalita informací“, „přelidnění destinace“, „unikátnost destinace“, „doplňková infrastruktura“ a „respektování udržitelného rozvoje destinace“. U všech faktorů, kde byla závislost prokázána, bylo průměrné hodnocení jejich významnosti vyšší u žen než u mužů. Rozdíl činil v průměru 0,24 bodů, což je však u vzorku 1 097 respondentů již statisticky významný rozdíl. Autoři výzkumu upozorňují, že tato skutečnost může být způsobena tím, že ženy mají vyšší požadavky na kvalitu dovolené. Průměrné hodnocení rozdělené dle pohlaví s označením nejvyšším průměrem pro ty faktory, u kterých byla závislost prokázána, je uvedeno v tabulce v příloze H.

Závislost hodnocení faktorů kvality na vzdělání byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 5 faktorů z 19, což je 26 % faktorů. Závislost byla prokázána u faktorů „přírodní atraktivita“, „společenské a zážitkové akce“, „image místa“, „unikátnost destinace“ a „doplňková infrastruktura“. U faktorů F1 a F17, tedy u „přírodních atraktivit“ a „unikátnost destinace“ bylo prokázáno, že čím vyšší je vzdělání respondentů, tím vyšší je hodnocení těchto faktorů. U faktorů F5, F11 a F18 bylo prokázáno, že tyto faktory byly nejvýznamnější pro respondenty se středoškolským vzděláním. Jednotlivé průměry hodnocení rozdělené podle jednotlivých skupin s vyznačenými nejvyššími průměry pro faktory, u kterých závislost byla prokázána, jsou uvedeny v tabulce v příloze I.

Závislost hodnocení faktorů kvality na povolání byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 14 faktorů z 19, což je téměř 74 % faktorů. Závislost nebyla prokázána u faktorů „přírodní atraktivita“, „přátelské přijetí místními obyvateli“, „přelidněnost destinace“, „informace a komunikace před příjezdem“ a „respektování udržitelného rozvoje destinace“. Faktory F2, F6, F7, F8, F12 a F14 jsou nejdůležitější pro respondenty v důchodu. Faktory F15, F13, F3, F4, F9 a F18 jsou nejdůležitější pro podnikatele. Faktory F17 a F5 jsou nejdůležitější pro studenty. Pro studenty jsou důležité zážitky. Nejdůležitějšími faktory jsou pro ně „unikátnost destinace“ a „společenské a zážitkové akce“. Pro podnikatele je oproti tomu nejdůležitější kvalita ubytování. Za nejdůležitější označili faktory „čistota destinace“ (tento faktor je zároveň faktor s nejvyšším průměrným hodnocením u této skupiny), „úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu“, „ubytování“, „stravování“, „informace a komunikace před příjezdem“ a „doplňková infrastruktura“. Pro lidi v důchodu jsou nejdůležitější faktory „pocit bezpečí“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“, „dopravní dostupnost do místa“, „kulturní památky“, „dostupnost a kvalita informací“ a „místní doprava“. Faktor s nejvyšším průměrným hodnocením u této skupiny je „pocit bezpečí“. Žádný faktor, u kterého byla závislost prokázána, neměl nejvyšší průměrné hodnocení u skupiny zaměstnaných. Výzkum z roku 2015 neuvažoval skupiny lidí v invalidním důchodu, nezaměstnané a na mateřské dovolené. Jednotlivé průměry hodnocení rozdělené podle jednotlivých skupin s vyznačenými nejvyššími průměry pro faktory, u kterých závislost byla prokázána, jsou uvedeny v tabulce v příloze J.

Výsledky průzkumu z roku 2016

Číslo faktoru	Faktor	Průměr						
		Věk						
		18-23	24-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71 a více
F6	Dopravní dostupnost do místa	3,70	2,46	3,64	3,10	3,09	3,77	3,88
F7	Místní doprava	3,27	2,09	3,09	2,70	1,91	3,18	2,50
F14	Pocit bezpečí	3,43	3,36	3,91	2,80	3,82	4,24	3,88
F17	Unikátnost destinace	2,83	3,27	3,68	3,40	3,46	3,77	3,38
F20	Specifické zaměření lázní	2,83	3,18	4,41	3,50	3,73	4,59	4,13
F21	Certifikát kvality lázeňského zařízení	2,77	3,46	4,05	3,60	3,18	4,18	3,13
F22	Kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní	3,17	3,73	4,05	4,10	3,91	4,12	4,38
F23	Nabídka a kvalita procedur	3,33	4,00	4,50	4,30	4,27	4,41	4,38
F24	Kvalita zdravotnického personálu	3,23	4	4,32	4,40	4,09	4,41	4,13

*zelená barva označuje maximální průměr u faktorů, u kterých byla prokázána závislost na věku

Tab. 13 Průměrné hodnocení u jednotlivých věkových skupin u těch faktorů, kde byla závislost prokázána

