

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Bakalářská práce

Lázeňství a jeho role v cestovním ruchu ČR

Adriana Dvořáková

© 2016 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Adriana Dvořáková

Provoz a ekonomika

Název práce

Lázeňství a jeho role v cestovním ruchu ČR

Název anglicky

Spas and its role in tourism of the Czech Republic

Cíle práce

Hlavním cílem je analýza a zhodnocení ekonomického přínosu lázeňství v rámci cestovního ruchu v České republice.

Porovnání lázeňských středisek na základě jejich klientského servisu a atraktivity lokalit.

Metodika

Zdrojem dat budou převážně orgány státní správy ČR (MMR, ČSÚ, agentura Czechtourism aj.).

Získané údaje budou zpracovány pomocí běžných matematicko – statistických metod.

Doporučený rozsah práce

40- 60 stran

Klíčová slova

lázeňství, cestovní ruch, typologie, návštěvnost, ekonomika lázeňství

Doporučené zdroje informací

- BURIAN, M. – VAJČNEROVÁ, I. – RYGLOVÁ, K. *Cestovní ruch – podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4039-3.
- DROBNÁ, D. – MORÁVKOVÁ, E. *Cestovní ruch : pro střední školy a pro veřejnost*. Praha: Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-079-6.
- HOLEČEK, M. – STRÍDA, M. – MARIOT, P. *Zeměpis cestovního ruchu : učebnice pro hotelové a jiné střední školy : příručka pro průvodce cestovního ruchu*. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti, 2005. ISBN 80-86034-64-.
- KOTÍKOVÁ, H. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4603-6.
- MÍŠKOVÁ, Z. *Angličtina v cestovním ruchu = English in the tourism industry*. Praha: Ekopress, 2010. ISBN 978-80-86929-55-2.

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

RNDr. Jan Grosz

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2015

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 10. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 14. 02. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Lázeňství a jeho role v cestovním ruchu ČR" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14. 3. 2016

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce RNDr. Janu Groszovi za cenné a užitečné rady, které mi během práce poskytl. Dále rodině a blízkým za pochopení a podporu. Také děkuji všem dotazovaným za odpovědi na položené otázky a poskytnutí informací, které byly podkladem pro další podrobnější analýzu.

Lázeňství a jeho role v cestovním ruchu ČR

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na lázeňský cestovní ruch ČR. Udává obraz o současném stavu lázeňství v ČR a analyzuje lázeňskou péči ve vybraném regionu. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a praktické.

Teoretická část je zpracována na základě literární rešerše, zprvu vymezuje cestovní ruch obecně, tj. typologie, formy a sdružení, které cestovní ruch podporují a prezentují na světové úrovni. Další část je věnována konkrétně lázeňskému cestovnímu ruchu, kde je nastíněna historie lázeňství ČR a nabízené služby klientům v rámci této oblasti. Dále přírodní léčivé zdroje, které jsou na našem území využívány k léčbě. A rovněž problematika snižování nákladů pojišťoven na obor lázeňství a s tím spojená klesající návštěvnost a zaměstnanost.

Vlastní práce vychází primárně z dotazníkového šetření skládajícího se z odpovědí 90-ti pacientů, kteří se léčili v Karlových Varech.

Na závěr je zhodnocen současný stav lázeňské péče a možné návrhy, které by mohly situaci zlepšit.

Klíčová slova

Lázeňství, cestovní ruch, typologie, návštěvnost, ekonomika lázeňství, komplexní léčba, příspěvková léčba, samoplátce, přírodní léčivé zdroje, indikační seznam.

Spas and its role in tourism of the Czech Republic

Summary

The bachelor work is focused on the spas and its role in tourism of the Czech Republic. It describes current status of spas in the Czech Republic and analyse detailed description in the selected region. The work is divided into two main parts – theoretical and practical.

Theoretical part is created through literature search. First defines Czech tourism in general, i. e. typology, forms and associations, which are promoting and presenting tourism in worldwide. The next part is dedicated concretely spa tourism, where is described history of the spa of the Czech Republic and offered services to clients within this area. Further natural healing, which is used in our territory for therapy and also issue of reducing the costs of health insurance companies of branch spas and the associated lower attendance and employment.

Practical part is based primarily on a questionnaire survey consisting answers of 90 patients, who underwent treatment in Carlsbad.

Finally is assessed the current state of spa treatments and possible proposals which could improve the situation.

Keywords

Spas, tourism, typology, attendance, economy of spa, comprehensive treatment, allowance treatment, treatment pays for itself, natural healing, indicator list.

OBSAH

1 ÚVOD.....	11
2 CÍL A METODIKA.....	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika	12
2.2.1 Kontingenční tabulka.....	13
2.2.2 SWOT analýza.....	14
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	15
3.1 Definice a hlavní oblasti cestovního ruchu	15
3.1.1 Účastník cestovního ruchu	16
3.1.2 Formy cestovního ruchu	17
3.1.3 Druhy cestovního ruchu	19
3.2 Satelitní účet cestovního ruchu	21
3.2.1 Grafické znázornění vývoje zaměstnanosti v cestovním ruchu	21
3.3 Přehled institucí cestovního ruchu ČR.....	22
3.4 Lázeňský cestovní ruch.....	24
3.4.1 Historický vývoj lázeňství.....	25
3.4.2 Služby lázeňského cestovního ruchu.....	26
3.5 Přírodní léčivé zdroje	28
3.5.1 Indikační zaměření přírodních léčebných lázní.....	29
3.6 Formy pobytu lázeňských účastníků.....	30
3.6.1 Výdaje zdravotních pojišťoven	31
3.7 Lázeňský poplatek.....	34
3.7.1 Statistiky lázeňských středisek ČR.....	35
3.8 Lázeňská sdružení	38
4 VLASTNÍ PRÁCE.....	39

4.1 Historie Karlových Varů	39
4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	40
5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....	46
5.1 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření	46
5.2 SWOT analýza a návrh řešení.....	48
5.2.1 SWOT analýza.....	48
5.2.2 Návrh řešení.....	49
6 ZÁVĚR.....	51
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
7.1 Seznam literatury	53
7.2 Seznam internetových zdrojů.....	54
7.3 Seznam dokumentace.....	57
9 PŘÍLOHY	58
Příloha 1: Dotazník pro pacienty léčené v Karlových Varech	58
Příloha 2: Zdravotnická zařízení lázeňské péče	61
Příloha 3: Orientační přehled lázeňských míst v ČR	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: SWOT analýza	14
Obrázek 2: Logo Ministerstva pro místní rozvoj.....	23
Obrázek 3: Logo CzechTourism.....	23
Obrázek 4: Logo Czechcentres	24

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Vývoj zaměstnanosti v cestovním ruchu v letech 2003-2013.....	22
Graf 2: Průměrné náklady ZP na lázně na jednoho pojištěnce [v Kč].....	31
Graf 3: Počet pacientů přijatých na náklady ZP	32

Graf 4: Vývoj příjmů z lázeňského poplatku.....	35
Graf 5: Počet přijatých pacientů do lázeňských objektů ČR	36
Graf 6: Poměr návštěvníků [cizinců] v letech 2000-2011	36
Graf 7: Počet zaměstnanců v lázních v letech 2004-2013 [přepočtený stav]	37
Graf 8: Forma hrazení lázeňské péče.....	41
Graf 9: Finanční částka vydaná v lázeňském komplexu.....	41
Graf 10: Nemoci léčené v Karlových Varech.....	42
Graf 11: Zdroje informací o přírodních léčivých zdrojích	43
Graf 12: Návštěvnost pacientů v Karlových Varech	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozdíl mezi turistou a výletníkem cestovního ruchu	17
Tabulka 2: Satelitní účet cestovního ruchu ČR	21
Tabulka 3: Index vývoje nákladů ZP na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů	33
Tabulka 4: Kontingenční tabulka.....	46
Tabulka 5: Výpočet teoretických četností	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník pro pacienty léčené v Karlových Varech.....	58
Příloha 2: Zdravotnická zařízení lázeňské péče.....	61
Příloha 3: Orientační přehled lázeňských míst v ČR.....	62

1 ÚVOD

Cestovní ruch je pro Českou republiku a svět velice důležitou oblastí ekonomiky. Na cestovním ruchu se podílí značná část světové populace. Je to dáno také vývojem, kterým lidstvo prošlo a jeho potřebou využívat svůj volný čas k cestování. Lidé a orgány regionální i státní správy chápou tuto oblast jako významný zdroj příjmů, který může pomoci jejich obci, regionu, kraji, ale i celé republice. Odvětví cestovního ruchu také poskytuje množství nabídky pracovních příležitostí na trhu práce.

Cestovní ruch má mnoho forem, které jsou domácími či zahraničními turisty vyhledávány. Jeho mnohostrannost se působením moderní doby stále rozšiřuje a dochází tak ke vzniku nových forem. Každá oblast dominuje rozdílnou možností nabídky, a proto je dobré nejprve destinaci zmapovat. Jednou z forem je lázeňský či také zdravotně orientovaný cestovní ruch. Tato forma je tak rozšířena, že se postupem času stává samostatným oborem, kterému jsou v odborných literaturách často věnovány oddělené kapitoly.

Lázeňství v České republice odedávna tvoří významnou roli v oblasti terapie. Dnešní svět žije ve shonu a stresu, proto jsou lázeňská léčba a s ní spojené relaxační služby stále častěji lidmi vyhledávány. Lázeňská střediska se snaží o co nejširší spektrum nabídky, aby byla uspokojena veškerá poptávka zákazníků. Nejen z toho důvodu je v současnosti lázeňská péče spojována také s wellness, které se světově rozšířilo převážně počátkem 21. st. Dalším důvodem je rovněž udržení konkurenceschopnosti českého lázeňství na světové úrovni.

Díky hojnému výskytu přírodních léčivých zdrojů a minerálních pramenů se Česká republika stává doslova lázeňskou velmocí. Má velký význam pro příjezdový domácí cestovní ruch. Výhodou může být také poloha ČR v „srdci Evropy“, což je pro turisty lákavou destinací.

2 CÍL A METODIKA

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je na základě literární rešerše, vytvořených statistických tabulek i grafů zhodnotit situaci současného lázeňství v rámci České republiky. V teoretické části je prioritní zhodnotit návštěvnost lázeňských středisek ČR na náklady zdravotních pojišťoven a porovnat oblasti lázeňského trojúhelníku ve formě výnosnosti z poplatků s lázeňstvím spojených. Dále se na základě dotazníkového šetření zaměřit na nejnavštěvovanější lázeňský kraj a zanalyzovat spokojenost pacientů, kteří se v této destinaci léčili. A na závěr navrhnout změny pro zvýšení návštěvnosti lázeňských středisek.

Dílčí cíle:

- zpracování literární rešerše k dané problematice,
- tvorba dotazníků,
- zhodnocení a návrh řešení.

2.2 Metodika

Teoretická část je vypracována na základě prostudování odborné literatury, novinových článků, odborných textů a internetových zdrojů. Data jsou zpracována podle základních statistických metod do tabulek a grafů. Na základě výpočtu pomocí lineární trendové funkce byl vypočten prediktivní vývoj na rok 2015 u grafu č. 3 [Počet pacientů přijatých na náklad ZP].

Vlastní práce je vytvořena na základě dotazníkového šetření. Získaná data jsou vyhodnocena pomocí běžných statistických metod a doplněna o vlastní výpočty včetně výpočtu síly závislosti některých kvalitativních znaků. Na závěr je využita i SWOT analýza.

2.2.1 Kontingenční tabulka

Kontingenční tabulka se užívá k přehledné vizualizaci vzájemného vztahu dvou nebo více statistických znaků.

Postup řešení:

- Kontingenční tabulka,
- Stanovíme H_0 - neexistuje závislost [mezi zkoumanými znaky],
- Stanovíme H_1 - existuje závislost [mezi zkoumanými znaky],
- Hladina významnosti: $\alpha = 0,05$,
- Testové kritérium: (Svatošová a spol., 2008).

Výpočet testovaného kritéria je založen na vztahu χ^2 - test nezávislosti¹

$$\chi^2 = \sum_{i=0}^r \sum_{j=0}^s \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$$

Kde n_{ij} – skutečné [empirické] četnosti a n_{oj} – teoretické [očekávané] četnosti.

$$n_{oj} = \frac{n_i * n_j}{n}$$

Kritická hodnota:

$$\chi^2_{\alpha (r-1) (s-1)}$$

Kde k je počet obměn prvního znaku a m počet obměn druhého znaku.

Jestli $\chi^2 > \chi^2_{\alpha (r-1) (s-1)}$ - zamítáme H_0

Jestli $\chi^2 < \chi^2_{\alpha (r-1) (s-1)}$ - nezamítáme H_0

- Pro měření síly závislosti je použit:
Pearsonův koeficient – měření síly závislosti proměnných

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

¹ Podmínky pro použití chí kvadrát testu: nejvíce 1/5 může být menší než 5 a žádná nesmí být menší než 1. Pokud toto neplatí, dochází ke sloučení řádků nebo sloupců v tabulce (Svatošová a spol., 2008)

Normalizovaný Pearsonův koeficient pak nabývá hodnoty z intervalu 0:1 [hodnota 0 – nezávislost, hodnota 1 – absolutní závislost znaků].

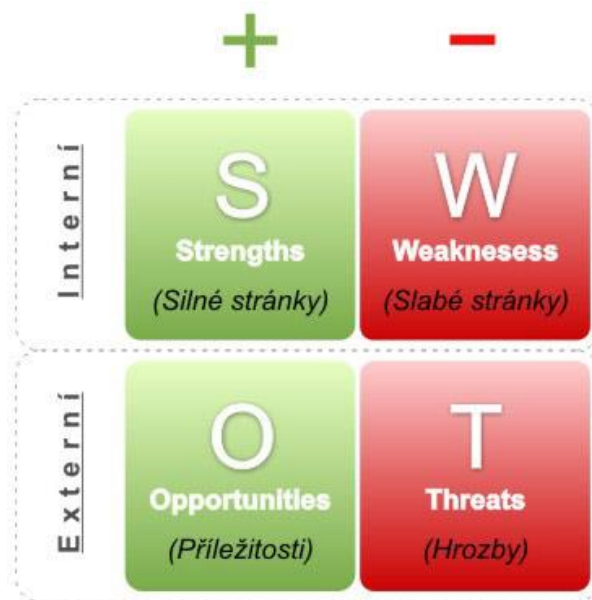
$$\text{Normalizovaný koeficient } C_n = \frac{c}{c_{max}}$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{h-1}{h}}, \text{ kde } h = \min(r, s)$$

2.2.2 SWOT analýza

Rozbor, jehož cílem je zjistit silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby stanovené oblasti. Hledají se cesty, jak využít identifikované silné stránky a příležitosti a jak eliminovat zjištěné slabiny a hrozby. Mezi výhody SWOT analýzy patří jednoduchost, přehlednost, jasnost, stručnost. Naopak nevýhodou je statické zobrazení, které lze odstranit pravidelnou aktualizací (Jurazzková, 2012).

