

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2016

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Chlupová

**Česká republika jako destinace medicínského cestovního
ruchu**

Praha 2016

Vedoucí diplomové práce: Ing. Iveta Hammarneh, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014-2016

DIPLOMA THESIS

Jana Chlupová

The Czech Republic as a destination of medical tourism

Prague 2016

The Diploma Thesis Work Supervisor: Ing. Iveta Hammarneh Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 9.3.2016

Jana Chlupová

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí diplomové práce Ing. Ivetě Hammarneh, Ph.D. za její rady a čas, které mi věnovala při řešení dané problematiky.

Anotace

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá zdravotně orientovaným cestovním ruchem, jeho charakteristikou, specifiky a legislativou, vztahující se k této oblasti cestovního ruchu. Mapuje příležitosti pro tento cestovní ruch na území České republiky, potažmo Jihomoravského kraje. Praktická část na základě aplikace výzkumných metod zkoumá potenciál Jihomoravského kraje jako destinace medicínského cestovního ruchu.

Klíčová slova

Destinace medicínského cestovního ruchu, estetická chirurgie, Jihomoravský kraj, plastická chirurgie, potenciál, zdravotně orientovaný cestovní ruch.

Annotation

This diploma thesis in its theoretical part deals with health-oriented tourism, its characteristics and specificities, and legislation related to the field of tourism. It maps the opportunities for tourism in the Czech Republic, or the South Moravian Region. The practical part based on the application of research methods, examines the potential of the South Moravian Region as a destination medically tourism.

Keywords

Destination of medical tourism, aesthetic surgery, South Moravia, plastic surgery, potential health oriented tourism.

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZDRAVOTNĚ ORIENTOVANÝ CESTOVNÍ RUCH A JEHO CHARAKTERISTIKA	10
1.1 Zdravotně orientovaný (medicínský) cestovní ruch.....	14
1.2 Specifika medicínského cestovního ruchu	17
1.3 Destinace medicínského cestovního ruchu	20
1.4 Legislativa v oblasti zdravotního cestovního ruchu	24
1.5 Teoretická východiska marketingového výzkumu	25
1.6 Medicínský cestovní ruch v české republice	30
2 PLASTICKÁ CHIRURGIE V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	33
2.1 Realizace platické chirurgie v jihomoravském kraji	35
2.2 Medicínský cestovní ruch v jihomoravském kraji	38
3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	41
3.1 Metodika výzkumu	42
3.2 Analýza výsledků výzkumu.....	46
3.3 Potvrzení hypotéz	56
3.4 Hodnocení potenciálu jihomoravského kraje	58
3.4.1 Swot analýza	59
3.4.2 Matice IFE, EFE a IE	61
3.4.3 Matice TOWS	65
4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ DO BUDOUCNA.....	68
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	76
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Cestovní ruch je významným měřítkem životní úrovně v konkrétní společnosti. V současné době cestují lidé všech věkových skupin, od malých dětí po staré lidi. Otevírají se nové možnosti a destinace, které nebyly dříve dostupné. Lidé cestují za zábavou, za poznáním, za zdravím nebo jen tak pro radost. A právě cestovní ruch zdravotně orientovaný se stává hitem posledních let. Je to do určité míry dáno stárnutím populace jako takové, ale také touhou být krásnější a zdravější. Česká republika se stala významnou destinací zdravotně orientovaného cestovního ruchu. Tato pozice České republiky je dána tím, že je zde zdravotní péče na dlouhodobě vysoké úrovni a také cena, především pro zahraniční klientelu, je velmi příznivá. Zdravotně orientovaný cestovní ruch zahrnuje oblast lázeňství, ozdravných (wellness) pobytů a plastické (estetické) chirurgie. Plastická chirurgie začíná pomalu, ale jistě nabývat převahy v oblasti zdravotně orientovaného cestovního ruchu.

Tématem diplomové práce je postavení České republiky jako destinace medicínského cestovního ruchu. Cílem diplomové práce je analyzovat potenciál medicínského cestovního ruchu v České republice. V rámci diplomové práce se autor zaměřil především na problematiku cestovního ruchu spojeného s plastickou chirurgií. K zúžení tématu na tuto oblast došlo z důvodu přílišné šíře původně nastaveného tématu. Diplomová práce se nezabývá problematikou medicínského cestovního ruchu pro celou Českou republiku, ale pouze pro oblast Jihomoravského kraje.

Základní výzkumnou otázkou této diplomové práce je: Má Jihomoravský kraj potenciál pro medicínský cestovní ruch?