Zdroj: vlastní zpracování

Závislost hodnocení faktorů kvality na věku byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 9 faktorů z 29, což je 31 % fak-

torů. Průměry hodnocení faktorů kvality pro jednotlivé věkové skupiny jsou uvedeny v tabulce 13 na str. 63. Závislost byla prokázána u faktorů F6, F7, F14, F17, F20, F21, F22, F23 a F24. Význam faktoru roste s věkem u faktorů číslo F6 a F22. Čím starší jsou respondenti, tím důležitější je pro ně dopravní dostupnost do místa a kvalita a modernost zdravotnického vybavení. Rostoucí závislost na věku byla u faktoru F6 „dopravní dostupnost do místa“ prokázána i ve výzkumu z roku 2015. Důležitost faktoru s věkem klesá u faktoru F7, tedy čím jsou respondenti starší, tím méně je pro ně důležitá místní doprava. Tento výsledek se neshoduje s výzkumem z roku 2015, neboť v něm byla u tohoto faktoru prokázána nejvyšší důležitost ve vyšším věku. Faktory F14, F17, F20 a F21, tedy „pocit bezpečí“, „unikátnost destinace“, „specifické zaměření lázní“ a „certifikát kvality lázeňského zařízení“ jsou nejvýznamnější pro respondenty ve vyšším věku. U faktoru F14 byla v roce 2015 prokázána závislost „čím vyšší věk – tím vyšší hodnocení“, u faktoru F17 byl v roce 2015 prokázán opak – v tomto výzkumu byla prokázána závislost „čím vyšší věk – tím nižší hodnocení“. Faktory F23 a F24, tedy „nabídka a kvalita procedur“ a „kvalita zdravotnického personálu“ jsou nejvýznamnější pro respondenty ve středním věku.

Číslo faktoru	Faktor	Průměr	
		Pohlaví	
		Ženy	Muži
F10	Přátelské přijetí místními obyvateli	3,45	2,66
F29	Nabídka zdravé stravy a dietních jídel	3,47	2,94

*zelená barva označuje maximální průměr u faktorů, u kterých byla prokázána závislost na pohlaví

Tab. 14 Průměrné hodnocení u obou pohlaví u těch faktorů, kde byla závislost prokázána
Zdroj: vlastní zpracování

Závislost hodnocení faktorů kvality na pohlaví byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 2 faktorů z 29, což je téměř 7 % faktorů. Průměry hodnocení faktorů kvality pro obě pohlaví jsou uvedeny v tabulce 14 na str. 64. Závislost byla prokázána u faktorů „přátelské přijetí místními obyvateli“ a „nabídka zdravé stravy a dietních jídel“. U obou faktorů bylo průměrné hodnocení jejich významnosti vyšší u žen než u mužů. Rozdíl činil v průměru 0,66 bodů. Závislost na pohlaví byla u faktoru F10 prokázána i v roce 2015.

Číslo faktoru	Faktor	Průměr		
		Vzdělání		
		Základní	Středoškolské	Vysokoškolské
F7	Místní doprava	4,00	3,05	2,57
F23	Nabídka a kvalita procedur	5,00	3,86	4,33
F24	Kvalita zdravotnického personálu	5,00	3,74	4,22

*zelená barva označuje maximální průměr u faktorů, u kterých byla prokázána závislost na vzdělání

Tab. 15 Průměrné hodnocení u rozdělení dle vzdělání u těch faktorů, kde byla závislost prokázána
Zdroj: vlastní zpracování

Závislost hodnocení faktorů kvality na vzdělání byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 3 faktorů z 29, což je 10 % faktorů. Průměry hodnocení faktorů kvality rozdělené dle vzdělání jsou uvedeny v tabulce 15 na str. 64. Závislost byla prokázána u faktorů „místní doprava“, „nabídka a kvalita procedur“ a „kvalita zdravotnického personálu“. U všech tří faktorů bylo prokázáno, že čím nižší je vzdělání respondentů, tím vyšší je hodnocení těchto faktorů. U faktoru F7 nebyla závislost na vzdělání v roce 2015 prokázána.

Číslo faktoru	Faktor	Průměr				
		Povolání				
		Studen.	Zam.	Podnik.	Inv. důch.	Důch.
F14	Pocit bezpečí	3,33	4,05	3,80	4,00	3,81
F17	Unikátnost destinace	2,92	3,50	3,60	4,00	3,52
F20	Specifické zaměření lázní	2,83	4,18	3,80	4,33	4,14
F21	Certifikát kvality lázeňského zařízení	2,83	3,90	3,80	3,67	3,62
F22	Kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní	3,22	4,29	3,40	4,17	3,91
F23	Nabídka a kvalita procedur	3,44	4,50	4,60	4,17	4,14
F24	Kvalita zdravotnického personálu	3,39	4,26	4,60	4,37	4,10

*zelená barva označuje maximální průměr u faktorů, u kterých byla prokázána závislost na povolání

**student. = studenti, zam. = zaměstnanci, podnik. = podnikatelé, inv. důch. = lidé v invalidním důchodu, důch. = lidé v důchodu