Obrázek 1: SWOT analýza



Zdroj: filozofie.uspechu.cz

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1 Definice a hlavní oblasti cestovního ruchu

Vysvětlit samotný pojem cestovní ruch je velice obtížné, v literaturách jsou často uvedeny rozdílné definice. Definice od Světové organizace cestovního ruchu [WTO - World Trade Organization], která je v současné době považována za všeobecně platnou a je používána ve většině dostupných zdrojů [oficiálně schválena roku 1993], zní: „*činnost osoby, cestující ve volném čase na přechodnou dobu do místa mimo její trvalé bydliště, a to za jiným účelem, než je vykonávání výdělečné činnosti v navštíveném místě*“ (In: Drobná a Morávková, 2004). Od ostatních se liší převážně tím, že cestovní ruch nevymezuje pouze jako volnočasovou aktivitu. Výslovně poukazuje i na jiné motivy cestování, například obchod. Je nutné podotknout, že tato definice slouží ke sjednocení mezinárodního porovnání a nerozvíjí tak další možné významy spojené s „činností lidí“ (Kotíková, 2013).

Definice, která je oficiálně přijata Mezinárodním sdružením expertů v cestovním ruchu Association Internationale d'Experts Scientifique du Tourisme [AIEST], má stejný význam jako předchozí definice WTO. „*Cestovní ruch je souborem vztahů a jevů, které vyplývají z cestování a pobytu osob, pro které místo pobytu není ani hlavním místem bydliště ani místem výdělečné činnosti*“ (In: Kotíková, 2013).

Z rozdílného úhlu nahlíží na danou problematiku autoři Výkladového slovníku cestovního ruchu (2002), kde je pojem vysvětlen následovně: „*cestovní ruch je komplexní, mnoha oblastmi a z mnoha hledisek se prolínající společenský jev bez jakýchkoli pevně stanovitelných hranic, který je synergickým souhrnem všech jevů, vztahů a dopadů v časoprostorovém komplexu, souvisících s narůstající mobilitou lidí, motivovanou uspokojováním jejich potřeb v oblasti využití volného času, rekreace, cestování a poznání, dále v oblasti sociální a kulturní a v dalších oblastech*“. Tato definice chápe cestovní ruch jako komplexní jev, a to jak ze strany poptávky [účastníků cestovního ruchu], tak ze strany nabídky [poskytovatelů služeb] (Kotíková 2013).

Cestovní ruch díky své rozmanitosti ovlivňuje život společnosti z několika pohledů; může je ovlivňovat přímo [ubytovací zařízení, muzea, divadla, letecká doprava], nebo

naopak nepřímo [stavební průmysl, výroba potravin, výroba sportovních potřeb]. Proto význam cestovního ruchu rozdělujeme do několika oblastí (Drobná a Morávková, 2004).

Ekonomika

Hodnocení přínosu pro oblastní, národní i světové hospodářství.

- podíl cestovního ruchu na tvorbě HDP,
- vytvoření nových pracovních a podnikatelských příležitostí,
- investiční aktivity v oblasti,
- zvýšení poptávky v dané aktivní oblasti,
- vliv na saldo běžného účtu platební bilance,
- příjmy z cestovního ruchu do státního rozpočtu (Drobná a Morávková, 2004).

Životní úroveň lidí a vztahy mezi lidmi

Stále platí pravidlo, že cestovní ruch je hlavním bodem volnočasové aktivity. Lidé mají ale i potřebu se rozvíjet a poznávat nové kultury, což spěje ke zlepšování vztahů mezi rozdílnými zeměmi a ke zvyšování vzdělanosti. Díky tomu se zlepšují jazykové bariéry (Ryglová a spol., 2011).

Ekologie

Podmínkou pro rozvoj cestovního ruchu je nenarušené prostředí. Dostatek volného a atraktivního přírodního rekreačního prostoru, přírodní atraktivita, příznivé klima, čisté ovzduší a voda hrají velkou roli ve využití pro cestovní ruch. Velkým trendem budoucnosti budou právě oblasti čisté a nenarušené. Vznikne zvýšení tlaku na udržitelný rozvoj cestovního ruchu a zájem o green marketing (Jakubíková, 2012).

3.1.1 Účastník cestovního ruchu

Rozdělení na účastníky cestovního ruchu a na ostatní cestující [podrobněji Tabulka 1] slouží hlavně pro statistické údaje. Typickými ostatními cestujícími jsou přistěhovalci, studenti, utečenci, diplomaté, projíždějící, příslušníci ozbrojených sil, kočovníci (Drobná a Morávková, 2003).

Tabulka 1: Rozdíl mezi turistou a výletníkem cestovního ruchu

Turista v mezinárodním CR	Osoba, která v jiné zemi alespoň jednou přenocuje, avšak nepobývá zde déle než jeden rok.
Turista v domácím CR	Osoba, která v zemi svého trvalého bydliště cestuje do jiného místa, zde alespoň jednou přenocuje, ale nepobývá zde déle než šest měsíců.
Výletník v mezinárodním CR	Osoba, která cestuje do jiné země na dobu kratší než 24 hodin a nepřenocuje zde.
Výletník v domácím CR	Osoba, která v zemi svého trvalého bydliště cestuje do jiného místa na dobu kratší než 24 hodin a nepřenocuje zde.

Zdroj: (Drobná a Morávková, 2003), vlastní zpracování

3.1.2 Formy cestovního ruchu

Formy cestovního ruchu se určují na základě motivace účastníků. Představují souhrn vnitřních i vnějších potřeb, které vedou k účasti na cestovním ruchu. Rozdělení na formy cestovního ruchu dle (Drobné a Morávkové, 2004):

a) rekreační cestovní ruch

Nejrozšířenější forma cestovního ruchu. Jedná se o odpočinkovou formu cestovního ruchu. Zpravidla se jedná o pobyt na jednom místě, který je zaměřený na jednu aktivitu. Pobyt je realizován mimo obvyklé prostředí běžného života člověka [z města na venkov, z vnitrozemí k moři]. Nejedná se pouze o pasivní odpočinek, člověk může jet za aktivitami v přírodě - houbaření, plavání apod.

b) kulturně poznávací

Zaměřený na poznávání kulturně-historických památek, tradic a zvyků vlastního i ostatních národů. Je spojen s výchovně-vzdělávacím podtextem. Dále zahrnuje zájem o kulturní zařízení [muzea, galerie], kulturní akce [festivally, koncerty, divadelní akce] a kulturní krajinu [parky a zahrady].

c) sportovně turistický

Jde o krátkodobé i dlouhodobé pobyty zaměřené na sportovní aktivitu. Cílem je udržet a zvýšit kondici člověka.

- pěší turistika,
- cykloturistika,
- vodní turistika,
- horská turistika.

Patří sem i cesty diváků na sportovní akce [fotbalová utkání, olympijské hry, závody Formule 1].

d) zdravotně orientovaný

Hlavním důvodem je návštěva rekreačních center a lázní s cílem zlepšit zdravotní stav pomocí různých léčebných procedur [koupele, léčivé prameny, masáže, tělesná cvičení apod.]. Jedná se i o pobyt u moře, na horách či v lesích. Úzce spjatou formou se zdravotním cestovním ruchem je lázeňský cestovní ruch. Je označován jako specifická forma, kde se výhradně jedná o pobyt v lázeňských centrech. Lázeňský cestovní ruch je podrobněji rozebrán v další části bakalářské práce [viz kapitola 3.4 Lázeňský cestovní ruch].

e) přírodní

Jde o formu, kdy účast vzniká především za účelem poznávat krásno, nenarušenou a atraktivní přírodu [přírodní rezervace, národní parky, pralesy, pouště apod.]. Zvláštním typem je ekoturismus, což je pobyt v přírodě, který nepůsobí negativně na přirozené prostředí. Součástí ekoturismu jsou např. tyto aktivity - pěší turistika, pozorování živočichů a rostlin, veslování, fotografování (Míšková, 2005).

f) venkovský

Zpravidla vícedenní pobyt na venkově spojený s aktivitami. Ubytování je zajištěno v soukromí nebo v menších penziónech. Součástí venkovského cestovního ruchu můžou být i další formy jako např. agroturistika [pobyt na rodinných farmách] nebo ekoagroturismus, což je pobyt na rodinných farmách spojený s alternativním zemědělstvím a následnou konzumací jídel vypěstovaných a zpracovaných čistě na farmě. Pro Českou republiku je typické chataření² a chalupaření³.

g) vzdělávací

V tomto případě se jedná o rozšíření znalostí a dovedností. Program pobytu je zaměřen např. na výuku jazyků, dále na zvládnutí nejrůznějších sportovních disciplín apod.

h) kongresový

Představuje zájem odborníků setkat se s kolegy z oboru a vyměnit si nové poznatky a informace. Tento typ se uskutečňuje na kongresech, konferencích, přednáškách apod.

i) společenský

Hlavním cílem je navázat kontakt s lidmi, získat nové přátele a poznat život určité skupiny lidí - pobyty v rodinách, návštěva známých.

3.1.3 Druhy cestovního ruchu

Na základě těchto selekcí sledujeme vývoj, intenzitu a strukturu jednotlivých druhů cestovního ruchu. Rozdělení dle knihy Zeměpis cestovního ruchu (2005) popisuje jednotlivé druhy následovně:

² Obecně chataření nemá dobrý vliv na přírodu a krajinu. V okolí velkých měst se proměňuje v celoroční bydlení, a to i přes častou absenci stavebního povolení a inženýrských sítí. Někteří chataři vypouštějí odpadní vody do řek a tím přispívají ke vzniku sinic.

³ Chalupaření se snaží o zachování přírody a záchranu architektonických památek. Chalupáři se snaží o zachování původního vzhledu chalup (zelenezpravy, 2015).

Z hlediska rozložení v průběhu kalendářního roku

celoroční: Přes celý rok - cesta na Kanárské ostrovy.

sezónní: Letní nebo zimní.

Z hlediska délky pobytu

krátkodobý: Pobyt do tří přenocování - nejčastěji víkendový pobyt.

dlouhodobý: Pobyt delší než tři přenocování, nesmí však překročit více jak šest měsíců v domácím CR, v zahraničním pak déle než jeden rok. (Drobná a Morávková, 2004).

Z hlediska území, na kterém probíhá

domáci: Cesty domácího obyvatelstva na území daného státu.

zahraniční: Osoba, která překročí hranici svého státu.

tranzitivní: Osoba projíždějící přes území určitého státu s využitím některých jeho služeb.

Z hlediska platební bilance

aktivní [příjezdový]: Příjezd zahraničních účastníků do ČR; příliv financí do ČR.

pasivní [výjezdový]: Odjezd občanů ČR do zahraničí; odliv financí z ČR.

Z hlediska počtů účastníků

individuální: Účastník se pohybuje jen s nejbližšími lidmi; stanovuje si osobní itinerář⁴ a služby využívá samostatně.

skupinový: Účastník je člen většího počtu osob a využívá základních služeb společně; program stanoví cestovní kancelář nebo jiná organizace.

Z hlediska způsobu financování

volný [komerční]: Volně přístupný každému účastníkovi; veškeré výdaje si hradí účastník zájezdu sám.

vázaný [sociální]: Účast je zde podmíněna splněním určitých podmínek [např. zaměstnání v určité firmě]; pokud jsou podmínky splněny, část účasti je hrazena příslušnou organizací, podnikem nebo zdravotní pojišťovnou [podrobněji o zdravotních pojišťovnách v kapitole 3.6.1 Výdaje zdravotních pojišťoven].

⁴ program, popis cesty (scs.abz, 2016)

3.2 Satelitní účet cestovního ruchu

Satelitní účet [TSA]⁵ umožňuje podrobnou analýzu poptávky po výrobcích a službách, které jsou spjaty s cestovním ruchem. Poskytuje data a informace o ekonomickém postavení odvětví cestovního ruchu. Jedná se o soustavu tabulek [Tabulka 2], kterými jsou popsány hlavní ekonomické charakteristiky cestovního ruchu [údaje o poptávce a nabídce, zaměstnanost, tvorba hrubého fixního kapitálu, společenská spotřeba cestovního ruchu či nepeněžní ukazatele]. Metodické sestavování satelitního účtu cestovního ruchu vychází z mezinárodně platných manuálů a doporučení (Hamarneh, 2014).