Celá diplomová práce je rozdělena do čtyř velkých celků. První část práce vymezuje teoretická východiska zdravotně orientovaného cestovního ruchu s důrazem na medicínský cestovní ruch, jehož součástí jsou právě služby poskytované v rámci plastické chirurgie. Je zde také ukázána situace celé České republiky z pohledu zdravotně orientovaného cestovního ruchu.

Druhá část práce mapuje situaci medicínského cestovního ruchu a plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Tato analýza ukazuje Jihomoravský kraj jako kraj s vysokým potenciálem rozvoje zdravotně orientovaného cestovního ruchu. Je to dáno především jeho polohou a také infrastrukturou zdravotnických zařízení. V Jihomoravském kraji, podle dostupných statistik, využívá služeb plastické chirurgie druhý největší počet lidí v České republice, hned po Praze.

Třetí část diplomové práce má charakter výzkumné. Jsou zde prezentovány výsledky dvou marketingových výzkumů, které byly realizovány v České republice a zaměřily se na zájem respondentů o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Jeden výzkum zjišťoval zájem potenciálních klientů o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Druhý výzkum sledoval spokojenost respondentů, který již byli klienty zdravotnických zařízení v Jihomoravském kraji, se službami zdravotnických zařízení poskytujících služby plastické chirurgie. Pro realizaci obou výzkumů byl využit krátkodobý, jednorázový marketingový výzkum, přičemž výzkumnou metodou bylo osobní dotazování. Součástí této části je také analýza Jihomoravského regionu a jeho potenciálu pro rozvoj medicínského cestovního ruchu, konkrétně v oblasti plastické chirurgie.

Poslední část je částí návrhovou. V této části jsou na základě provedené analýzy a výsledků marketingových výzkumů navržena konkrétní doporučení pro zvýšení a podporu potenciálu zdravotně orientovaného cestovního ruchu v České republice, konkrétně pak v Jihomoravském kraji.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ ORIENTOVANÝ CESTOVNÍ RUCH A JEHO CHARAKTERISTIKA

Cestovní ruch je v současné době jedním z významných ukazatelů životní úrovně obyvatelstva. Od dvacátého století se stává běžnou součástí životního stylu mnoha lidí, zejména ve vyspělých zemích. Z historického a místního hlediska jsou důvody, podmínky a příčiny rozvoje cestovního ruchu velice různorodé. Vyvíjejí se zároveň se společensko-politickými procesy v určitém regionu. Což znamená, že jinak jsou motivováni k cestování obyvatelé z ekonomicky vyspělých států a jinak obyvatelé ze států, kde lidé mají problém uspokojit své základní lidské potřeby. V současné době je hlavním důvodem pro regenerace fyzických a psychických sil lidí, v minulosti to byla spíše potřeba vzdělávání. Dále se v dnešní době cestuje z důvodu navazování a udržování osobních vztahů, výměny informací a zkušeností a v neposlední řadě z důvodů pracovních (Kučerová, 1997, s. 118-119). Cestování jako činnost můžeme vysvětlovat a definovat různým způsobem. Asi nejčastějším pojmovým vymezením cestovního ruchu je, že se jedná o činnost osob, které cestují na místa mimo své běžné prostředí nebo zde pobývají s cílem zábavy, práce nebo jiných důvodů. Cestovní ruch tvoří významnou složku světové ekonomiky i hospodářství jednotlivých států. V některých oblastech světa tvoří hlavní zdroj příjmů obyvatel. Z pohledu světových rozměrů patří cestovní ruch ke třem největším odvětvím exportu.

V literatuře se můžeme setkat dále s rozmanitými definicemi cestovního ruchu. Uvádím zde některé definice:

- Cestovní ruch můžeme v dnešní době chápat podle Gučíka (2000, s. 14), že se jedná o „soubor činností zaměřených na uspokojování potřeb souvisejících s cestováním a pobytem osob mimo místo trvalého bydliště a obvykle ve volném čase za účelem odpočinku, poznávání, zdraví, rozptýlení a zábavy, kulturního a sportovního vyžití, služebních cest a získání komplexního zážitku.“
- Za jednu z nejužitečnějších definic pojmu cestovní ruch lze považovat definici WTO (Světová organizace cestovního ruchu), která charakterizuje cestovní ruch jako „činnost lidí, spočívající v cestování a pobytu v místech mimo místa jejich

obvyklého pobytu po dobu kratší jednoho uceleného roku za účelem využití volného času, obchodu a jinými účely“ (Čertík, 2001, s. 15).