Tab. 16 Průměrné hodnocení u rozdělení dle povolání u těch faktorů, kde byla závislost prokázána

Zdroj: vlastní zpracování

Závislost hodnocení faktorů kvality na povolání byla Kruskal-Wallisovým testem statisticky prokázána na 5% hladině významnosti u 7 faktorů z 29, což je 24 % faktorů. Průměry hodnocení faktorů kvality rozdělené dle povolání jsou uvedeny v tabulce 16 na str. 65. Závislost byla prokázána u faktorů F14, F17, F20, F21, F22, F23 a F24. Faktory „pocit bezpečí“, „certifikát kvality lázeňského zařízení“ a „kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní“ jsou nejdůležitější pro zaměstnance. Faktor F14, tedy „pocit bezpečí“ byl v roce 2015 nejdůležitější pro lidi v důchodu. Faktory „nabídka a kvalita procedur“ a „kvalita zdravotnického personálu“ jsou nejdůležitější pro podnikatele. Faktory „unikátnost destinace“ a „specifické zaměření lázní“ jsou nejdůležitější pro respondenty v invalidním důchodu. Faktor F17, tedy „unikátnost destinace“, byl v roce 2015 nejdůležitější pro studenty. Žádný z faktorů, u nichž byla závislost prokázána, nebyl nejvýznamnější pro skupinu studentů a lidí v důchodu. V roce 2015 nebyl žádný z faktorů nejdůležitější pro zaměstnance.

Pokud jde o závislost hodnocení faktorů na věku, u faktoru „dopravní dostupnost do místa“ byla prokázána v obou letech stejná závislost, a sice „čím vyšší věk - tím vyšší hodnocení“. U faktoru „pocit bezpečí“ byl výsledek z roku 2015 víceméně potvrzen, v roce 2015 byla prokázána závislost „čím vyšší věk - tím vyšší hodnocení“, v roce 2016 bylo potvrzeno, že nejdůležitější je tento faktor pro lidi ve vyšším věku, nicméně v nejvyšší věkové skupině hodnocení pokleslo. U faktoru „místní

doprava“ bylo v roce 2015 prokázáno, že je nejdůležitější pro lidi ve vyšším věku. Tento výsledek se v roce 2016 nepotvrdil, neboť bylo prokázáno, že čím vyšší je věk, tím více hodnocení klesá. Ani u faktoru „unikátnost destinace“ se výsledek z roku 2015, tedy „čím vyšší věk – tím menší hodnocení“, nepotvrdil. V roce 2016 bylo prokázáno, že tento faktor je nejvýznamnější pro lidi ve vyšším věku. U faktoru „přátelské přijetí místními obyvateli“ byla potvrzena závislost na pohlaví, a sice vyšší hodnocení u žen. U faktorů „pocit bezpečí“ a „unikátnost destinace“ byla prokázána závislost na povolání, ovšem u jiných skupin. Závislost na vzdělání nebyla prokázána u žádného faktoru zároveň v obou letech.

5 Diskuze výsledků

Z analýzy předchozích šetření provedených Ústavem zdravotnických informací a statistiky bylo zjištěno, že do lázní jezdí v průměru 97 % dospělých pacientů oproti 3 % dětských a dorosteneckých pacientů, a mezi pacienty silně převažují samoplátci. V posledním sledovaném roce 2014 bylo celkem 74 % všech pacientů, tedy téměř tři čtvrtiny, léčeno v rámci péče, kterou si celou hradili sami. Z toho 36 % všech pacientů bylo tuzemských samoplátců, 38 % ze všech pacientů pak bylo zahraničních samoplátců. Hlavním motivem návštěvy lázní jsou zdravotní problémy, jak bylo prokázáno i v průzkumu, kde se s tímto motivem ztotožnilo 66 respondentů ze 109. Pacienti příspěvkové lázeňské péče a komplexní lázeňské péče jsou výrazně omezeni svou zdravotní indikací, rozhodnutím lékařů a zdravotních pojišťoven, které jim pobyty hradí. Samoplátci však takto omezení nejsou. Pokud jezdí do lázní z důvodu zdravotních problémů, jsou také do určité míry limitováni zdravotní indikací, kterou nemusí poskytovat všechny lázeňská místa, neboť seznam indikací, které jsou v jednotlivých lázních léčeny je mimo jiné vlivy významně závislý na vhodnosti daného přírodního zdroje k té které indikaci. Ovšem v rámci jedné indikační skupiny panuje z hlediska samoplátců mezi lázněmi klasické tržní konkurenční prostředí. Pokud k tomu přičteme fakt, že druhým nejčastějším motivem návštěvy lázní je relaxace (s tímto motivem se ztotožnilo 46 respondentů), která je na zdravotní indikaci nezávislá, lze dojít k závěru, že lázeňské destinace mohou ovlivnit potencionální zákazníky ze skupiny samoplátců vhodnými marketingovými nástroji a tímto způsobem mohou zvýšit svoji návštěvnost, což bude mít pozitivní dopad na jejich ekonomickou situaci. Je třeba, aby se lázeňská zařízení nesoustředila pouze na české samoplátce, ale i na zahraniční návštěvníky, u kterých se ve všech sledovaných letech prokázalo, že jsou nejsilnější skupinou pacientů. Fakt, že samoplátci jsou nejsilnější skupinou, byl prokázán i v průzkumu provedeném v rámci této práce. Cílovou skupinu samoplátců lze dále specifikovat. Bude se jednat o lidi se středním až vyšším disponibilním důchodem, neboť pobyty v lázních jsou pro samoplátce nákladné. Pokud je do lázní přivedou zdravotní potíže, nebude se nejspíše jednat o závažné problémy, neboť v takových případech se dá předpokládat uznání zdravotní indikace v rámci veřejného zdravotního pojištění. Spíše to bude skupina lidí, které bude spojoval potřeba odpočinku v klidném prostředí, zájem o jejich psychickou i fyzickou kondici a zájem o zdravý životní styl. Společným jmenovatelem této skupiny lidí může být láska k přírodě, kultuře a jedinečné atmosféře lázní. Klienty do lázní s největší pravděpodobností nepřivede touha po dobrodružství, adrenalinu nebo extrémních zážitcích. Výsledky průzkumu ukazují, že do lázní jezdí spíše ženy, nicméně doporučuji lázním cílit jak na ženy, tak na muže. V cílové skupině nebudou zahrnuti spotřebitelé mladší 18 let, neboť na vlastní náklady jezdí do lázní opravdu zcela výjimečně, a také celkový počet pacientů v tomto věku je oproti dospělým pacientům zanedbatelný. Dále však nebude cílový segment blíže věkově specifikovaný, neboť do lázní jezdí návštěvníci ve všech věkových kategoriích, které byly v průzkumu definovány. Ani geografická specifikace cílového segmentu by v tomto případě neměla smysl.