Tabulka 2: Satelitní účet cestovního ruchu ČR

T1	Spotřeba příjezdového cestovního ruchu
T2	Spotřeba domácího cestovního ruchu
T3	Spotřeba výjezdového cestovního ruchu
T4	Spotřeba vnitřního cestovního ruchu
T5	Výrobní účty odvětví cestovního ruchu a ostatních odvětví
T6	Domácí nabídka a spotřeba vnitřního cestovního ruchu
T7	Zaměstnanost v odvětvích cestovního ruchu
T8	Tvorba hrubého fixního kapitálu cestovního a ostatních odvětví
T9	Kolektivní spotřeba cestovního ruchu
T10	Nepeněžní ukazatele cestovního ruchu

Zdroj: (Hamarneh, 2014), vlastní zpracování

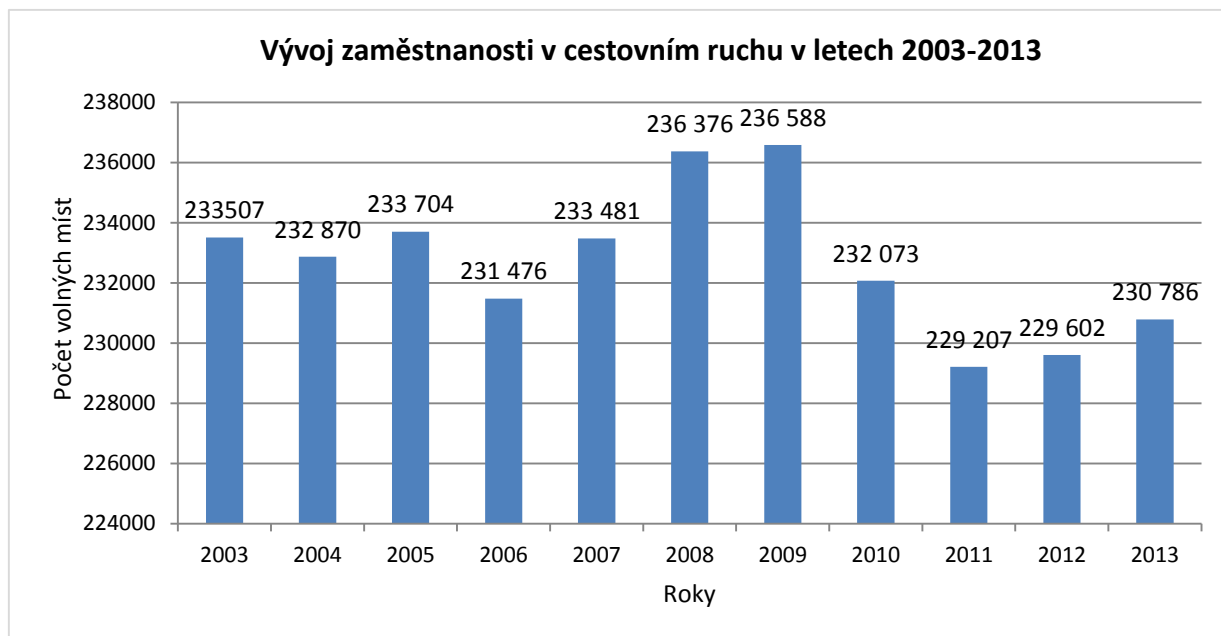
3.2.1 Grafické znázornění vývoje zaměstnanosti v cestovním ruchu

Graf znázorňuje zaměstnanost v odvětvích cestovního ruchu v letech 2003-2013. Nejvyšší zaměstnanost v oblasti cestovního ruchu byla v r. 2008 a v r. 2009, kdy přesáhla 236 000 volných pracovních míst. Poté klesala až do roku 2011 na necelých 230 000 volných pracovních míst. Od té doby střídavě kolísá, poslední údaj byl zaznamenán roku 2013 s počtem přes 230 000 volných pracovních míst v oblasti cestovního ruchu.

⁵ Tourism satellite account

V kapitole 3.7.1 Statistiky lázeňských středisek ČR je znázorněn graf vývoje zaměstnanosti pouze v oboru lázeňství.

Graf 1: Vývoj zaměstnanosti v cestovním ruchu v letech 2003-2013



Zdroj: (čsu, 2013), vlastní zpracování

3.3 Přehled institucí cestovního ruchu ČR

Cestovní ruch zasahuje do všech sektorů společnosti, veřejné správy, samosprávy i do sféry podnikatelů, a to na úrovni celostátní, místní i krajské. Veřejnou správu provádí stát, subjekty územní samosprávy, subjekty zájmové samosprávy a další subjekty [nadace, ústavy]. Zajišťují plnění veřejných služeb především v oblasti sociální, dále služby v oblastech - zdravotnictví, školství, zaměstnanost, kultura a cestovní ruch, doprava, vnitřní věci, policie, soudnictví, regionální rozvoj a životní prostředí apod. Samosprávu vykonávají občané sami nebo prostřednictvím volných zástupců [kraje, obce]. Cestovní ruch řídí veřejná správa pomocí norem, politických rozhodnutí a v zájmu plnění cíle určitého území (Ryglová a spol., 2011).

Ministerstvo pro místní rozvoj [MMR]

Nejdůležitějším orgánem, který připravuje dokumenty, jimiž se řídí celé odvětví cestovního ruchu (Ryglová a spol., 2011). Hlavním cílem je využít legislativní nástroje při vytváření dalších možností pro rozvoj cestovního ruchu. Stanovuje pravidla pro provoz cestovních kanceláří a agentur. Ministerstvo se zapojuje do aktivit mezinárodních organizací v oblasti cestovního ruchu (mmr, 2012).

Obrázek 2: Logo Ministerstva pro místní rozvoj



Zdroj: (mmr, 2012)

CzechTourism

Státní příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Agentura CzechTourism vyvíjí svou činnost v souladu s cíli zřizovatele, zřizovací listinou a platným statutem. Hlavním cílem je propagace České republiky jako destinace cestovního ruchu v zahraničí, ale i u nás. K dosažení cíle plní agentura v souladu s MMR tyto úkoly:

- Koordinace činností v oblasti cestovního ruchu,
- Destinační marketing,
- Mediální prezentace ČR, odvětví CR i agentury CzechTourism,
- Informační podpora cestovního ruchu,
- Výzkumné a vzdělávací činnosti,
- Ekonomické a administrativní zajištění chodu agentury (CzechTourism, 2013).

Obrázek 3: Logo CzechTourism



Zdroj: (CzechTourism, 2013)

Správa českých center [SČC]

Plní podobnou úlohu jako CzechTourism. Česká centra prosazují českou kulturní scénu na mezinárodní úrovni a vyzdvihují dobré jméno ČR ve světě. Jsou příspěvkovou organizací Ministerstva zahraničních věcí ČR zřízenou pro propagaci ČR v zahraničí (czechcentres, 2010). Úkolem SČC je kontrola a hodnocení činnosti českých center v souladu se zájmy zahraniční politiky ČR. (Rygllová a spol., 2011).

Obrázek 4: Logo Czechcentres



Zdroj: (czechcentres, 2010)

Organizace, které se dotýkají služeb cestovního ruchu pouze zčásti:

- Horská služba, zřízena a financována MMR,
- Ministerstvo zemědělství odpovídá za oblast cestovního ruchu, týkající se venkova v podobě diverzifikace⁶ zemědělských činností,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí působí na oblast cestovního ruchu nepřímo, investuje do vzniku nových pracovních míst včetně volných pozic v oblasti cestovního ruchu,
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zlepšuje připravenost odborníků v oblasti působení v cestovním ruchu (Linderová, 2013).

3.4 Lázeňský cestovní ruch

Lázeňství tvoří komplex služeb spojený s pobytem v lázních, lékařské a léčebné služby, ubytovací a stravovací služby, společenské a kulturní služby, doplňkové služby. Lázeňský cestovní ruch zahrnuje léčení, doléčování, prevenci a regeneraci (Jakubíková, 2012).

⁶ Rozlišování, rozčlenění (scs.abz, 2016)

Pásková, M. a Zelenka, J. (2002) definují lázeňství následovně: „*souhrnným cílem lázeňství je prevence a léčení lidských chorob, regenerace sil a relaxace. Je spojeno s využíváním síly přírodních léčivých zdrojů i kompozice kulturního prostředí. Toto chápání vyjadřuje základní cíl lázeňství – léčení a obnova fyzických a psychických sil za využití přírodních léčivých zdrojů [vody, peloidy, plyny a klimatické podmínky]*“.

Smith a Puckó (2009) charakterizují lázeňský cestovní ruch jako: „*cestovní ruch, který se zaměřuje na relaxaci nebo léčbu těla s především s využitím vodních procedur, jako jsou minerální nebo termální bazény, parní lázně a sauny. Důraz je kladen na léčbu, rehabilitaci nebo fyzický odpočinek*“ (In: Kotíková, 2013). Na lázeňský CR nahlíží stejně jako Pásková a Zelenka.

Ryglová (2009) vymezuje moderní lázeňství pomocí tzv. 6R:

- léčení [remedy] – vlastní léčebné procesy,
- rehabilitace [rehabilitation] – odstranění následků úrazů,
- obnova [revitalizace] – procesy obnovení fyzických a duševních sil návštěvníků lázní,
- odpočinek [relax] – relaxace a odpočinek,
- uvolnění [reflex] – odpoutání se od negativ současného životního stylu,
- potěšení [rejoice] – získání radosti ze života (Ryglová a spol., 2011).

3.4.1 Historický vývoj lázeňství

Léčení v lázních má dlouhodobou tradici. Lázeňství [balneologie] je zmiňováno v literatuře už nejméně dva tisíce let. Využívání koupelí k hygienickým a léčebným účelům se v Evropě rozšiřuje díky mykénské, řecké a římské kultuře. Ve 14. a 15. stol. se objevuje nové evropské lázeňství, které se od původního odlišuje. Vznikají nové druhy koupelí a procedur. Evropské země typické pro lázeňství jsou převážně Německo, Francie, Itálie, Rakousko, Švýcarsko, Česká republika, Slovensko, Polsko, Bulharsko, Maďarsko, Slovinsko (Špínar a Vítovec, 2007).

Česká republika

Nejvýznamnější bod založení lázní se vztahuje k založení Karlových Varů. V 18. a 19. stol. jsou lázně v největším rozmachu. Vznikají nové léčebné metody, lázeňské budovy, kolonády, divadla. Léčebné metody byly vázány na učení V. Priessnitze.

Před 2. světovou válkou se stává lázeňství populární díky vzniku prvních zdravotních pojišťoven, které hradily a hradí výdaje za pobyt v lázních. K velkým známým lázeňským objektům přibývají i menší hotely, penziony a jiná střediska poskytující lázeňskou péči. Po celé Evropě se rozšiřují i západočeské lázně, dnes známé jako lázeňský trojúhelník. Rozmach lázeňství té doby podporují i čeští představitelé jako například MUDr. V. Libenský – zakladatel Kardiologického ústavu v Poděbradech, dále významný architekt J. Zítka, který navrhl kolonádu v Karlových Varech (Drobná a Morávková, 2004).

Bruno Fischer (2008) říká: „*současná úroveň lázeňství je v České republice jedna z nejvyšších na světě vůbec. Vyvinula se na základě dlouholetých zkušeností a vědeckých metod a je aplikována předními odborníky v oblasti lázeňské medicíny, vysoce kvalifikovanými lékaři – balneology a vysoce kvalifikovaným zdravotnickým personálem*“ (Fischer, 2008).

3.4.2 Služby lázeňského cestovního ruchu

Léčebná zařízení, např. lázně, horská sanatoria, termální lázně jsou komplexem ubytovacích, stravovacích, rehabilitačních, sportovních a léčebných zařízení, využívajících pro dosažení léčebného účinku na klienty přírodních léčivých zdrojů a léčebných procedur (Drobná a Morávková, 2004).

Služby na sebe mají navazovat a dosahovat pozitivního výsledku léčby. Jsou využívány základní typy služeb [vyšetření, léčení, ubytování, stravování, kulturně-společenské služby] a doplňkové služby (Orieška, 2007). Základní služby mohou být vyjádřeny jako ekonomická jednotka výkonu - tzv. ošetřovací den. Cenu lázeňského pobytu a ošetřovacího dne ovlivňuje úroveň ubytovacího zařízení a služeb případně další služby spojené s lázeňskou péčí (Drobná a Morávková, 2004).

Zdravotně léčebné služby

Jsou složeny z celé řady navazujících služeb. Je potřeba diagnostika aktuálního stavu pacienta, která vychází ze zpráv ošetřujícího lékaře, vstupního lékařského [včetně laboratorního] vyšetření, průběžných a závěrečných kontrolních vyšetření. Základem lázeňské léčby jsou procedury, např. termální a perličkové koupele, pohybové terapie pod vodou, bylinné koupele, uhličité a bahenní koupele apod. (Drobná a Morávková, 2004).

Ubytovací služby

Lázeňský komplex [dům, hotel, penzion] musí splňovat požadavky klientely, jedná se o pobyt na více dní, případně týdnů. Hosté mají k dispozici jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje, vybavené příslušným zařízením pro maximální pohodlí. S méně mobilními či imobilními pacienty přijíždí doprovod, který je ubytovaný společně s pacientem. Doprovázející osoby se v komplexu neléčí. Bydlí společně s pacienty, stravují se s nimi a zúčastňují se společenských akcí (Orieška, 2010).

Stravovací služby

Kvalita stravování je důležitá pro spokojenost klienta. V lázeňské léčbě bývá často součástí léčebné procedury. Rozlišujeme tři typy lázeňského stravování:

- a) *režimové stravování*
Probíhá v lázeňských domech, převážně pro pacienty s komplexní léčbou.
- b) *nerežimový restaurační provoz*
Shodný s běžným restauračním provozem.
- c) *doplňková stravovací zařízení*
Bary, cukrárny, kavárny, restaurace, čajovny.

Nabídka jídel pro pacienty se skládá z dietních, racionálních, bezmasých, krajových, zeleninových i lázeňských specialit (Drobná a Morávková, 2004).

Kulturní, společenské a sportovní služby

Společenskými a kulturními akcemi jsou divadelní a filmová představení, koncerty, přednášky, taneční večery. V rámci sportovních služeb jde např. o squash, bowling, cykloturistiku.

Doplňkové služby

- peněžní a směnárenské služby,
- bankomat,
- prodej suvenýrů, pohlednic a novin,
- kosmetika,
- kadeřnictví, manikúra, pedikúra (Orieška, 2007)

3.5 Přírodní léčivé zdroje

Přírodní léčivé zdroje se vyskytují pouze v několika místech na světě. Hojně se nacházejí ve střední Evropě a právě v České republice. Ve většině českých lázeňských míst jsou minerální vody; řada z nich využívá léčebnou metodu pomocí peloidů.

Přírodní léčivé vody

Přírodní léčivé vody jsou využívány v lázeňské léčbě [balneoterapii]. Působí formou inhalací, zábalů, irigací⁷, pitných kúr, podvodních masáží či koupelí (lecebne-lazne, 2016).

Minerální: Podzemní vody, které obsahují velké množství rozpuštěných minerálů různého složení a koncentrace [např. arzen, jod, železo] a často i vysoký podíl rozpuštěných plynů.

Termální: Nepřetržité pramenění vody s teplotou 20 až 100° – nejznámější je pramen Vřídlo nacházející se v Karlových Varech (Drobná a Morávková, 2004).

⁷ Výplach (scs.abz, 2016)

Peloidy

Peloid je definován jako rašelina, slatina nebo bahno, tj. látka vzniklá v přírodě geologickými a biologickými pochody. V ČR je staletí využívána k léčebným účelům v rozmělněném stavu ve směsi s vodou nebo s příslušnou přírodní minerální vodou.