- Oficiální definice přijatá Mezinárodním sdružením expertů v cestovním ruchu AIEST: „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“ (Kotíková, 2013, s. 15).
- Definice cestovního ruchu na konferenci v Ottavě v roce 1991: „Jde o činnost osoby, cestující na přechodnou dobu do místa mimo její běžné životní prostředí a to na dobu kratší, než je stanovena (u zahraničního cestovního ruchu je to doba jednoho roku, u domácího cestovního ruchu 6 měsíců), přičemž hlavní účel její cesty je jiný, než vykonávání výdělečné činnosti v navštíveném místě“ (Poláček, 2012, s. 7-8).
- „Dočasný pobyt mimo místa trvalého bydliště za účelem obnovy duševních a fyzických zdrojů člověka, anebo za účelem naplnění jeho duševních a tělesných potřeb s podmínkou, že pobyt není spojený se získáváním finančních prostředků a je v souladu s morálními a etickými hodnotami“ (Čuka, 2011, s. 34).
- Cestovní ruch se definuje jako „činnost osoby, cestující na přechodnou dobu do místa mimo její běžné životní prostředí (mimo místo bydliště) a to na dobu kratší než je stanovena (u domácího cestovního ruchu 6 měsíců, u mezinárodního cestovního ruchu se jedná o dobu 1 roku), přičemž hlavní účel její cesty je jiný než vykonávání výdělečné činnosti v navštíveném místě.“ (Jiným účelem cesty než vykonávání výdělečné činnosti znamená, že výdělečná činnost není v navštíveném místě založena na trvalém či přechodném pracovním poměru.) (Indrová et al., 2004, s. 12)

Formy cestovního ruchu dělíme na základní a specifické. *Základní formy cestovního ruchu* jsou určeny k nejširším potřebám účastníka.

Základní formy: (Ryglová et al., 2011, s. 19-22)

- rekreační cestovní ruch;
- kulturně poznávací cestovní ruch;

- sportovně-turistický cestovní ruch;
- léčebný a lázeňský cestovní ruch.

Specifické formy cestovního ruchu uspokojují specifické požadavky (Ryglová et al. 2011, s. 19) a potřeby nejrůznějších specializovaných spotřebitelských segmentů. Nabídka se bude i nadále rozšiřovat v souladu s nejnovějšími trendy v cestovním ruchu. Ke specifickým formám cestovního ruchu patří cestovní ruch mládežnický, seniorů, rodinný, lidí s tělesným handicapem, městský, venkovský (součástí je agroturistika, případně ekoagroturistika), kongresový a incentivní, chatařský a chalupářský, náboženský, zábavní a atrakční, gastronomický, cykloturistika, mototuristika, golfová turistika, sportovní lov, rybolov, karavanová turistika, nákupní turistika a další.

Cestovní ruch můžeme dělit z různých hledisek:

- Podle vztahu k platební bilanci
 - o tuzemský,
 - o zahraniční,
 - o tranzitní.
- Podle místa realizace služeb
 - o vnitřní cestovní ruch,
 - o národních cestovních ruchů,
 - o mezinárodní cestovních ruchů.
- Podle způsobu financování
 - o volný cestovní ruch,
 - o vázaný cestovní ruch.
- Podle délky pobytu
 - o krátkodobý cestovní ruch,
 - o dlouhodobý cestovní ruch.
- Podle způsobu účasti (organizace)
 - o organizovaný cestovní ruch,
 - o neorganizovaný cestovní ruch.
- Podle počtu účastníků
 - o individuální cestovní ruch,
 - o kolektivní cestovní ruch.

- Podle ročního období
 - o sezónní cestovní ruch,
 - o mimosezónní cestovní ruch.
- Podle vlivu na životní a sociokulturní prostředí
 - o tvrdý cestovní ruch,
 - o měkký cestovní ruch.

Cestovní ruch je jako systém tvořen dvěma následujícími podsystémy. Subjektem a objektem cestovního ruchu. U cestovního ruchu jakožto systému existují vazby s dalšími systémy, které vytvářejí jeho vnější prostředí. Jedná se o okolí ekonomické, politické, sociální, technicko-technologické a ekologické prostředí. (Jakubíková, 2011, s. 18).