Problematická je délka pobytu. Jako samoplátci si na pobyt v lázních musí návštěvníci vybírat dovolenou. Proto nelze předpokládat, že by do lázní jezdili na tří-

týdenní nebo čtyřtýdenní pobyty. Je nezbytné jim nabízet pobyty v délce jednoho až dvou týdnů, což bude pro lidi v produktivním věku přijatelné. Výjimku z tohoto tvoří pacienti v důchodu.

Primární průzkum se soustředil na identifikaci faktorů kvality lázeňských destinací a identifikaci jejich významnosti pro návštěvníky. Jako nejvýznamnější byly prokázány faktory „čistota destinace“, „nabídka a kvalita procedur“, „kvalita zdravotnického personálu“, „ubytování“, „stravování“, „celková cena vydaná za pobyt“, „kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní“, „pocit bezpečí“, „úroveň kvality pracovníků ve službách cestovního ruchu“, „specifické zaměření lázní“, „zázemí lázní a doplňkové vybavení“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“. U faktorů „stravování“, „úroveň cen služeb a zboží v destinaci“, „specifické zaměření lázní“, „pocit bezpečí“, „nabídka zdravé stravy a dietních jídel“, „kvalita zdravotnického personálu“ a „kvalita a modernost zdravotnického vybavení lázní“ byla navíc prokázána přímá závislost návštěvnické loajality na hodnocení těchto faktorů. Faktor „nabídka zdravé stravy a dietních jídel“ se sice v pořadí významnosti dle průměru hodnocení umístil až na 20. místě a nebyl tak zařazen mezi nejdůležitější faktory, je zde však zmíněn kvůli přímé souvislosti s faktorem kvalita stravování.

Jelikož primárním účelem lázní, jakožto zdravotnických zařízení, je léčba, je nasnadě, že by se lázeňská zařízení měla v první řadě soustředit na kvalitu procedur, zdravotnického vybavení a kvalitu personálu. Protože jsou však lázně sice specifickou, ovšem stále destinací cestovního ruchu, pro jejich návštěvníky jsou důležité i faktory kvalita ubytování, stravování, čistota destinace, pocit bezpečí, a v neposlední řadě úroveň cen v destinaci, stejně jako je tomu u kterýchkoliv jiných druhů destinací (což bylo prokázáno i v původním výzkumu z roku 2015). Proto je důležité se soustředit i na tyto oblasti. Zejména ubytování bude pro samoplátce důležité – jelikož si celý pobyt hradí sami, budou náročnější na komfort i celkovou vnímanou kvalitu pobytu. Lázeňská zařízení by měla disponovat dostatečným počtem jednolůžkových pokojů pro návštěvníky, kteří přijíždí sami, i dostatkem dvoulůžkových pokojů, neboť lze předpokládat, že hodně návštěvníků samoplátců nepřijede do lázní samo, ale pobyt využijí jako dovolenou se svým partnerem. Překvapivě špatně se v pořadí významnosti umístily faktory „informace a komunikace před příjezdem“ a „dostupnost a kvalita informací“ (18. a 24. nejvýznamnější). I přesto, že respondenti hodnotili tyto faktory hůře, informace jsou pro návštěvníky velice důležité. Nízké hodnocení může být i znakem toho, že respondenti berou informace v dnešní době jejich snadné dostupnosti jako samozřejmost. Je však nutností každé organizace podávat potenciálním zákazníkům kompletní a pravdivé informace o svém produktu, informovat je o své existenci a zvolením vhodné formy propagace je přimět k zakoupení svého produktu. Elektronický marketing je v současnosti naprostou nezbytností jakékoliv organizace, a lázeňská zařízení nejsou výjimkou. Lázeňská zařízení by měla mít kvalitní prezentaci na vlastních webových stránkách i na dalších stránkách sloužících k jejich propagaci, jako například lze uvést rezervační systémy. Tvorba webových stránek se v základním provedení pohybuje v rozmezí od 9 000 do 30 000 Kč⁴⁷. Také je možnost využít některého redakčního systému, například Wordpress, jehož používání je levnější. Sou-