V ČR se nachází humolity⁸, jsou rozděleny na rašeliny, slatiny a slatinné zeminy; vhodné ke koupeli [rašelina a slatina] a zábalům [slatinná zemina]. Bahna jsou převážně využívána na Slovensku ve formě koupelí. Hlavním účinkem peloidu je intenzivní přívod tepla do organismu člověka (Ilb, 2016).

Vřídelní plyny a emanace⁹

Patří k vzácným přírodním zdrojům. Využívají se k plynovým koupelím nebo injekční léčbě.

Klimatické podmínky

Přírodní léčebné lázně: Léčení probíhá pomocí přírodních léčivých zdrojů.

Klimatické lázně: Léčení prováděno na základě příznivých klimatických podmínek. (Drobná a Morávková, 2004).

3.5.1 Indikační zaměření přírodních léčebných lázní

V českých lázních se léčí rozdílné choroby [Příloha 3], uvedené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví, při nichž je možno poskytnout lázeňskou péči. Jedná se o „Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost“, jehož nejnovější verze je platná od 6. 1. 2015 (zakonyprolidi, 2016). Indikační seznam vymezuje, které nemoci a stavy jsou vhodné k lázeňské léčbě, jak má být tato léčba dlouhá a ve kterých lázeňských místech mohou být pacienti léčeni. Indikační seznam se vyvíjí na základě odborných medicínských a balneologických argumentů (Situace v českém lázeňství, Heger).

⁸ Směs především organických látek s alespoň 30% podílem humusových substancí. Humolity dělíme na slatiny a rašeliny.

⁹ Radioaktivní plyny vznikající při rozpadu některých radioaktivních prvků (scs.abz, 2016).

Nejvíce přijatých dospělých pacientů na náklad zdravotních pojišťoven bylo v roce 2014 s problémy pohybového ústrojí [45 246 pacientů]. Nejčastější diagnózou byly stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady. Dále s nemocemi týkajícími se nervů [13 705 pacientů] či nemocemi oběhového ústrojí [7 584 pacientů]. Dorost přijíždí s poruchami metabolismu [401 pacientů], s nervovými problémy [347 pacientů] a s nemocí pohybového ústrojí [283 pacientů]. Děti navštívily lázně hlavně s problémy dýchacího ústrojí [bylo přijato až 4 924 dětí], dále s nemocemi nervového původu [1 671 dětí] a s problémy s metabolismem [875 dětí] (uzis, 2014).

3.6 Formy pobytu lázeňských účastníků

Komplexní lázeňská léčba

„Zpravidla přímo navazuje na péči v nemocnicích a odborných ambulancích jako doléčení závažných onemocnění, stavů po komplikovaných operacích apod. Její poskytnutí doporučují především příslušní specialisté“ (kr-karlovarsky). Plně hrazeno zdravotní pojišťovnou – vyšetření, léčení, ubytování, stravování. Pacient je ubytován dle možností lázeňského komplexu do dvou kategorií A a B. Oba typy poskytují dvoulůžkový pokoj se základním vybavením, přičemž v kategorii A je sociální zařízení součástí pokoje a u kategorie B se nachází v lázeňském komplexu.

Doprava do lázeňského zařízení je hrazena zdravotní pojišťovnou pouze v případě, kdy pacient není schopen se na místo dopravit sám. Rozhodnutí náleží ošetřujícímu lékaři pacienta. Pobyt průvodce u komplexní lázeňské rehabilitační péče je hrazen zdravotní pojišťovnou pacienta, pouze pokud rozhodne revizní lékař (vzp, 2015).

Příspěvková lázeňská péče

Tato forma lázeňské léčby je poskytována, pokud pacient neplní požadavky pro komplexní léčbu. Zdravotní pojišťovna hradí veškerá léčení a vyšetření. Ubytování, dopravu a stravu si hradí pacient sám. Jedná se o tzv. ambulantní péči, kdy je pacient ubytován mimo lázeňské středisko. Pacient si domlouvá se střediskem nástup na léčení sám, avšak jsou mu sděleny informace, jaká léčebná střediska praktikují jeho léčbu. (Drobná a Morávková, 2004).

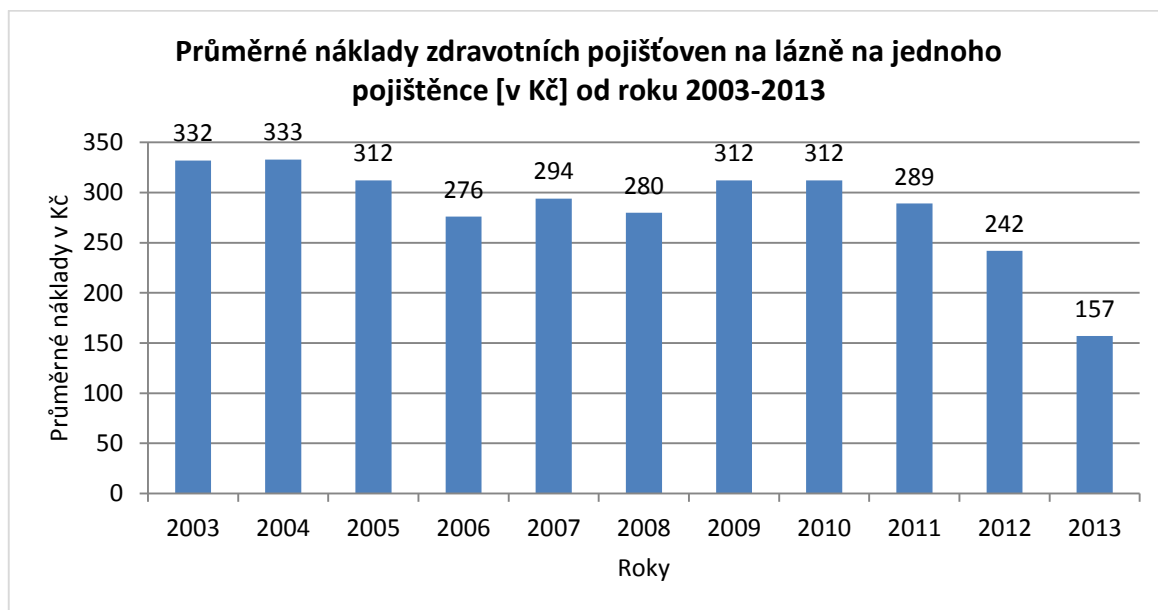
Samoplátce

Tato forma je vhodná pro všechny občany České republiky, nepodléhá lékařskému doporučení, probíhá zcela samostatnou domluvou mezi pacientem a poskytovatelem lázeňské péče. Klient uhrazuje veškeré části lázeňského pobytu sám [ubytování, stravu, lázeňský poplatek] bez jakéhokoli příspěvku zdravotní pojišťovny (Seifertová, 2003).

3.6.1 Výdaje zdravotních pojišťoven

Výdaje zdravotních pojišťoven oproti roku 2013 klesly, nejvíce to pocítila oblast lázeňství. Graf znázorňuje průměrné náklady zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce, kde je názorně zobrazen pokles oproti roku 2012. V roce 2012 činily průměrné náklady 242,- Kč, v roce 2013 pouhých 157,- Kč.

Graf 2: Průměrné náklady ZP na lázně na jednoho pojištěnce [v Kč]

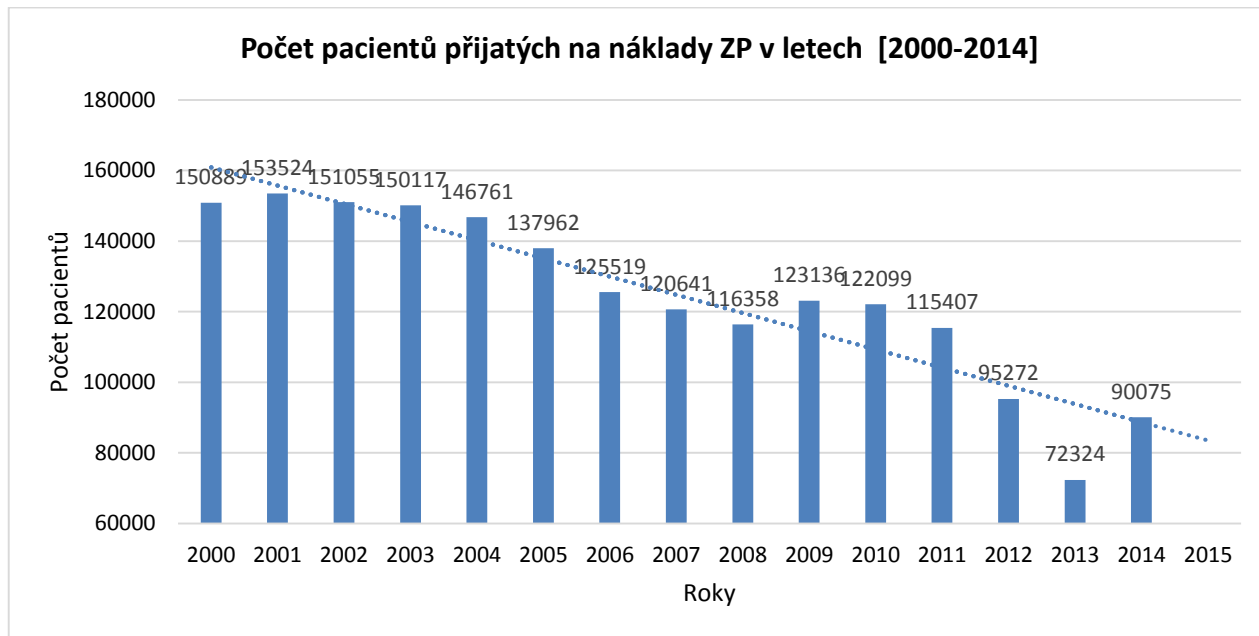


Zdroj: (uzis, 2013), vlastní zpracování

K propadu pomohla i vyhláška, kterou Ministerstvo zdravotnictví snížilo počty nemocí léčených v lázních na náklady zdravotních pojišťoven. Vyhláška zkrátila dobu léčby ze čtyř týdnů na tři a omezila i nárok na prodloužení a opakování léčby (ozdravnictvi, 2016). Z uvedených důvodů klesají i celkové výdaje zdravotních pojišťoven do oblasti lázeňské zdravotní péče. Od roku 2011 zaznamenáváme pokles

výdajů do oblasti lázeňství [viz Tabulka 3]. V roce 2013 poklesl oproti roku 2011 [2 985 mil. Kč] na 1 579 mil. Kč (uzis, 2013).

Graf 3: Počet pacientů přijatých na náklady ZP



Zdroj: (uzis, 2014), vlastní zpracování

Graf 3 ukazuje vývoj počtu pacientů [komplexní a příspěvková léčba], kteří byli na náklady zdravotních pojišťoven přijati do lázeňských komplexů. Významný propad byl zaznamenán od roku 2011 [115 407]. Kdy roku 2013 počet pacientů klesl na 72 324. Graf je doplněn o lineární trendovou funkci odhadem na rok 2015 [83 501]. Počínaje tímto rokem byl novelizován indikační léčebný seznam, díky němuž by měl počet pacientů postupně narůstat.

Důvody poklesu počtu pacientů, jimž je léčba hrazena ze zdravotního pojištění může být několik:

- reakce na vývoj medicíny: v řadě případů není medicínsky opodstatněné, aby pacientům lázeňská péče byla poskytnuta opakovaně,
- zdravotní pojišťovny jsou důslednější při návrhu lázeňské péče [návrh na léčbu je schvalován revizním lékařem ZP],
- vliv tehdy účinných regulačních poplatků za pobyt v lůžkovém zařízení,

- vliv pracovního trhu, kdy si zaměstnanci nemohou odjet na 3 týdny do lázní v rámci dovolené nebo pracovní neschopnosti,
- pokles platební schopnosti obyvatelstva (Situace v Českém lázeňství, Heger).

Tabulka 3: Index vývoje nákladů ZP na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů¹⁰

Segment zdravotní péče	2009	2010	2011	2012	2013
ambulantní péče celkem	100	102,1	106,7	108,1	110,4
ústavní péče celkem	100	103,5	104,7	105,3	104,4
lázeňská péče	100	100,6	93,8	79,2	49,6
náklady na dopravu	100	98,5	95,5	90,3	101,1
náklady na ZS	100	107,5	112,5	127,2	135,3
léky na recept	100	93,4	93,1	98,5	94,5
zdrav. prostředky na poukazy	100	100,5	105,4	104,1	101,4

Zdroj: (uzis, 2013), vlastní zpracování

Z těchto segmentů za rok 2013 největší podíl spotřebovává ústavní péče [50,8%], zahrnující nemocnice, odborné léčebné ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných. Celkem 112,7 miliardy korun, z toho na nemocnice připadlo 104 miliard. Ambulance dostaly od pojišťoven 60 miliard a na receptové léky vydaly pojišťovny 34,6 miliardy korun, což je meziročně pokles o 4,1 procenta (ceskenoviny, 2015). Ve vývoji plateb zdravotních pojišťoven jednotlivým segmentům péče je vidět odliv finančních prostředků ze segmentu lázní. Na tyto změny zareagovaly lázně snahou nabídnout péči samoplátcům, příp. poskytováním i dalších služeb včetně tzv. wellness pobytů (Situace v českém lázeňství, Heger).

¹⁰ Rok 2009 = 100

3.7 Lázeňský poplatek

Místní poplatek za lázeňský pobyt hradí fyzické osoby, které se přechodně a za poplatek nacházejí v lázeňských místech za účelem léčení nebo rekreace, pokud tyto osoby neprokáží jiný důvod pobytu. Poplatková povinnost vzniká dnem následujícím po dni příchodu a končí dnem ukončení pobytu (praha.eu, 2016).