Subjekt cestovního ruchu představuje účastník cestovního ruchu. Z pohledu ekonomického se stává účastníkem cestovního ruchu ten, kdo využívá k uspokojení potřeb spotřebu statků cestovního ruchu, v době určené pro cestování a pobytu, který se koná mimo místo trvalého bydliště a to ve volném čase účastníka. Subjekt reprezentuje poptávku a spotřebitele produktu cestovního ruchu. Podle Heskové a kol. (2011, s. 11-12) můžeme vymezit tyto subjekty cestovního ruchu:

- stálý obyvatel - osoba žijící alespoň po dobu šesti měsíců po sobě jdoucích v místě jiném před příjezdem do místa jiného na dobu kratší, než je šest měsíců; v zahraničním cestovním ruchu se jedná o osobu žijící alespoň jeden rok v zemi před příjezdem do jiné země na kratší dobu než jeden rok, osobami splňující tato kritéria jsou občané státu a cizinci (Indrová et al., 2004, s. 14);
- návštěvník – osoba cestující v domácím cestovním ruchu na místo jiné, a to v zemi svého trvalého bydliště a na kratší dobu než šest měsíců; v zahraničním cestovním ruchu je návštěvník představován osobou cestující do země jiné, na dobu, jež nepřesahuje jeden rok s účelem cesty pro oba případy je odlišný než uskutečňování výdělečné činnosti (Malá, 1999, s. 12);
- turista – osoba splňující předpoklady návštěvníka; turista se však na cestovním ruchu podílí minimálně jedním přenocováním; rozlišujeme dva typy turistů s odlišnými délkami pobytu: turista na dovolené (osoba pobývající v určitém

místě více než vymezený počet nocí nebo dní) a turista pobývající krátkodobě (cestuje na čas, který nepřekračuje vymezený počet nocí nebo dní, ale jeho součástí se stává pobyt, jež zahrnuje alespoň jedno přenocování) (Indrová et al., 2004, s. 14);

- výletník – jednodenní návštěvník cestující na dobu kratší než je 24 hodin, aniž by strávil v navštíveném místě noc. (Malá, 1999, s. 14).

Objekt cestovního ruchu představuje cokoliv, co může být cílem změny místa pobytu účastníka cestovního ruchu, je nazýváno objektem cestovního ruchu. Může se jednat o přírodu, kulturu či hospodářství. Je tvořen cílovým místem, jednotlivými podniky a institucemi cestovního ruchu. Vztah mezi subjektem a objektem cestovního ruchu funguje tak, že subjekt si vybírá vhodné místo na uspokojení jeho potřeb, což je tedy objekt cestovního ruchu. Do objektu jsou zahrnovány také služby a spotřební předměty, které jsou vyráběny podniky a institucemi cestovního ruchu v místě návštěvníkova cíle. Tento cíl cesty můžeme odborně označit jako destinace cestovního ruchu (Beránek a kol., 2013, s. 19)

1.1 ZDRAVOTNĚ ORIENTOVANÝ (MEDICÍNSKÝ) CESTOVNÍ RUCH

Vzhledem k tomu, že se tato diplomová práce zabývá specifickou formou cestovního ruchu, a to zdravotně orientovaným cestovním ruchem, konkrétně pak medicínským cestovním ruchem, bude v této části vymezena a specifikována tato forma cestovního ruchu. Hlavním motivem využívání zdravotně orientovaného cestovního ruchu je výkon lékařského zákroku, léčba, rekonvalescence či zlepšení celkového zdravotního stavu návštěvníka, turisty. Vzhledem k tomu, že v české odborné literatuře tato část cestovního ruchu není zatím příliš pojmově ujednocena, tak čeští autoři používají pojmy jako je zdravotně orientovaný cestovní ruch, zdravotní cestovní ruch, zdravotní turistika, léčebný cestovní ruch. Někdy se také setkáme s hovorovým pojmem zdravotní turistika. Ať už použijeme pro tuto formu cestovního ruchu jakékoliv označení nebo

pojem, pak vždy mají společný základ, a to v tom, že cílem tohoto cestovního ruchu je zlepšení zdravotního stavu, ať už fyzického nebo psychického.

Vybrané definice zdravotně orientovaného cestovního ruchu:

- Zdravotně orientovaný cestovní ruch, tak jak ho definuje Malá (1999, s. 18), Pásková a J. Zelenka (2002, s. 331) je chápán jako cestování na místa s příznivými léčebnými účinky (klíma, lázeňské prameny apod.) za účelem zlepšení zdravotního stavu, prevence nemocí, zotavení či relaxace. Náplní těchto pobytů, realizovaných většinou v rekreačních střediscích nebo lázních, bývají obvykle různá tělesná cvičení, programy na snižování váhy, relaxační cvičení, která mají vést ke správné životosprávě.
- Ve Výkladovém slovníku (Pásková a Zelenka, 2002, s. 159) je léčebný cestovní ruch definován jako zlepšování tělesné i psychické kondice, jakožto hlavního aspektu, kde hraje podstatnou roli právě léčba. Přestože tyto pobyty zahrnují různé léčebné kúry, procedury a terapie, autoři v definici upozorňují na to, že léčebný cestovní ruch se nemůže zaměňovat s lázeňským, jelikož pobyty v lázních nemusí být pouze léčebného charakteru.
- Publikace Průmysl cestovního ruchu vydané Ministerstvem pro místní rozvoj (Galvasová a kol., 2008, s. 244) definuje zdravotní turistiku, resp. zdravotní cestovní ruch, jako cestu do lázní, sanatorií nebo rekreačních zařízení s cílem zlepšení zdravotního stavu návštěvníka pomocí lékařské terapie, léčebných procedur, relaxace. Důležitou roli zde hraje zdravé stravování a pobyt v prostředí s ozdravným účinkem.
- Pojem zdravotně orientovaný cestovní ruch definuje Malá (1999, s. 9) jako cestování za účelem podstoupení lékařského zákroku, léčby, zotavení, prevence, rekonvalescence a uspokojování potřeb reprodukce fyzických a duševních sil člověka, přičemž vždy dochází k překročení hranic domácího státu (se všemi obecnými aspekty cestovního ruchu).

Zdravotně orientovaný cestovní ruch je celkovým pojmem pro druh cestovního ruchu s motivem zaměřeným na vlastní zdraví. V rámci tohoto komplexního pojmu, pak můžeme rozlišit několik typů zdravotně orientovaného cestovního ruchu:

1. **Lázeňský léčebný cestovní ruch**, jehož podstatou jsou dlouhodobé pobyty spojené s podstupováním léčebných kúr, procedur a terapií, rekonvalescenční pobyty a doléčování po operačních zákrocích. Tento druh cestovního ruchu je podmíněný činností lázeňských zařízení vyžadujících léčivé zdroje (Orieška, 2010, s. 297). Účast na něm je charakteristická pobytem v lázeňském místě za účelem léčení, regenerace, poznání nebo sociálních kontaktů (Vrabcová, 2000, s. 10). Účastníci lázeňského cestovního ruchu musí dodržovat režimový pobyt, plynoucí z jejich pracovní neschopnosti, a jejich pobyt probíhá pod dohledem lékařů a kvalifikovaného zdravotnického personálu.
2. **Wellness cestovní ruch** zahrnuje krátkodobé (jeden až tři dny), plně hrazené pobyty, které jsou spojené s určitým životním stylem a jsou zaměřené na regeneraci, relaxaci a preventivní působení na zdraví. Wellnes pobyty nemusí být nutně realizovány v lázeňských místech a také nepotřebují k vytvoření produktu pro klienta přírodní léčivé zdroje. Jedná se víceméně o pobyty relaxační, regenerační a volnočasový charakter, kdy si klient koupí jednotlivé lázeňské služby nebo balíčky služeb. Vyznačují se velkou variabilitou v nabídce, přičemž nejsou spojeny s pracovní neschopností a nemusejí probíhat pod dohledem lékaře. Jak uvádí Orieška (2010, s. 307) wellness cestovní ruch je spojen se současnými trendy volnočasových aktivit s cílem vytváření pohody, péče o zdraví, tělo a krásu, přičemž obvykle zahrnují čtyři hlavní oblasti, a to fitness, kontrolu stresu, kontrolu hmotnosti a optimální výživu.
3. **Rekreační cestovní ruch (lázeňská turistika)** představuje krátkodobé pobyty uskutečňované v lázeňských místech zprostředkované cestovními kancelářemi nebo agenturami. Jedná se o cestovní ruch zaměřený na trávení volného času spojený s odpočinkem a dalšími aktivitami (sportovní aktivity, poznávací aktivity, wellness, kulturně-poznávací aktivity, rekreační aktivity, zdravotní aktivity a další) v lázeňském místě. Tyto pobyty jsou často realizovány v komerčních zdravotních zařízeních, a to především v letní či zimní sezóně.
4. **Medicínský/léčebný cestovní ruch** je zaměřen na spíše krátkodobé pobyty (tři až deset dní) spojené s medicínským výkonem.

Trochu jiný pohled na zdravotně orientovaný cestovní ruch poskytuje internetový portál Healthtourism8.com, který vymezuje těchto osm segmentů:

- medical tourism;
- dentální cestovní ruch;
- lázeňský cestovní ruch;
- sportovní cestovní ruch;
- wellness turistika;
- kulinářský turismus;
- accessible tourism (určený pro handicapované nebo jinak zdravotně omezené osoby);
- assisted residential tourism (jedná se o pronajímání zakoupeného vlastního ubytování).