⁴⁷ Cena určená na základě průzkumu u tří společností, zdroje [27, 28 45], kalkulace uvedena v příloze M.

částí této prezentace by měla být i možnost zobrazit a vložit na ně spotřebitelskou referenci, neboť v hodnocení faktorů, které mají vliv na rozhodování o návštěvě konkrétní destinace, se reference ostatních spotřebitelů umístila jako čtvrtá nejvýznamnější za vlastní zkušenosti, doporučením rodiny, známých a přátel a doporučením lékaře. Struktura odpovědí na tuto otázku dokazuje, že doporučení je nejsilnějším marketingovým propagačním nástrojem, neboť pro spotřebitele je nejdůvěryhodnější. Není lepšího ukazatele kvality podniku, než pozitivní reference spokojeného zákazníka. Naproti tomu špatné reference mohou být pro podnik až likvidační. Při zaměření na samoplátce, a to jak zahraniční, tak i tuzemské doporučuji zavést spolupráci s cestovními agenturami, které budou pobyty v daném lázeňském zařízení nabízet. Je třeba si uvědomit, že informace o lázeňském zařízení mohou shánět i starší lidé, kteří nemusí mít připojení k internetu. Zde lze doporučit spolupráci s lékařskými ordinacemi a poskytnutí vhodných propagačních materiálů ve formě brožurek do čekáren i do ordinací na vyžádání pacienta. Při tvorbě těchto propagačních materiálů by se lázeňská zařízení měla držet obecných zásad jejich tvorby. Výhoda brožurek je jejich nízká nákladovost. Při tisku brožurky ve formě skládaného oboustranného letáčku se dvěma překlady do podoby písmene „Z“ o 6 stranách a velikosti jedné strany ve formátu A5, s použitím papíru v gramáži 130-135 g, typu matná křída se standardní úpravou a použitím barevného tisku, se cena nabízená na internetu pohybuje v rozmezí od 4 415 Kč do 8 722 Kč na náklad 2 000 kusů⁴⁸. Další možnou formou propagace je propagace v médiích. V hodnocení faktorů majících vliv na rozhodování však byla média hodnocena nejhůře. V návaznosti na toto zjištění tak nelze tento typ propagace doporučit. Pokud by však lázeňské zařízení chtělo přece jenom tento typ propagace zkusit, z důvodu menší nákladnosti a velkého dosahu doporučuji reklamu v tisku. Mediální skupina mafra nabízí reklamu uvnitř celostátně vydávaného časopisu Doma DNES, jehož čtenost je 385 000 výtisků, ve formátu jedné strany za cenu 236 000 Kč na jedno vydané číslo časopisu.⁴⁹

Důležitou otázkou je, jak zatraktivnit pobyty v lázních i lázeňské destinace jako celek pro návštěvníky, které sem nepřivedou primárně jejich zdravotní potíže. Dalšími faktory, u nichž byla prokázána závislost návštěvnické loajality na jejich hodnocení jsou „unikátnost destinace“ a „přírodní atraktivita“. V návaznosti na tato zjištění lze doporučit spolupráci s dalšími místními poskytovateli služeb cestovního ruchu a vytvořit nabídku poznávacích zájezdů po okolních nejen přírodních, ale i kulturních a historických atraktivitách ve variantě skupinové i individuální, například pro páry. Lze vytvořit tematicky zaměřené okruhy, okruhy po atraktivitách, které jsou hodně známé i okruhy po atraktivitách, které nejsou tak známé. Součástí této služby může být zprostředkování hromadné dopravy autobusem nebo zapůjčení automobilu, a také zprostředkování průvodce. K dispozici mohou být celodenní i půldenní výlety. Faktor „společenské a zážitkové akce“ se v průzkumu umístil až na 23. místě, v původním výzkumu na 16. místě. Nižší hodnocení tohoto faktoru v průzkumu zaměřeném na lázeňské destinace může svědčit o tom, že si

⁴⁸ Cena určená na základě průzkumu u tří společností, zdroje č. [35, 36, 37], kalkulace uvedena v příloze M.