Osvobození

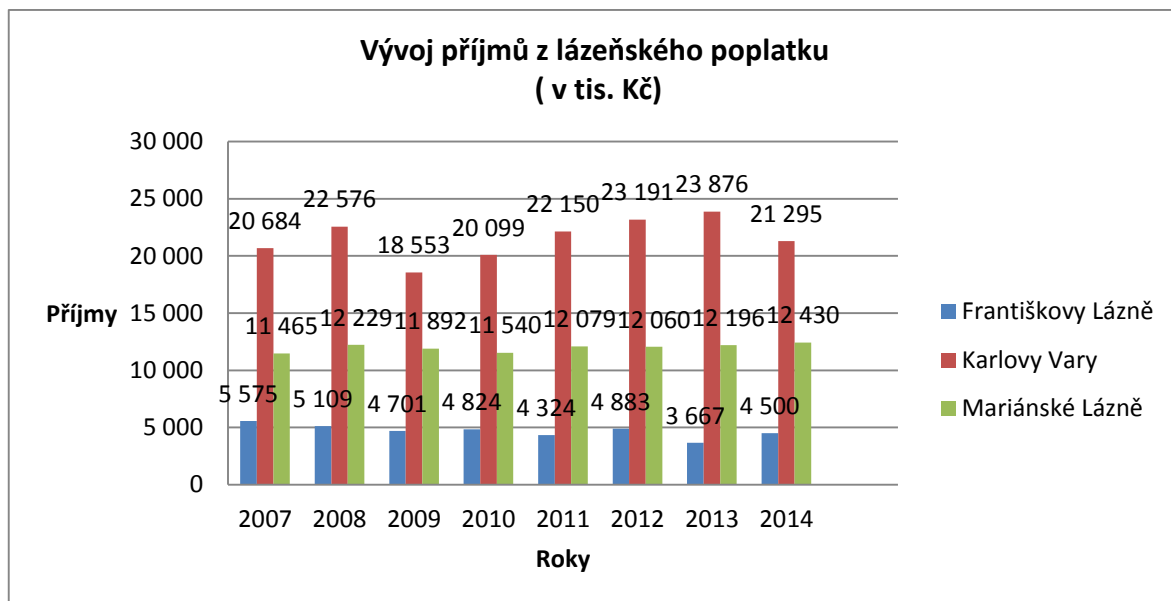
Poplatku jsou zproštěny:

- Osoba nevidomá, bezmocná a osoba s těžkým postižením, která je držitelem průkazu ZTP/P dle zvláštního právního předpisu a jejich doprovod.
- Osoby starší 18-ti let a starší 70-ti let nebo osoby, které mají nárok na přídavky na děti [výchovné].
- Vojáci v základní službě a lidé pracující v civilní službě.
- Osoby mladší 18 let.
- Osoby starší 70 let (mumml, 2016).

Sazba

Sazba poplatku je stanovena v maximální výši 15,- Kč za osobu na každý den, vyjma dne příjezdu. Za účelem zjednodušení správy tohoto místního poplatku může obec stanovit místní poplatek za lázeňský nebo rekreační pobyt týdenní, měsíční nebo roční paušální částkou. Paušální částka musí být uvedena konkrétní částkou v obecně závazné vyhlášce - tato částka nemůže přesáhnout obecnou maximální částku 15,- Kč. Místní poplatek za lázeňský nebo rekreační pobyt je povinen vybrat a obci odvést ubytovatel, kterým je fyzická nebo právnická osoba, která poskytla ubytování. Ubytovatel je plátcem poplatku (denik.obce, 2013).

Graf 4: Vývoj příjmů z lázeňského poplatku



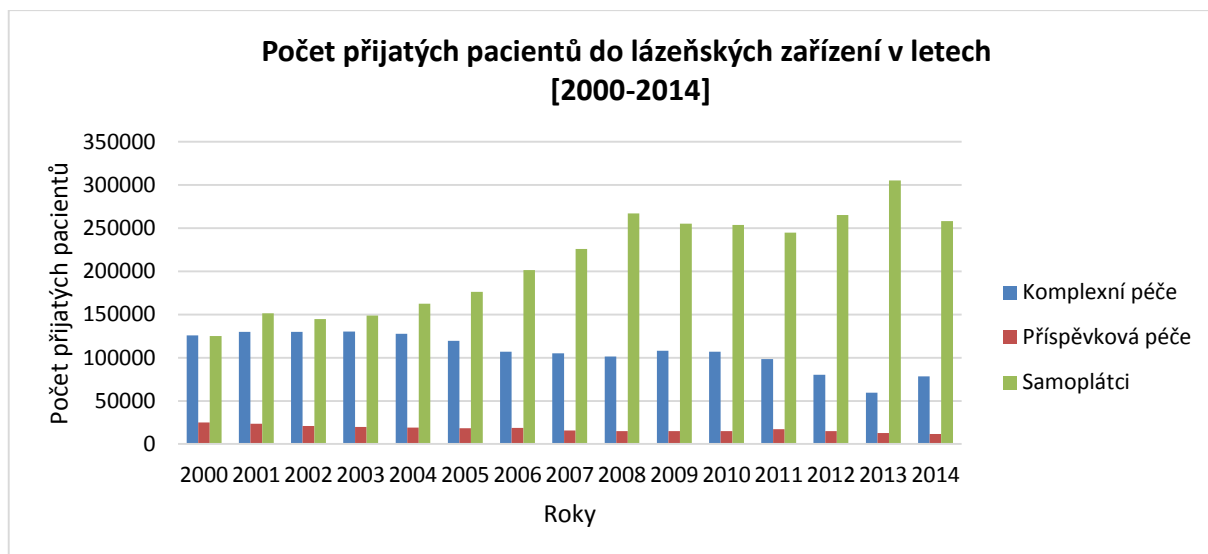
Zdroj: Vlastní zpracování na základě výročních zpráv měst

Graf znázorňuje vývoj příjmů od roku 2007 do roku 2014 měst „lázeňského trojúhelníku“ z lázeňského poplatku. Starší záznamy o příjmech nebyly dohledány u města Karlovy Vary. Z grafu můžeme vyčíst, že Mariánské Lázně a Františkovy Lázně se každoročně pohybují okolo stejné částky. Karlovy Vary kolísají o necelé 2 000 tis. Kč, v letech 2013 až 2014. Jakožto nejnavštěvovanější lázeňské město ČR má i největší příjmy z lázeňského poplatku.

3.7.1 Statistiky lázeňských středisek ČR

Graf uvedený níže znázorňuje vývoj počtu přijatých pacientů do veškerých lázeňských zařízení, která byla zřízena na území ČR v letech 2000-2014. Údaje zachycují dospělé osoby, dorost i děti. Pacienti jsou rozděleni do třech základních skupin dle formy hrazení své lázeňské péče. Nejpočetnějšími návštěvníky jsou samoplátcí [tuzemští i cizinci], kde je nutno poznamenat, že ve většině let převládá návštěvnost samoplátců - cizinců. Komplexní péči využívají v každém roce pacienti více, než příspěvkovou formu lázeňské péče. Od roku 2010 komplexní hrazení ZP klesá [viz Graf 2], naopak počet samoplátců v letech 2012 až 2014 roste.

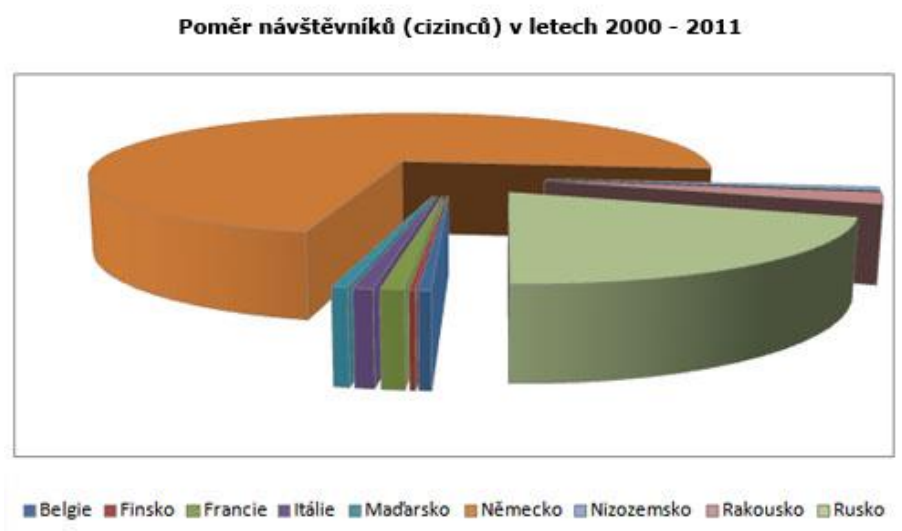
Graf 5: Počet přijatých pacientů do lázeňských objektů ČR



Zdroj: (uzis, 2014), lázeňská péče jednotlivých let, (vlastní zpracování)

Dlouhodobě jsou nejnavštěvovanějšími lázněmi Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně, Luhačovice, Poděbrady, Jáchymov a Teplice. Lázně jsou dlouhodobě navštěvovány valným počtem cizinců. Graf 6 zachycuje složení zahraničních návštěvníků ve stejném sledovaném období. Na prvním místě se tradičně usazují Němci s podílem téměř 70 %, druhé místo patří Rusům a třetí Rakušanům. Další národnosti představují statisticky nevýznamnou veličinu (e-lazne, 2016).

Graf 6: Poměr návštěvníků [cizinců] v letech 2000-2011

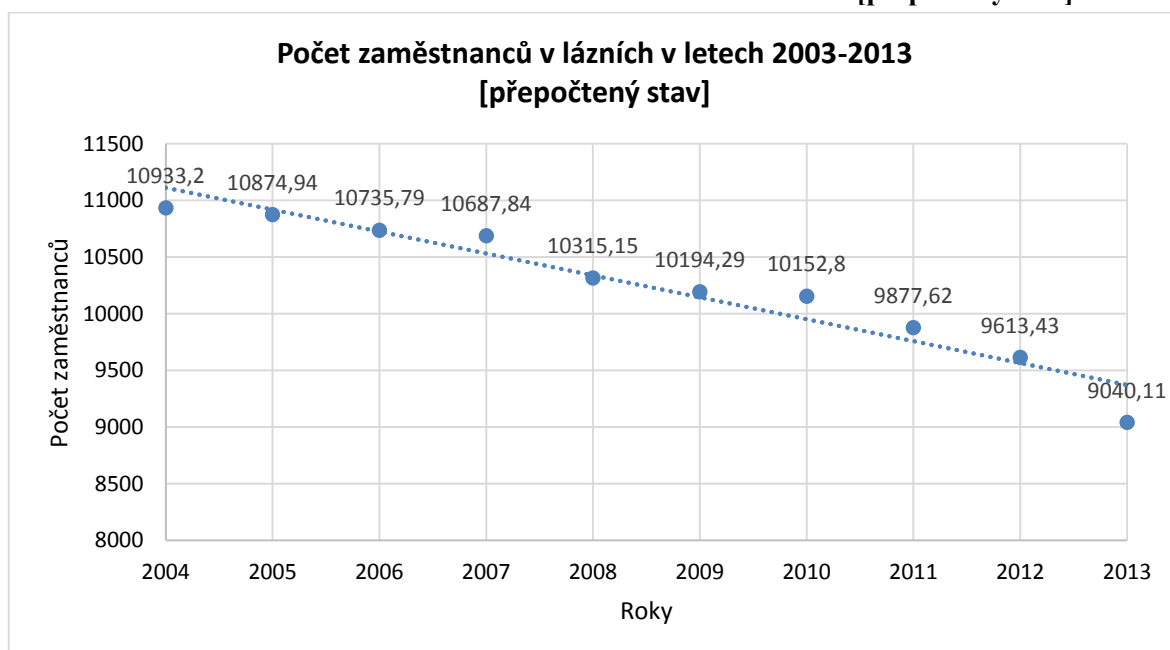


Zdroj: (e-lazne, 2016)

Nejnavštěvovanější lázeňské středisko Karlovy Vary, nazývané „Ruské Vary“, ztrácí návštěvnost Rusů. Důvodem je především padající kurs rublu, což jim zdražuje pobyt v českých lázních. Podnikatelé lákají turisty odjinud, převážně Němce; častěji jsou vidět i Číňané či Arabové. Primátor Petr Kulhánek pestrost cizinců vítá. *„Jakékoliv vyvážení spektra mezinárodní klientely je pro Karlovy Vary dobré. Pokud se ztrácí jeden majoritní segment, což jsou Rusové, a je alespoň částečně vyvažován jinými národnostmi, je to pro město výborný signál“* (Mladá fronta Dnes, Petr Kulhánek). Právě kvůli rozmanitosti se město snaží oslovit také Izraelce. S novými turisty pro hoteliéry vzniknou nové požadavky (Mladá fronta Dnes).

Poslední graf této kapitoly nám umožňuje sledovat vývoj zaměstnanosti v lázních. Na základě předchozích grafů [viz graf 2 a 3] a výše uvedených důvodů je evidentní, že počet zaměstnaných této oblasti v ČR klesá. V prvním sledovaném roce dosáhl přepočtený stav 10 933,2 zaměstnanců, v roce 2013 je zaznamenán pokles zaměstnanců na 9 040,11.

Graf 7: Počet zaměstnanců v lázních v letech 2004-2013 [přepočtený stav]



Zdroj: (uzis, 2013), vlastní zpracování

3.8 Lázeňská sdružení

Lázně jsou důležitým bodem v oblasti zdravotnictví a také se staly „samostatnou“ formou cestovního ruchu. Proto je velice důležitá ochrana a rozvoj těchto středisek. Lázeňská místa a města se sdružují ke spolupráci za společným cílem (globalwellnesssummit, 2016).

Jedním z nejpodstatnějších sdružení, jejichž cílem je podpora lázeňství, je Sdružení lázeňských míst [SLM], které je dobrovolnou zájmovou organizací lázeňských měst a obcí ČR. Členové sdružení vidí v lázeňství přínos pro svou obec či město, který vede k rozvoji celé ČR. Hlavním cílem je obnova zájmu o lázeňská místa a zvyšování jejich návštěvnosti. Nevyzdvihují pouze lázeňskou léčbu, ale i zajímavá turistická místa. Směřují k rozvoji celého českého lázeňství, lázeňských měst a památek (jedemedolazni, 2016).

Druhým významným sdružením je Svaz léčebných lázní ČR [SLL]. *„Vznikl jako zájmové profesní sdružení léčebných lázní v roce 1995 s cílem udržet a garantovat léčebnou úroveň těchto lázeňských společností. Posláním Svazu je kultivovat prostředí a vytvářet podmínky pro udržení a rozvoj léčebného lázeňství v České republice a hájit společné i individuální zájmy členů.“* SLL je členem Evropského svazu lázní [ESPA] se sídlem v Bruselu, kde je hlavním cílem rozvést lázeňství celou Evropou a zajišťovat jeho kvalitu. SLL je také členem Unie zaměstnavatelských svazů [UZS] a Fóra CR (lecebne-lazne, 2016).