Účastník zdravotního cestovního ruchu je v zásadě klasickým účastníkem cestovního ruchu. Návštěvníkem se rozumí osoba, cestující na místo odlišné od místa svého trvalého bydliště na dobu kratší 1 roku (resp. 6 měsíců) s účelem cesty jiným než je vykonávání výtěžné činnosti. Pokud návštěvník v navštíveném místě alespoň jednou přenocuje, je označován jako turista. Za výletníka je naopak považována osoba cestující na dobu kratší 24 hodin (Malá, 1999, s. 12-14). V oblasti zdravotního cestovního ruchu se pak obvykle používá pojem označující účastníka zdravotního cestovního ruchu jako zdravotní turista nebo zdravotní výletník.

1.2 SPECIFIKA MEDICÍNSKÉHO CESTOVNÍHO RUCHU

Diplomová práce je především zaměřena na medicínský cestovní ruch a její současný stav v České republice. V zahraničních literárních zdrojích této formě cestovního ruchu, zdravotně orientovaného cestovnímu ruchu, odpovídají pojmové ekvivalenty: medical tourism a health tourism, a někdy také používaný pojem global healthcare (Malá, 1999, s. 9). Zatímco medical tourism je spojen především s operačními zákroky, health tourism je pojímán širěji. Health tourism je orientován spíše na zlepšení celkového zdravotního stavu pomocí masáží, relaxace, meditace,

zdravé stravy, pohybu apod. Tyto služby jsou poskytovány lázeňskými a rekreačními středisky, ale i hotelovými komplexy. Někdy jsou tyto pojmy vzájemně zaměňovány, přičemž ale vždy v podstatě znamenají jedno, a to stejné, tedy cestování do jiného státu za lékařským zákrokem nebo léčbou. Vzhledem na zaměření a téma této diplomové práce, bude v textu používán pojem medicínský cestovní ruch.

Medicínský cestovní ruch patří mezi nejmladší typy zdravotně orientovaného cestovního ruchu. Přestože je nejmladším druhem cestovního ruchu, zájem o něj roste enormně, což je mimo jiné umožněno rozvojem cestovního ruchu jako takového (rozvoj letecké dopravy, rozvoj služeb v cestovním ruchu atd.) a dále nárůstem disponibilních finančních prostředků v rozvinutých zemích. Jak uvádí Fišerová (2012), tak medicínský cestovní ruch se vztahuje na cestování do zahraničí nebo v rámci státu za lékařskou péčí (zubní ošetření, chirurgické zákroky), kterou si mohou dovolit pro její lepší přístup nebo má vyšší stupeň kvality ošetření. Tento cestovní ruch je většinou organizovaný, a to specializovanými agenturami, které mají přímé napojení na vhodná státní nebo soukromá zdravotnická zařízení (Benešová a Kruisová, 2013, s. 17-18). Medicínský cestovní ruch je realizován v těchto zařízeních (Benešová a Kruisová, 2013, s. 32):

- terapeutická centra (nemocnice, kliniky, lázně) poskytující služby rehabilitace, léčbu a zotavování;
- chirurgická centra (nemocnice, kliniky, lázně) realizující estetickou chirurgii, stomatologii a operace;
- centra asistovaného početí (nemocnice, kliniky, lázně) realizující specializované zdravotní výkony;
- medical wellness (hotely, lázně, resorty, turistická centra) poskytující služby terapeutické rekreace, thalassoterapie, výživoé a detoxikační programy.

Podle Benešové a Kruisové (2013, s. 18) mezi charakteristické rysy medicínského cestovního ruchu patří tyto základní:

- kratší délka pobytu v rozmezí od jednoho do tří dnů;
- zaměření na mladší klientelu (pacient-turista) ve věkovém rozmezí 30 – 49 let, především ženy;
- zprostředkování zdravotních výkonů a služeb cestovními kanceláři a agenturami;

- významné zapojení zahraničních zdravotnických subjektů;
- časté zapojení do sítě lázeňských zařízení.

Medicínský cestovní ruch je možno rozdělit, podle míry poskytovaných zdravotních služeb, do tří oblastí (Smith a Puczko, 2009, s. 7)

- medical wellness – terapeutická rekreace, rehabilitace, zaměstnanecké wellness, thalassoterapie, výživové a detoxikační programy, drobné kosmetické zákroky (neinvazivní liposukce, radiofrekvenční lifting);
- medicínský terapeutický cestovní ruch – rehabilitace ve vztahu ke konkrétní nemoci, léčba, zotavování;
- medicínský chirurgický cestovní ruch – kosmetická chirurgie, stomatologie, operace.