⁴⁹ Mediální skupina mafra – Ceník tištěných titulů [29]

respondenti tento druh akcí s lázněmi nespojují. Přitom by se jejich organizování mohlo stát lákadlem pro návštěvníky a zdrojem konkurenční výhody lázeňského zařízení. Ze společenských kulturních akcí lze vybrat například koncert jakéhokoli hudebního žánru nebo pořádání tanečních lekcí, které jsou teď velmi populární. Ze zážitkových akcí lze doporučit například organizaci malého food festivalu se zaměřením na zdravou výživu a různé typy kuchyní, nebo například organizaci různých workshopů. Populární jsou teď například kurzy šití nebo právě vaření. Různé akce zaměřené na gastronomii, ať už tematické festivaly či kurzy, jsou v současnosti oblíbeným trendem.

Často využívanou praktikou ve službách cestovního ruchu je tvorba balíčků. Tento postup doporučuji i lázeňským zařízením. Je možné nabízet pobytové balíčky pro jednotlivce i páry ve složení určitého předem definovaného počtu léčebných procedur a určitého předem definovaného počtu relaxačních procedur, jako jsou masáže, sauny a další. Návštěvníci by si mohli balíček sami sestavit, a to buď úplně celý dle stanoveného počtu obou druhů procedur, nebo mohou být některé procedury v balíčcích pevně definované, a volitelná může být jen část procedur. Tento způsob by byl pro lázeňská zařízení výhodný, neboť by umožňoval usměrnit poptávku tak, aby byly optimálně využity nevytížené zdroje, v tomto případě tedy zařízení pro poskytování méně častých procedur. Balíčky lze také nabízet jako dárkové poukazy, které se v současnosti těší velké oblibě.

Jak bylo psáno v části věnované specifikaci cílového segmentu zákazníků, společnou vlastností lidí v této skupině může být zájem o zdravý životní styl. Doporučuji proto, aby lázeňská zařízení zřídila (pokud nemají) tělocvičnu na sálové lekce typu jógy, bodyformu, aerobiku, zumbi a podobných a ujala se organizace těchto lekcí. Cena jednoho vstupu na sálovou lekci stojí přibližně 90 Kč. Běžnou praxí je, že trenér si jako mzdu bere 50 % z tržby. Pokud by tedy sálovou lekci navštívilo například 15 zájemců, bude výnos na jedné této lekci pro lázeňské zařízení 675 Kč⁵⁰. Pokud by lázeňské zařízení pořádalo například 5 lekcí týdně, týdenní výnos by pro něj činil 3 375 Kč, při minimálních nákladech na provoz tělocvičny a propagaci. Lekce lze pořádat pravidelně. Také doporučuji zřídit venkovní sportoviště – například tenisové kurty, nebo ve spolupráci s místními správními orgány zřídit víceúčelovou cyklostezku, která by kromě cyklistů mohla sloužit i pro jogging nebo kolečkové brusle. Zřízení takového sportoviště je velice nákladné, avšak lázeňské zařízení se může pokusit získat dotaci z Evropských fondů.

⁵⁰ Zdroj: rozhovor se zaměstnancem Fitness centra IRON GYM Brno – Komín.

6 Závěr

Tématem této bakalářské práce byla kvalita služeb v lázeňských destinacích tak, jak je vnímána ze strany poptávky. Cílem této práce bylo identifikovat faktory, které mají klíčový vliv na vnímání kvality služeb v těchto destinacích, a na základě zjištěných výsledků formulovat doporučení pro poskytovatele služeb v tomto typu destinací. V rámci této práce byl proveden primární průzkum kvantitativní metodou dotazníkového šetření. Jeho hlavní částí byla matice 29 faktorů kvality služeb, 19 obecných a 10 zaměřených přímo na lázeňské destinace. Úkolem respondentů bylo hodnotit významnost, kterou jednotlivým faktorům přisuzují. Podařilo se identifikovat 12 faktorů, které mají významný vliv na vnímanou kvalitu služeb. Polovina těchto faktorů patří do obecné části, polovina faktorů je definovaných přímo pro lázeňské destinace.

Výsledky průzkumu potvrdily zjištění z analýzy předchozích šetření, a sice že nejsilnější skupinou návštěvníků lázní jsou samoplátci, jak zahraniční, tak tuzemští. Toto zjištění je pozitivní, neboť lidé v této skupině jsou nejméně limitováni zdravotní indikací a předpisem lékařů, a proto je u nich největší prostor pro působení klasických marketingových nástrojů. Na druhou stranu jsou však limitováni vlastními financemi a omezenými možnostmi délky pobytu. Aby mohla být formulována vhodná doporučení, je třeba blíže specifikovat cílový segment. Jedná se o samoplátce se středním až vyšším disponibilním důchodem, se zájmem o odpočinek v klidném prostředí, o jejich psychickou a fyzickou kondici, o zdravý životní styl. V cílovém segmentu jsou lidé starší 18 let, bez ohledu na jejich pohlaví.