Dále jím je Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče v ČR, který se zabývá především dlouhodobým „bojem“ proti snižování finančních prostředků do oboru zdravotnictví. Ve svém seznamu činností má uvedený samostatný obor lázeňství, kde vytváří nové reformy. Snaží se o jejich prosazení a zlepšení léčebné činnosti. Členem svazu může být občan České republiky nebo cizinec starší 15 let, který je v pracovně právním vztahu, OSVČ či zahraniční student, a to v oblastech souvisejících se zdravotnictvím, sociálními či jinými veřejnými službami (osz.cmkos, 2012).

V poslední řadě je možno uvést asociaci ASORKD. *"Asociace sdružení pro ochranu a rozvoj kulturního dědictví ČR, o.s. je dobrovolným sdružením občanských sdružení a dalších subjektů činných v ochraně či rozvoji kulturního dědictví ČR."* Asociace ve své hlavní náplni nemá přímo obor lázeňství. V tomto seznamu by však neměla chybět, jelikož lázeňská kultura je spjatá s kulturním dědictvím měst a patří pod ochranu národního bohatství (asorkd, 2016).

4 VLASTNÍ PRÁCE

Ve své praktické části jsem se rozhodla pro sběr primárních dat na základě vlastního dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je jednou z kvantitativních metod pro výzkum veřejného mínění. Pomáhá zjišťovat názory zpravidla širší veřejnosti na stanovenou problematiku. Dotazníky mohou být zasílány či prováděny v terénu – ústně. Dotazování je zaměřené na klienty, kteří podstoupili lázeňskou zdravotní péči v některých z mnoha středisek Karlových Varů. Cílem dotazníku je vyhodnocení, kteří klienti jsou pro střediska nejvýhodnější, co pacientům v lázeňských střediscích chybí a také na jakou službu se zaměřit.

Dotazník [Příloha 1] se skládá celkem ze čtrnácti otázek, z toho dvanácti uzavřených a dvě otázky byly položeny otevřenou formou. Nebylo možné být v přímém kontaktu s respondenty, proto dotazování probíhalo přes sociální síť. Osloveni byli pouze pacienti, kteří se v Karlových Varech léčili nejdéle dva roky zpět. Bylo osloveno 189 respondentů, přičemž odpovědělo 90 dotazovaných.

4.1 Historie Karlových Varů

Nejstarší a nejznámější město z lázeňského trojúhelníku jsou Karlovy Vary. Přesný vznik založení města není znám. Vypráví se o něm pověst, kde Karel IV. objevil teplý pramen na lovecké výpravě, který mu vyléčil bolavou nohu. Nechal kolem pramene vybudovat osadu, dříve nesoucí název lázně císaře Karla – Karlovy Vary. *„Za přítomnosti svých lékařů moudrý panovník poznamenal, že takováto horká voda může zažehnat mnohé těžké nemoci a jest velmi užitečná a posilující. Poté vodu sám užil [říká se, že měl nemocnou nohu, kterou v této vodě koupal] a seznal úlevu a zlepšení. Nad tím se panovník radoval a brzy nařídil, aby celé místo bylo osídleno a kolem pramene postaveny domy. Nové městečko upomíná na svého objevitele – bylo nazýváno lázně císaře Karla – Karlovy Vary „ (Fischer, 2008).*

S rozvojem lázní se postupně staví nové společenské a účelové stavby. Počátkem 18. stol. vznikl první veřejný lázeňský dům [Mlýnské lázně]. Významná secesní budova následovala ve 2. pol. 19. stol., kdy vznikly Mlýnská a Vřídelní kolonáda, Císařské lázně.

Stavby byly financované i ze zisků prodeje vřídelní soli a lázeňských poplatků. Lázně navštěvovaly vědecké, politické a umělecké hvězdy 19. stol. jako Beethoven, Chopin, Mozart, Gogol, Tyl a mnoho jiných. Téměř po každé významné osobě je něco pojmenováno, ať už se jedná o lesní pěšinu nebo zbudovaný pomník na jeho počest (karlovy-vary, 2011).

Na konci 19. stol. byly Karlovy Vary oblastí nových stavebních prací včetně výstavby lázeňských objektů. V 19. a 20. stol. do začátku I. světové války prožívaly Karlovy Vary svůj tzv. „zlatý věk“ (Fischer, 2008).

Dnes jsou Karlovy Vary významnou a vyhledávanou kulturní destinací. Mimo lázeňskou péči mohou turisté využít pestré palety kulturních a sportovních aktivit. Velkým magnetem příjezdu bývá Mezinárodní filmový festival Karlovy Vary (karlovy-vary, 2011).

Nachází se zde asi 60 termálních pramenů. Dominantou Karlových Varů je největší a nejteplejší pramen Vřídlo, který dokáže vřít 2000 litrů za minutu a jeho trysky dosahují až 15 metrů (Drobná a Morávková, 2004).

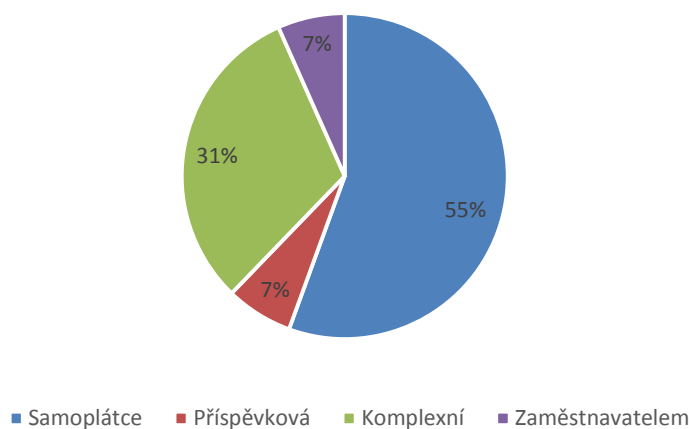
4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

První tři otázky se týkaly respondentů – pohlaví, věk a jejich sociální postavení ve společnosti. Původní záměr byl získat informace a údaje od rovnoměrně rozděleného počtu mužů a žen, dotazníky v takovém záměru byly i zaslány. V konečné fázi se ale dotazníkového šetření zúčastnilo 56,61 % mužů a 43,33 % žen. Největší zastoupení měla věková kategorie 14-26 let s počtem 46 účastníků. Dotazování podstupovali léčbu převážně v pěti hotelech: Hotel Imperial Karlovy Vary, lázeňská léčebna Mánes, hotel Thermal, lázeňský komplex Sanssouci, Parkhotel Richmond.

Jakou formou byla hrazena Vaše lázeňská léčba? [otázka s grafickým znázorněním]

Na níže uvedeném grafu je znázorněno, jakou formou byla hrazena péče jednotlivých klientů. Více než polovina [55 %] klientů si hradila lázeňskou péči kompletně ze svých prostředků. Zaměstnavatel poskytl léčbu na své náklady ze 7 %. Zbýlých 38 % bylo hrazeno z nákladů zdravotních pojišťoven [viz kapitola 3.6 Formy pobytu lázeňských účastníků], z toho 31 % komplexně a 7 % příspěvkovou formou.

Graf 8: Forma hrazení lázeňské péče

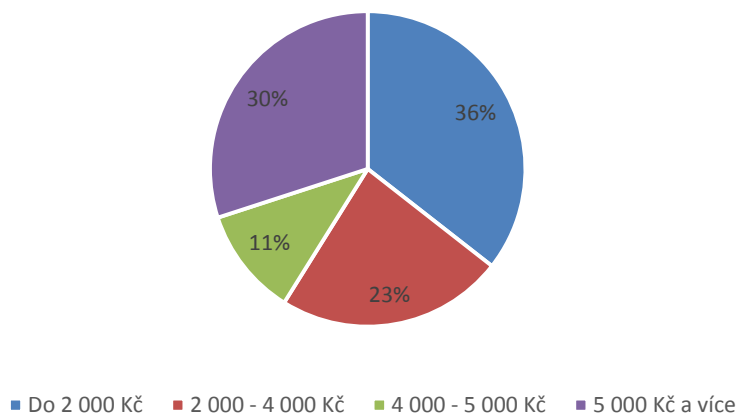


Zdroj: vlastní zpracování, (údaje vyplynuly z dotazníkového šetření)

Jakou finanční částku jste ochotni zaplatit v lázeňském komplexu za jiné služby – týdně? [otázka s grafickým znázorněním]

Z celkového počtu dotazovaných je ochotno 36 % týdně utratit 2 000 Kč, na druhém místě je částka 5 000 Kč a více, kterou zastupuje 30 % z veškerých odpovědí. Tato odpověď byla zodpovězena všemi respondenty, kteří při otázce sociální začlenění ve společnosti označili odpověď – Podnikatel. Dále 23 % odpovídá útratě 2 000 – 4 000 Kč. Zbýlých 11 % odpovídá 4 000 – 5 000 Kč.

Graf 9: Finanční částka vydaná v lázeňském komplexu

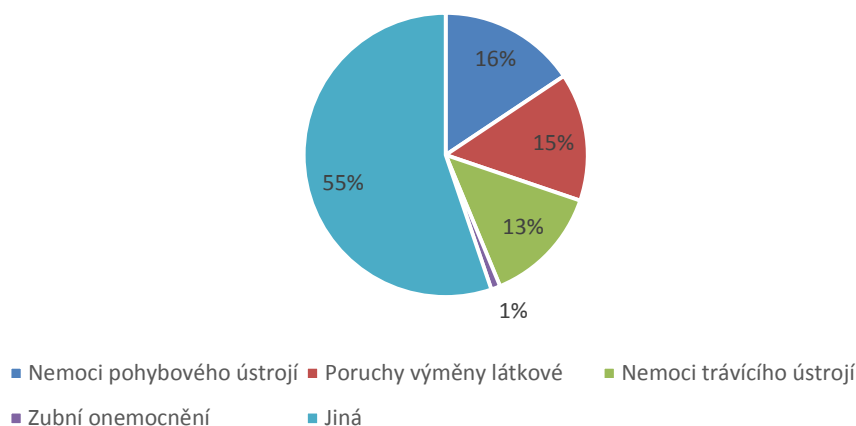


Zdroj: vlastní zpracování, (údaje vyplynuly z dotazníkového šetření)

S jakou nemocí jste se v Karlových Varech léčil/a? [otázka s grafickým znázorněním]

U této otázky byly na výběr ty nejčastější nemoci, které jsou v Karlových Varech léčeny. Nemoci pohybového ústrojí, které jsou obecně v lázních nejčastěji léčeny, reprezentují 16 %. O jedno procento méně mají poruchy výměny látkové [cukrovka, nadváha, poruchy metabolismu], tj. 15 %. Nemoci trávicího ústrojí, převážně nemoci jater, slinivky, žlučníku a žlučových cest byly léčeny u 13-ti % pacientů. Další pacienti byli léčeni s jinou nemocí, někteří uvedli diabetes a ošetření po onkologických nemocech.

Graf 10: Nemoci léčené v Karlových Varech

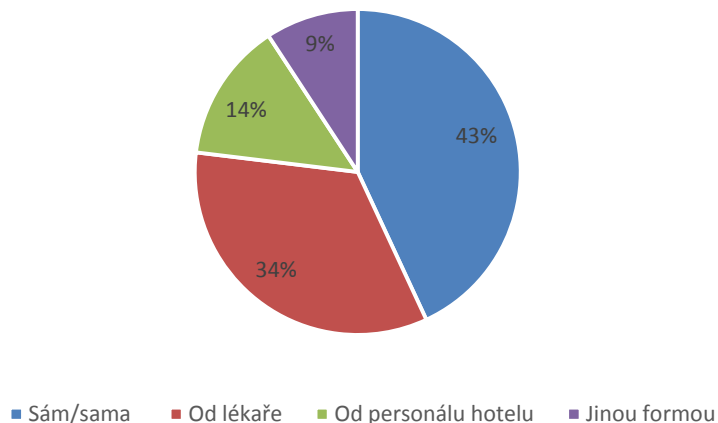


Zdroj: vlastní zpracování, (údaje vyplynuly z dotazníkového šetření)

Věděl/a jste předem, jaké přírodní léčivé zdroje budete využívat? [otázka s grafickým znázorněním]

U otázky ohledně informovanosti pacientů o léčivých zdrojích, zazněla u 55 pacientů kladná odpověď. Byli předem seznámeni, jak bude jejich léčba probíhat. Zbýlých 35 pacientů nevědělo, jaké procedury mohou očekávat k vyléčení své nemoci. Pokud odpověď byla ano, následovala otázka, odkud byli pacienti o léčení informováni. Nejčastěji se pacienti informovali sami [28 respondentů] nebo od lékaře při doporučení lázeňské léčby [22 respondentů], devět pacientů si získalo informace od personálu hotelu a šest našlo jiný způsob, jak se o léčbě dozvědět.

Graf 11: Zdroje informací o přírodních léčivých zdrojích



Zdroj: vlastní zpracování, (údaje vyplynuly z dotazníkového šetření)

Byl/a jste spokojen/a s lázeňskými procedurami? [uzavřená otázka]

Skoro všichni dotazovaní byli s lázeňskými procedurami spokojeni, pouze devět klientů bylo nespokojeno s průběhem procedur a léčby.

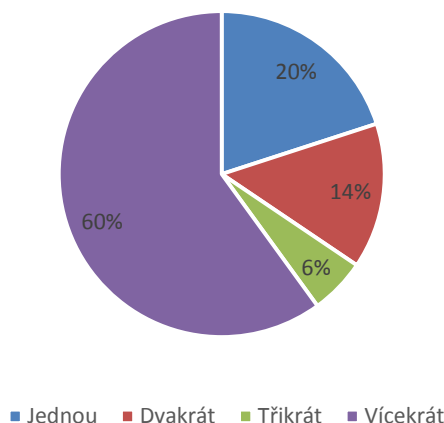
Pomohl Vám pobyt v lázních od problému, s nímž jste ho navštívil/a? [uzavřená otázka]

Léčba v lázních pomohla většině pacientů pouze zčásti, a to ze 48 %, 42% pacientů bylo zcela vyléčeno. Lázeňská léčba nepomohla 10-ti % pacientů.

Kolikrát jste Karlovy Vary navštívil/a? [otázka s grafickým znázorněním]

Nadpoloviční většina, tj. 54 respondentů, navštívila Karlovy Vary více než třikrát. Pouze jednou bylo v lázních 18 respondentů, dvakrát 13 a třikrát 5 respondentů.