Medicínský cestovní ruch (medical tourism), podle internetového portálu Healthtourism8.com, je jedním z osmi odvětví zdravotně orientovaného cestovního ruchu. Zahrnuje cestování a služby poskytované lékařem, avšak podstatnou odlišností od předchozích teorií, cestování za dentálními zákroky představuje samostatné odvětví a nelze jej do medicínského cestovního ruchu zařadit. V rámci medicínského cestovního ruchu je dále nutné rozlišovat lékařské služby *nezbytné* (obvykle hrazené zdravotními pojišťovnami) a *volitelné služby*, které si hradí pacient sám. Někdy bývají tyto volitelné služby nesprávně označovány jako tzv. *elektivní*. Za elektivní zákroky lékaři považují ty zákroky, které mohou být nezbytné, ale nejsou naléhavé a mohou být tedy plánovány na delší dobu. Toto rozlišení ovšem není v praxi striktně dodržováno. Medicínský cestovní ruch, je podle tohoto internetového portálu, dále členěn na tyto podkategorie medicínských oborů:

- plastická a estetická chirurgie;
- kardiochirurgie;
- neurochirurgie;
- oční chirurgie;
- ortopedie;
- léčba obezity;
- léčba rakoviny;
- léčba neplodnosti.

1.3 DESTINACE MEDICÍNSKÉHO CESTOVNÍHO RUCHU

Destinace je geografický prostor, který je definován jako cíl, který si zvolí účastník cestovního ruchu. Destinace zahrnuje komplex služeb pro potřeby cestovního ruchu. Obecně je chápána jako směřování, cíl cesty, místo navštívené účastníkem cestovního ruchu. Termín je využíván v různém pojetí a nemusí souviset výhradně s cestovním ruchem (Hesková, 2006: 153).

Destinace cestovního ruchu, turistická destinace:

1. v užším smyslu: cílová oblast v daném regionu, typická významnou nabídkou atraktivit cestovního ruchu a infrastruktury cestovního ruchu;

2. v širším smyslu: země, regiony, lidská sídla a další oblasti, které jsou typické velkou koncentrací atraktivit cestovního ruchu, rozvinutými službami cestovního ruchu a další infrastrukturou cestovního ruchu, jejichž výsledkem je velká dlouhodobá koncentrace návštěvníků.

Pro mezinárodní návštěvníky je destinací buď celá navštívená země, nebo její některý region, případně město. V některých zemích je území rozděleno do turisticky, historicky nebo administrativně kompaktních destinací (turistických regionů, turistických marketingových regionů – např. Česká republika, území celého státu) s tvorbou a propagací společného turistického produktu regionu a případně i zpracováním statistik cestovního ruchu (Pásková a Zelenka, 2002, s. 65).

Destinace cestovního ruchu je přirozeným celkem, který má z hlediska podmínek rozvoje cestovního ruchu jedinečné vlastnosti, odlišné od jiných destinací. Podle WTO představuje destinace místo s atraktivitami a s nimi spojenými zařízeními a službami cestovního ruchu, které si účastník cestovního ruchu nebo skupina vybírá pro svou návštěvu a které poskytovatelé přinášejí na trh (www.world-tourism.org). Výkladový slovník cestovního ruchu pod pojmem destinace cestovního ruchu rozumí v užším smyslu cílovou oblast v daném regionu, pro kterou je typická významná nabídka atraktivit a infrastruktury cestovního ruchu a v širším smyslu země, regiony, lidská sídla a další oblasti, které jsou typické velkou koncentrací atraktivit cestovního ruchu, rozvinutými službami a další infrastrukturou cestovního ruchu, jejichž výsledkem je dlouhodobá koncentrace návštěvníků. Pro mezinárodní návštěvníky je destinací buď

celá navštívená země, nebo její některý region, případně město. Destinace představuje sociálně-kulturní jednotku fyzickou (geografická lokalita, fyzické charakteristiky) a nehmotnou (historie, lidé, tradice). Pojetí destinace nemusí označovat pouze to, co skutečně existuje, ale i určitý mentální koncept v myslích klientů. Jednotlivé destinace se od sebe odlišují velikostí, úrovní infrastruktury, atraktivitami, přínosem pro návštěvníky i ekonomickou závislostí na turismu. Destinace může být považována za soubor příležitostí, tedy kombinaci typu turismu, sezony, místa, způsobu organizace cesty, typu ubytování a motivace v daném čase. Turistická destinace je jednak organizační jednotkou, jednak produktem složeným z mnoha dalších produktů. Marketing destinace je možné označit jako vědomou i nezáměrnou kooperaci, jelikož všechny subjekty destinace, ať chtějí nebo ne, vytvářejí společně její charakter (Királová, 2003, s. 15-16).