V návaznosti na výsledky průzkumu bylo doporučeno, aby se lázně soustředily na kvalitu procedur, zdravotnického vybavení, kvalitu personálu, kvalitu ubytování a stravování. Vzhledem k důležitosti informací pro spotřebitele bylo také doporučeno zajistit kvalitní prezentaci na webových stránkách lázní s využitím referencí návštěvníků. Dále byla doporučena spolupráce s cestovními agenturami. Jako další vhodná forma propagace pro lázně byly zvoleny informační brožurky určené do čekáren lékařských ordinací. Jelikož při hodnocení faktorů majících vliv na rozhodování byla média hodnocena nejhůře, nebyla tato forma propagace doporučena, avšak pokud by lázeňská zařízení trvala na této formě propagace, nejvhodnější by bylo zvolit reklamu v tisku. Je také potřeba zvýšit atraktivitu lázeňských destinací pro návštěvníky, které sem nepřivedou primárně jejich zdravotní potíže. Bylo doporučeno spolupracovat s dalšími místními poskytovateli služeb cestovního ruchu a vytvořit nabídku poznávacích zájezdů po okolních přírodních, kulturních a historických atraktivitách. Dále bylo doporučeno pořádat společenské kulturní a zážitkové akce a vytvořit pobytové balíčky složené z léčebných a relaxačních procedur. Návštěvníci by si je buď mohli celé sestavit sami, nebo by část procedur byla pevně stanovená. V druhém případě by tato praktika umožňovala usměrnit poptávku tak, aby byly optimálně využity nevytížené zdroje lázní. S ohledem na specifikaci cílového segmentu bylo také doporučeno zřídit vnitřní a venkovní sportoviště.

7 Literatura

Literatura

- [1] FORET, M. *Marketingová komunikace*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 978-80-7226-811-2.
- [2] HORNEROVÁ S., SWARBROOKE J. *Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 978-80-247-0202-9.
- [3] HOUŠKA P. a kol. *Klasifikace ubytovacích zařízení*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007. ISBN 978-80-87147-00-9.
- [4] INDROVÁ, J., HOUŠKA, P., PETRŮ, Z. *Kvalita ve službách cestovního ruchu*. Praha: Oeconomica, 2011. ISBN 978-80-245-1766-7.
- [5] JAKUBÍKOVÁ, D. *Marketing v cestovním ruchu*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3247-3.
- [6] JAKUBÍKOVÁ, D. *Marketing v cestovním ruchu: jak uspět v domácí i světové konkurenci*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4209-0.
- [7] KAJLÍK, V. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007. ISBN 978-80-239-9330-1.
- [8] KOTÍKOVÁ, H. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4603-6.
- [9] KOTLER, P. a kol. *Moderní marketing*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [10] KOTLER, P. a kol. *Principles of Marketing*. London: Prentice Hall Europe, 1999. ISBN 978-01-326-2254-8.
- [11] NENADÁL, J. a kol. *Moderní systémy řízení jakosti*. Praha: Management Press, 2005. ISBN 978-80-7261-071-6.
- [12] NUHLÍČKOVÁ, D. *Dopady změn Indikačního seznamu na Lázně Velké Losiny, s. r. o.: diplomová práce*. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta mezinárodních vztahů, Katedra cestovního ruchu, 2015. Vedoucí diplomové práce Lena Mlejnková.
- [13] PALATKOVÁ, M. *Marketingový management destinací*. Praha: Grada Publishing, 2011a. ISBN 978-80-247-3749-2.
- [14] RYGLOVÁ, K. *Cestovní ruch*. Ostrava: Key Publishing, 2009. ISBN 978-80-7418-028-6.
- [15] RYGLOVÁ, K., BURIAN, M., VAJČNEROVÁ, I. *Cestovní ruch – podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4039-3.

- [16] RYGLOVÁ, K. a kol. The Quality as a competitive Factor of the Destination. *Procedia Economics and Finance*. 2015, č. 34, s. 550-556. ISSN 2212-5671.
- [17] STOJAROVÁ, Š. a kol. The influence of chosen indicators of social status on customer's perceptions of destination quality. V tisku
- [18] SWARBROOKE, J., HORNER, S. *Consumer behaviour in tourism*. Amsterdam: Butterworth-Heinemann, 2007. ISBN 978-0-7506-6735-7.
- [19] ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2010*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. ISBN 978-80-7280-921-9.
- [20] ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2011*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2012. ISBN 978-80-7280-977-6.
- [21] ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2013. ISBN 978-80-7472-036-9.
- [22] ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2013*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014. ISBN 978-80-7472-093-2.
- [23] ÚZIS ČR. *Lázeňská péče 2014*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2015. ISBN 978-80-7472-143-4.
- [24] VAŠTÍKOVÁ M. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [25] ZELENKA, J., PÁSKOVÁ, M. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-7201-880-2.
- [26] ZUZÁK, R. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4008-9.