Graf 12: Návštěvnost pacientů v Karlových Varech



Zdroj: vlastní zpracování, (údaje vyplynuly z dotazníkového šetření)

Navštívil/a jste v minulosti i jiné lázně než ty v Karlových Varech? [otevřená otázka]

Z celkového počtu respondentů se jich 49 léčilo i v jiných lázních. Největší zastoupení měly Františkovy Lázně, Mariánské Lázně, lázně Luhačovice, Jánské Lázně, Poděbrady, lázeňské komplexy v zahraničí a další. Ostatní dotazovaní se léčili pouze v lázeňských střediscích nacházejících se v Karlových Varech.

Co Vám v Karlových Varech chybělo, s čím jste byl/a nespokojen/a? [otevřená otázka]

Poslední otázka je prostorem pro vlastní komentář. Převážná část respondentů byla spokojena. Častou odpovědí, která se vyskytovala, bylo, že ze strany vedení hotelů jsou upřednostňovány pobyty cizí klientely, která si může bez problémů dovolit uhradit vysoce nastavené ceny v daných komplexech. Tuzemská populace však vidí ve vysokém počtu cizinců převážně ruské národnosti nevýhody spočívající v přizpůsobení prostředí této klientele.

Absence kulturního programu chyběla velké části dotazovaných, s tím také souvisí nedostatečné pokrytí nabídky mimolázeňských služeb.

Rovněž chování personálu k pacientům nebylo v řadě případů na odpovídající úrovni. Pacienti, kteří si hradí lázeňskou léčbu sami, očekávali ve větší míře profesionální přístup, který by měl být samozřejmostí.

5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

5.1 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

V rámci tohoto dotazníkového šetření byla zkoumána závislost kvalitativních znaků. Toto zkoumání proběhlo pomocí χ^2 - testu a síla závislosti byla vypočítána pomocí Pearsonova koeficientu závislosti.

Byla zkoumána závislost formy hrazení pacientů [samoplátce či na náklady zdravotní pojišťovny] a částky, kterou jsou pacienti ochotni zaplatit týdně za jiné služby v lázeňském středisku.

Tabulka 4: Kontingenční tabulka

Částka, kterou jsou pacienti ochotni utratit	Forma hrazení lázeňské péče			Celkem
	samoplátce	Hrazeno ZP		
		komplexní	příspěvková	
do 2 000 Kč	13	14	4	31
2 000 - 4 000 Kč	8	9	2	19
4 000 - 5 000 Kč	7	1	0	8
5 000 Kč a více	22	4	0	26
Celkem	50	34		84

Zdroj: vlastní zpracování, (data využita z dotazníkového šetření)

Řešení:

H_0 : Forma úhrady lázeňské péče nemá vliv na částku, kterou jsou pacienti ochotni utratit.

H_1 : Forma úhrady lázeňské péče má vliv na částku, kterou jsou pacienti ochotni utratit.

Výpočet teoretických četností:

Tabulka 5: Výpočet teoretických četností

18,45	12,54
11,31	7,69
4,76	3,24
15,48	10,52

Zdroj: vlastní zpracování, (data navazují na dotazníkové šetření)

Všechny teoretické četnosti jsou větší než dva, a pouze dvě menší než pět, χ^2 - test tedy můžeme přímo použít.

$$\chi^2 = 15,7703$$

$$\chi^2_{0,05(3)} = 7,815$$

Hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická, proto nulovou hypotézu o nezávislosti zamítáme. Forma úhrady lázeňské péče má vliv na částku, kterou jsou pacienti ochotni utratit.

Určení síly závislosti:

Pomocí Pearsonova koeficientu kontingence:

$$C = 0,4 - \text{slabá závislost}$$

Normovaný koeficient kontingence:

$$C_n = 0,6 - \text{střední závislost}$$

Z těchto výpočtů vyplývá, že částka, kterou jsou dotazovaní lidé ochotni utratit v lázeňském komplexu – týdně, je slabě až středně závislá na formě úhrady lázeňské péče.

Převážnou většinu z vybraného vzorku tvořili muži [51] a zbytek se skládal z žen. Pacienti si hradili z 55 % veškerou léčbu sami, z toho lze dovodit, jací klienti mají největší zastoupení. Úhrada na náklady zdravotní pojišťovny se snižuje. Lidé nejčastěji odpovídali, že jsou ochotni utratit týdně 2 000 Kč. Hned za tím následovala odpověď reprezentující nejvyšší možnou finanční částku 5 000 Kč a více.

Z nejčastěji léčených nemocí v Karlových Varech byla zvolena odpověď vztahující se k léčbě pohybového ústrojí. Více než polovina pacientů si předem zjistila, jaké procedury bude v léčbě podstupovat.

Jen devět klientů nebylo s lázeňskými procedurami spokojeno. Od problému byli pacienti převážně vyléčeni jen zčásti nebo úplně, pouze 10 % léčbu hodnotilo negativně.

5.2 SWOT analýza a návrh řešení

5.2.1 SWOT analýza

Silné stránky [STRENGTHS]:

- Světový věhlas města.
- Tradice s městem spojená.
- Kvalifikovaný personál.
- Specifické složení termálních pramenů a jejich využití.
- Velká kapacita ubytovacích a stravovacích zařízení.
- Relativní cenová výhoda pro zahraniční klientelu.
- Hustá síť infrastruktury.
- Konání Mezinárodního filmového festivalu.
- Začlenění ČR do schengenského prostoru.

Slabé stránky [WEAKNESSES]:

- Úpadek či zánik některých lázeňských objektů v průběhu transformace.
- Neadekvátní marketing lázeňských středisek jak v zahraničí, tak v tuzemsku.
- Nedostatečné možnosti kulturního vyžití v zimních měsících.
- Poměrně vysoké ceny zboží pro tuzemské zákazníky.
- Lázeňské centrum sloužící výhradně mezinárodní klientele.
- Neodpovídající společenský život pro mladé.

Příležitosti [OPPORTUNITIES]:

- Zajištění součinnosti všech zainteresovaných složek vedoucí k potenciální nabídce komplexních služeb dané lázeňské destinace.
- Zlepšení pozice na trhu.
- Vybudování nové image.
- Spolupráce s příhraničními oblastmi ve zdravotní péči.
- Pracovní možnosti v oboru služeb spjatých s lázeňstvím.
- Rozvíjení nabídky wellness.
- Zapsání lázeňského trojúhelníku na listinu památek UNESCO.

Hrozby [THREATS]:

- Velké množství zahraničních klientů [snížení zájmu pacientů z tuzemska].
- Nekvalitní jazyková výbava personálu.
- Vysoký počet moderních wellness zařízení v okolí.
- Rychlé stárnutí populace.
- Nízký zájem mladé generace o lázeňské služby.
- Odliv mladých lidí do perspektivnějších krajů.

5.2.2 Návrh řešení

Karlovy Vary se nacházejí v západních Čechách, patří v celkovém pojetí mezi významné destinace cestovního ruchu v ČR. V této oblasti se nachází několik pozitiv, která by mohla přispět k dalšímu rozvoji lázeňství. Lázně neustále plní především funkci léčebnou, je to tedy hlavní důvod, proč se do nich lidé opětovně vrací.

Město by mělo být více přizpůsobeno i tuzemským klientům, omezit upřednostňování cizinců, rozšířit škálu nabídek kulturního programu a modernizovat lázeňské komplexy, aby se vyrovnalo zahraniční konkurenci, která je i v lázeňství vysoká. Kromě rozsahu a kvality poskytovaných služeb rozhoduje, tak jako v jiných oblastech cestovního ruchu, především dlouhodobě prosazovaný marketing. Propagace lázeňských komplexů je nedostatečná. Právě kvalitní propagace, která následuje kvalitní světové trendy, ovlivňuje potencionální klienty v jejich vycestování mimo republiku.

Dále se nabízí možnost obohatit celé město o věhlas tradice, z které čerpá. Veškerá nabídka se však soustřeďuje pouze do hlavního centra. Současně je zapotřebí si uvědomit, že tradiční charakter terapie a soustředění se na nemoci zažívacího ústrojí, ledvin, jater, močového ústrojí, pohybového ústrojí nedává Karlovým Varům příliš moderní image a nečiní ho tak atraktivní pro novou, zvláště mladou klientelu. Je velmi důležité zaměřit se na tuto generaci a lokalitu pro ně zatraktivnit, což by je přimělo se do takového prostředí vracet.

Také je třeba častěji proškolovat zaměstnance, na které si klienti stěžovali a snažit se zabudovat výukové programy do celkové nabídky hotelu, převážně pak v otázce léčebných procedur. Neprofesionalita personálu či nevrlost sester byla četnou připomínkou respondentů, kteří lázeňskou léčbu v Karlových Varech podstoupili.

6 ZÁVĚR

Voda má blahodárné účinky nejen pro tělo, ale i na duši. Již ve starém Římě lidé využívali teplé minerální prameny pro prevenci a léčení chorob. V Evropě se začaly v blízkosti termálních vývěřů vytvářet první osady, které daly vznik významným lázeňským centrům. Česko se chlubí téměř tisíciletou lázeňskou tradicí a světovou úrovní poskytované péče, díky čemuž je ve světě vyhledávanou destinací zdravotně orientovaného cestovního ruchu.

Lázeňská místa mají určenou indikaci dle typu naleziště přírodního léčivého zdroje [minerální voda, plyn, peloid a klimatické prostředí]. Zdravotní pojišťovna se souhlasem revizního lékaře nabízí klientům komplexní či příspěvkovou léčbu k vyléčení konkrétní choroby. Novelizace indikačního seznamu roku 2012 přinesla mnohá omezení jak komplexní, tak příspěvkové lázeňské péče, což vedlo ke snížení celkových nákladů pojišťoven. Samoplátci se tak stali a jsou i v současnosti hlavním zdrojem příjmů lázeňských zařízení.

Tento důsledek vede k rivalitě mezi lázeňskými komplexy, vzniká konkurenční boj o samotnou existenci a účastníky této formy cestovního ruchu. Klienti vyžadují mimo jiné i výběr cenově nejvýhodnější nabídky se širokým spektrem doplňkových služeb. Důležité pro zvyšování návštěvnosti je jejich propagace, ať formou reklam v novinách, televizi, letácích či formou účasti na veletrzích a konferencích. Je nutné stále zjišťovat potřeby a přání klientů navštěvujících lázně. Aktuálně je tedy důležité pozdvihnout konkurenceschopnost stávajících lázeňských míst a přitom nezapomenout udržovat renovaci a ochranu lázeňských objektů a zdrojů, abychom měli i příštím generacím co nabídnout. Lázeňství již neznamená pouze léčebná střediska, která využívají léčivé zdroje, ale pojem je spojen s wellness a fitness pobyty – objevuje se fenomén požitku a odpočinku.

Dnes v Evropě existuje více než 1200 lázní a lékařsky uznávaných zdravotních středisek, které tvoří silný hospodářský celek a vytváří významné podíly na hrubém domácím produktu země. V České republice považujeme za klíčové lázně město Karlovy Vary, které se snaží společně s Františkovými Lázněmi a Mariánskými Lázněmi zařadit mezi světové památky, jež by byly zapsány na seznam světového bohatství UNESCO.

Hlavním cílem mé práce bylo zhodnotit oblast lázeňství v ČR pomocí veřejně dostupných statistik, ale také na základě výběrového dotazníkového šetření zjistit kvalitu lázeňské péče nejnavštěvovanějšího lázeňského střediska Karlových Varů. V teoretické části byla podrobně popsána problematika cestovního ruchu zaměřeného na lázeňství. V praktické části se povedlo dokázat [pomocí statistického testu závislosti], že nejvíce navštěvují lázně samoplátci a jsou tedy hlavní klientelou, která se do lázní ráda vrací. V této části se podařilo prozkoumat preference lidí v rámci komplexu, kde byli ubytováni.

Byla navržena určitá doporučení, která by danou situaci mohla vylepšit. Nejdůležitějším návrhem řešení by patrně bylo zkvalitnit doplňkové služby v rámci hotelů, kde jsou klienti ubytováni a přizpůsobit volnočasové aktivity mladším generacím, aby tak byla zajištěna budoucí návštěvnost, jelikož do lázní jezdí především starší generace.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

7.1 Seznam literatury

DROBNÁ, Daniela a Eva MORÁVKOVÁ. *Cestovní ruch pro střední školy a pro veřejnost*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004, 205 s. ISBN 80-716-8901-7.

FISCHER, Bruno. *Lázeňství v Karlovarském kraji*. Vyd. 1. Karlovy Vary: Karlovarský kraj, 2008, 91 s. ISBN 9788025424551.

HAMARNEHOVÁ, Iveta. *Mezinárodní cestovní ruch: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. ISBN 978-80-7452-040-2.

HOLEČEK, Milan, Peter MARIOT a Miroslav STŘÍDA. *Zeměpis cestovního ruchu: učebnice pro hotelové a jiné střední školy : příručka pro průvodce cestovního ruchu*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti, 2005, 131 s. ISBN 808603464x.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Marketing v cestovním ruchu: jak uspět v domácí i světové konkurenci*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 313 s. ISBN 9788024742090.

KOTÍKOVÁ, Halina. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 207 s. ISBN 978-80-247-4603-6.

LINDEROVÁ, Ivica. *Cestovní ruch: základy a právní úprava*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2013, 265 s. ISBN 9788087035825.

MÍŠKOVÁ, Zuzana. *Angličtina v cestovním ruchu: English in the tourism industry*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2005, 265 s. ISBN 8086119394.

ORIEŠKA, Ján. *Metodika činnosti průvodce cestovního ruchu*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Idea servis, 2007, 207 s. ISBN 9788085970579.

ORIEŠKA, Ján. *Služby v cestovním ruchu*. 1. vyd. V Praze: Idea servis, 2010, 405 s. ISBN 9788085970685.

PÁSKOVÁ, Martina a Josef ZELENKA. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Kompletně přeprac. a dopl. 2. vyd. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002, 448 s. ISBN 978-80-7201-880-2.

RYGLOVÁ, Kateřina, Michal BURIAN a Ida VAJČNEROVÁ. *Cestovní ruch - podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011, 213 s. ISBN 978-80-247-4039-3.

SEIFERTO VÁ, Věra. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: Vysoká škola cestovního ruchu, hotelnictví a lázeňství, 2003, 120 s. ISBN 8086592006.

SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. *Statistické metody II*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2008, 107 s. ISBN 978-80-213-1736-9.

ŠPINAR, Jindřich a Jiří VÍTOVEC. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 256 s. ISBN 9788024718224

7.2 Seznam internetových zdrojů

Asociace sdružení pro ochranu a rozvoj kulturního dědictví ČR: Stanovy [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.asorkd.cz

Bohdaneč léčebné lázně: Přírodní léčivý zdroj [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.llb.cz

BŘEŇ, Jan. *Deník veřejné zprávy: Místní poplatek za lázeňský nebo rekreační pobyt* [online]. [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: www.denik.obce.cz

BUCMANOVA. *Informační portál Karlovarského kraje: Komplexní lázeňská péče* [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.kr-karlovarsky.cz

CZECHCENTRES: Logo [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.czechtourism.cz

CZECHCENTRES: Úvodní strana [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.czechtourism.cz

CzechTourism: Logo [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.czechtourism.cz

CzechTourism: O CzechTourism [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.czechtourism.cz

České noviny [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.ceskenoviny.cz

Český statistický úřad: Vývoj zaměstnanosti v cestovním ruchu v letech 2003-2013 [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.czso.cz

Filozofie úspěchu: SWOT analýzy [online]. [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: www.filosofie-uspechu.cz

Františkovy Lázně: Výroční zpráva [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.frantiskovy-lazne.cz

Global Wellness Summit: Summit 2015 [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.globalwellnesssummit.com

Informační centrum pro mládež: Orientační přehled léčebného zaměření lázeňských míst v ČR [online]. [cit. 2016-02-11]. Dostupné z: www.kr-karlovarsky.cz

Jedeme do lázní: Sdružení lázeňských míst České republiky [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.jedemedolazni.cz

Karlovy Vary: Historie a současnost [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.karlovy-vary.cz

Karlovy Vary: Výroční zpráva [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.mmkv.cz

Lázně Česko: lázeňské pobyty [online]. [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: www.e-lazne.eu

Mariánské lázně: Osvobození od lázeňského poplatku [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.muml.cz

Mariánské Lázně: Výroční zpráva [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.muml.cz

Ministerstvo pro místní rozvoj: Logo [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.mmr.cz

Ministerstvo pro místní rozvoj: Ministerstvo [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.mmr.cz

O zdravotnictví: Zdravotní pojišťovny [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.ozdravotnictvi.cz

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR: Sekce lázeňství [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.osz.cmkos.cz

Praha: Lázeňský poplatek [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.praha.eu

Slovník cizích slov: Synonyma [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: www.slovník-cizich-slov.abz.cz

Svaz léčebných lázní České republiky: Přírodní léčivé zdroje [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.lecebne-lazne.cz

Svaz léčebných lázní České republiky: O svazu lázní [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.lecebne-lazne.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Index vývoje nákladů ZP na zdravotní péči dle jednotlivých segmentů (rok 2009 = 100) [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Indikační skupiny lázeňské péče [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.uzis.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Lázeňská péče [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.uzis.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Výdaje na zdravotnictví 2009 - 2013 [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.uzis.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2003 -2013 [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: www.uzis.cz

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Typy úhrad lázeňské péče [online]. [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: www.vzp.cz

Vyplň to: Dotazník: Lázeňská péče v Karlových Varech [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/lazenska-pece-v-karlovyh-va/>

Zákony pro lidi: Sbírka zákonů ČR [online]. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz

Zelené zprávy: Chataření a chalupaření [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: www.zelenazprava.cz

7.3 Seznam dokumentace

HEGER, Doc. MUDr. Leoš. *Situace v českém lázeňství* [online]. , 21 [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: http://www.klub-bechtereviku.cz/dokumenty/situace_heger.pdf

KULHÁNEK, Petr. *Mladá fronta Dnes: Situace v Karlových Varech*.

JURASZKOVÁ, Ing. Marcela. *SWOT analýza: Marketing a management*[online]. [cit. 2016-02-07]. Dostupné z: http://www.ssvos.cz/dumyssvos/files/VY_32_INOVACE_10_MM_02.pdf

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník pro pacienty léčené v Karlových Varech

Dobrý den,

reaguji na Vaši recenzi, kterou jste udělil/a hotelu: v Karlových Varech, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci, která se týká právě lázeňské péče v Karlových Varech. Pokud si najdete dvě minuty času na vyplnění, budu velmi ráda. V opačném případě se omlouvám za tuto zprávu a přeji hezký den.

LÁZEŇSKÁ PÉČE V KARLOVÝCH VARECH

1. Vaše pohlaví
 - Muž
 - Žena
2. Kolik Vám je let?
 - 14-26
 - 27-39
 - 40-59
 - 60 a více
3. V současné době jste?
 - Nezaměstnaný
 - Zaměstnaný
 - Student
 - Důchodce
 - Podnikatel
 - Jiné

4. Jakou formou byla hrazena Vaše lázeňská léčba?
- Komplexní [na doporučení lékaře – ubytování, strava, léčba hrazena na náklady zdravotních pojišťoven]
 - Příspěvková [na doporučení lékaře – pouze léčba hrazena zdravotní pojišťovnou, ostatní služby si klient hradí sám]
 - Samoplátci [veškeré služby si hradí pacient sám]
 - Hradí zaměstnavatel
5. Jakou finanční částku jste ochotni zaplatit v lázeňském komplexu i za jiné služby - týdně?
- Do 2 000
 - 2 000-4 000
 - 4 000-5 000
 - 5 000 a více
6. S jakou nemocí jste se v Karlových Varech léčil/a?
- nemoci trávicího ústrojí
 - nemoci pohybového ústrojí
 - poruchy výměny látkové [cukrovka, nadváha, poruchy metabolismu]
 - zubní onemocnění [paradontóza]
7. Věděl/a jste předem, jaké přírodní léčivé zdroje budete využívat?
- Ano
 - Ne

Pokud jste odpověděl/a Ne, postupujte na otázku číslo 9.

8. Odkud jste tuto informaci zjistil/a?
- Od lékaře
 - Od personálu hotelu
 - Sám/sama jsem si to zjistil/a
 -
9. Byl/a jste spokojen/a s lázeňskými procedurami?
- Ano
 - Ne

10. Pomohl Vám pobyt v lázních od problému, s nímž jste ho navštívil/a?

- Ano
- Ne
- Částečně

11. Kolikrát jste Karlovy Vary navštívil/a?

- Jednou
- Dvakrát
- Třikrát
- Vícekrát

12. Navštívil/a jste v minulosti i jiné lázně než ty v Karlových Varech?

- Ano
- Ne

Pokud je Vaší odpovědí Ne, pokračujte na otázku 14.

13. Jaké lázně jste navštívil/a?

.....

[prosím napište svou odpověď]

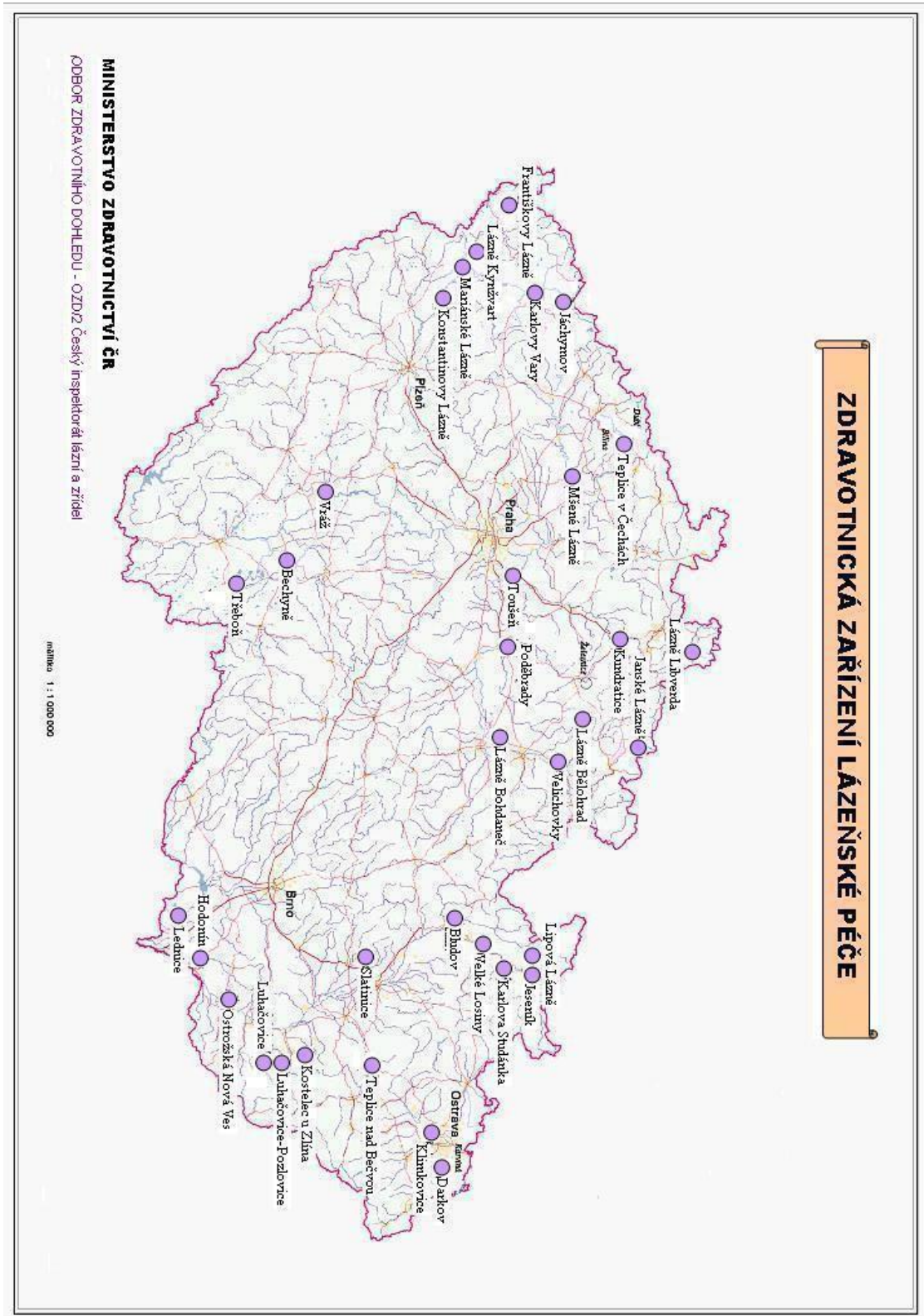
14. Co Vám v Karlových Varech chybělo, s čím jste byl/a nespokojen/a?

.....

.....

[prosím napište svou odpověď]

Příloha 2: Zdravotnická zařízení lázeňské péče



Zdroj: Situace v českém lázeňství (Heger, 2012)

Příloha 3: Orientační přehled lázeňských míst v ČR

Místo	Hlavní léčebné zaměření	Přírodní léčebné zdroje
Bechyně	pohybový aparát	peloid
Bílina	nemoci zažívacího ústrojí, ledvin, močového měchýře	minerální prameny
Bludov	obezita, pohybové ústrojí, dýchací ústrojí, nemoci ledvin	radioaktivní léčebný pramen
Bohdaneč	pohybový aparát	peloid
Dubí	pohybový aparát, duševní choroby, pourazové stavy	nemá vlastní zdroj, upravená pitná voda
Františkovy Lázně	nemoci oběhového ústrojí, nemoci ženské, nemoci pohybového ústrojí	uhličitá voda, peloid, léčivý plyn
Hodonín	pohybový aparát, oběhové ústrojí	železnatá jodová minerální voda
Jánské Lázně	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, nervová onemocnění, pohybový aparát, kožní nemoci	minerální voda
Jáchymov	pohybový aparát, periferní nervstvo, metabolické poruchy	radonová voda
Jeseník	nemoci dýchací, duševní poruchy, kožní nemoci, nemoci oběhového systému, poruchy látkové výměny, regenerační pobyty	klima
Karlova Studánka	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, cévní choroby, silikózy	uhličitá voda
Karlovy Vary	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy, diabetes, dna, nadváha, paradontóza, pohybové ústrojí, nemoci jater, žlučníku, žlučových cest, pankreatu	termální voda, přírodní rašelina, přírodní CO ₂
Karviná	nervové nemoci, pohybový aparát, kožní nemoci	jodobromová voda
Klimkovice	pohybový aparát, gynekologická a neurologická onemocnění, nemoci oběhového systému	jodobromová voda
Konstantinovy Lázně	nemoci oběhového ústrojí, nemoci srdce	hydrogen-uhličitano-sodno- hořečnatá voda
Kostelec u Zlína	pohybový aparát	termální voda
Lázně Kynžvart	dýchací ústrojí, kožní nemoci	uhličitá voda, klima
Lázně Bělohrad	pohybový aparát, kožní nemoci, nervová onemocnění	peloid
Lázně Libverda	oběhová ústrojí, pohybový aparát, neurologické a psychiatrické nemoci	hydrogen-uhličitano- hořečnatá voda
Lipová-lázně	kožní choroby, poruchy metabolismu, zvýšená činnost štítné žlázy, obezita	klima
Lázně Mšené	pohybový aparát, neurologická onemocnění	peloid
Luhačovice	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy, dýchací poruchy, cukrovka	hydro-uhličitano-chlorido- sodná voda, sirná voda
Mariánské Lázně	onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, močové ústrojí	uhličitá voda, peloid, klima
Toušeň	pohybový aparát	peloid
Osečná	pohybový aparát	sirnoželezitá slatina
Ostrožská Nová Ves	pohybový aparát, kožní nemoci	sirná voda
Poděbrady	nemoci srdce, oběhové ústrojí, poruchy metabolismu, cukrovka, obezita	hydro-uhličitano-chloridová sodnovápenatá voda
Pozlovice	navazuje na Luhačovice	rehabilitační pavilony
Skalka	diabetes, trávicí ústrojí	sirno-alkalická voda
Slatinice	pohybový aparát	sirná voda
Teplíce nad Bečvou	oběhové ústrojí, kožní nemoci, pohybový aparát	hydrogen-uhličitano- vápenatá voda
Teplíce	pohybový aparát, neurologická onemocnění, cévní choroby, duševní choroby	peloid
Velichovky	pohybový aparát, nervová onemocnění	peloid
Velké Losiny	nervová onemocnění, pohybový aparát, dýchací ústrojí	sirná voda
Vráž	nervová onemocnění, nervový aparát	slatina

Zdroj: kr-karlovarsky, internetové stránky jednotlivých lázeňských míst