Internetové zdroje

- [27] Ceník. *Suitu* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <https://suitu.cz/cenik/>
- [28] Ceník - jednoduchý web. *Adaptic* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.adaptic.cz/ceny/jednoduchy-web/>
- [29] Ceník tištěných titulů platný od 1.1.2015. *Mediální skupina mafra* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: http://data.idnes.cz/soubory/mafra_all/A150922_TVE_004_CENIK_MAFRA_2015.PDF
- [30] Certifikáty EuropeSpa. *EuropeSpa* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://europespa.cz/certifikaty.html>
- [31] Co je kvalita. *EuropeSpa* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://europespa.cz/co-je-kvalita.html>
- [32] Dokumenty k PLZ, ZPMV a LM. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z:

- http://www.mzcr.cz/obsah/dokumenty-plzzpmvmlm_3240_3.html
- [33] Lázeňská léčba a zdravotní wellness. *EuropeSpa* [online]. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <http://europespa.cz/lazenska-lecba-a-wellness/lazenska-lecba-zdravotni-wellness.html>
- [34] Lázeňská péče. *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>
- [35] Leták skládaný. *JustPrint.cz* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: http://www.justprint.cz/product/letak_skladany
- [36] Letáky Klasik skládané se dvěma lomy. *Tiskdo1000.cz* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.tiskdo1000.cz/letaky-klasik-skladane-dvema-lomy/>
- [37] Letáky online objednávka. *Eprinting internetová tiskárna* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.eprinting.cz/tisk/letaky/>
- [38] Loajalita – co si pod ní přesně představit? *Marketingové noviny* [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.marketingovenoviny.cz/marketing_1246/
- [39] EuropeSpa. *EuropeSpa* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://europespa.cz/o-europespa.html>
- [40] O sdružení. *Sdružení lázeňských míst ČR* [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.spas.cz/osdruzeni.htm>
- [41] Průvodce lázněmi. *Moje lázně* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.moje-lazne.cz/pruvodce-laznemi/>
- [42] Přehled lázní. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. 2009 [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/prehled-lazni>
- [43] Řízení kvality. *Management mania* [online]. [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeni-kvality>
- [44] Seznam zdravotnických zařízení. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/ZdravotnickeZarizeni?Fulltext=I%C3%A1zn%C4%9B>
- [45] Tvorba webových stránek ceník. *ANT studio* [online]. [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.antstudio.cz/tvorba-webovych-stranek/cenik.htm?menu=1>
- [46] Z historie lázeňství. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. 2009 [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: www.lecebne-lazne.cz/cs/ceske-lazenstvi/z-historie-lazenstvi

Legislativní zdroje

- [47] Předpis č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
- [48] Předpis č. 164/2001 Sb. Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).
- [49] Předpis č. 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění.
- [50] Předpis č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce.
- [51] Předpis č. 267/2012 Sb. Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Seznam obrázků

Obr. 1	Vývoj počtu pacientů lázeňských zařízení mezi roky 2010 a 2014	35
Obr. 2	Vývoj počtu ambulantně léčených pacientů mezi roky 2010 a 2014	36
Obr. 3	Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů 2010-2013	37
Obr. 4	Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů v roce 2014	38
Obr. 5	Genderové a věkové rozložení respondentů	45
Obr. 6	Četnost jednotlivých odpovědí u otázek týkajících se návštěvnické loajality	53
Obr. 7	Četnost odpovědí na otázku „Jak často navštěvujete lázně?“	54
Obr. 8	Četnost odpovědí na otázku „Na jak dlouho nejčastěji navštěvujete lázně?“	55
Obr. 9	Rozložení odpovědí na otázku „Jaké jsou Vaše motivy k návštěvě lázní?“	57
Obr. 10	Struktura lázeňských pobytů dle jejich typů	57

Seznam tabulek

Tab. 1	Průměrná délka pobytu v lázních u jednotlivých skupin pacientů	40
Tab. 2	Četnost indikací u dospělých pacientů	41
Tab. 3	Četnost indikací u dorosteneckých a dětských pacientů	43
Tab. 4	Četnost jednotlivých léčebných výkonů	44
Tab. 5	Přehled faktorů kvality a jejich označení	47
Tab. 6	Pořadí faktorů kvality dle významnosti	48
Tab. 7	Výsledné p-hodnoty u jednotlivých otázek.	53
Tab. 8	Lázně seřazené dle počtu respondentů, kteří je navštívili	56
Tab. 9	Pořadí faktorů rozhodování dle významnosti	58
Tab. 10	Výsledné p-hodnoty u jednotlivých otázek	59
Tab. 11	Porovnání pořadí faktorů kvality destinací z roku 2015 a 2016	60
Tab. 12	Výsledky Kruskal-Wallisova testu	61
Tab. 13	Průměrné hodnocení u jednotlivých věkových skupin u těch faktorů, kde byla závislost prokázána	63
Tab. 14	Průměrné hodnocení u obou pohlaví u těch faktorů, kde byla závislost prokázána	64
Tab. 15	Průměrné hodnocení u rozdělené dle vzdělání u těch faktorů, kde byla závislost prokázána	64
Tab. 16	Průměrné hodnocení u rozdělené dle povolání u těch faktorů, kde byla závislost prokázána	65