Proto, aby jakékoliv ekonomické odvětví mohlo prosperovat, je zapotřebí existence určitých podmínek, které to umožní. Odvětví cestovního ruchu není výjimkou. Pro rozvoj cestovního ruchu (resp. zdravotního cestovního ruchu) v nějakém místě je třeba, aby tato destinace splňovala určité předpoklady. Existují tři skupiny faktorů, které ovlivňují rozvoj a rozmístění cestovního ruchu – selektivní, lokalizační a realizační. Všechny tyto skupiny v sobě skrývají ještě další podskupiny klasifikující podmínky z různých hledisek (Hrala, 2005, s. 12-23).

Selektivní (simulační faktory) se dále dělí na objektivní a subjektivní. Mezi objektivní faktory patří politická situace jak ve světě, tak v konkrétním státě, dále dosažená životní úroveň obyvatelstva, objem fondu volného času. Pro jakoukoliv formu cestovního ruchu je klíčová politická stabilita. V případě politických konfliktů, nepokojů či dokonce válečného stavu, je jasné, že v inkriminovaných oblastech k rozvoji cestovního ruchu nemůže docházet, ba naopak dochází zde k útlumu. Nedávné nepokoje v Egyptě a na Blízkém Východě jasně demonstrovaly jejich negativní dopad na cestovní ruch. Situace v České republice nijak nebrání rozvoji cestovního ruchu, je třeba ale vzpomenout na dobu komunismu, kdy bylo cestování značně omezeno. Dosažená životní úroveň hraje důležitou roli z hlediska poptávky. Lidé z vyspělých zemí si vybírají exotičtější a zároveň dražší destinace, což může být platné i pro zdravotní cestovní ruch. Řada zdravotních turistů se rozhoduje o cílové destinaci v souvislosti se strávením dovolené a vycestují za zákrokem například do Jihoafrické

republiky, kde zažijí třeba i safari. Subjektivní faktory mají vliv na rozhodování obyvatel k účasti na cestovním ruchu. Pro zdravotní cestovní ruch je nesmírně důležitá propagace a reklama, což si již uvědomila řada zemí a na propagaci se cíleně zaměřila (např. Polsko, Malajsie) (Hrala, 2005, s. 12-23).

Lokalizační podmínky rozhodují o funkčním využití konkrétní oblasti cestovním ruchem. Z hlediska přírodních podmínek a atraktivit sem patří klimatické a hydrologické poměry, reliéf a morfologické poměry, rostlinstvo a živočišstvo. V souvislosti se zdravotním cestovním ruchem je důležité zmínit zejména lázeňství, jehož rozvoj je podmíněn právě existencí vhodných přírodních podmínek, tedy konkrétně léčivých přírodních zdrojů. Česká republika má v tomto směru ideální předpoklady, což dokládá hustá síť lázeňských středisek po celé zemi. Společenské podmínky a atraktivita, jakožto druhá skupina lokalizačních podmínek, zahrnují kulturně historické památky, kulturní zařízení a akce, sportovní zařízení a akce. Zdravotní turisté, kteří cestují za zákrokem stovky či tisíce kilometrů, ve většině případů zamýšlí spojit tuto cestu s odpočinkem a strávením dovolené. Existence cenných historických památek, muzeí, divadel, galerií atd. v destinaci zdravotního cestovního ruchu tak vytváří předpoklad delšího pobytu návštěvníka. Česká republika díky množství historických, kulturních i přírodních atraktivit i v tomto směru splňuje předpoklady (Hrala, 2005, s. 12-23).

Realizační podmínky mají největší význam pro konečné uskutečňování různých forem cestovního ruchu. Základní předpoklady jeho rozvoje představuje hlavně kvalitní dopravní a ubytovací infrastruktura. V rámci zdravotního cestovního ruchu je však třeba zmínit také zdravotnickou infrastrukturu. Člověk, který se již rozhodne cestovat do jiného státu za zdravotní péčí, očekává jistou úroveň zdravotnického pracoviště. Pro rozvoj zdravotního cestovního ruchu je tedy nezbytná existence nadstandardně vybavených, moderních lékařských zařízení disponujících vyspělou zdravotnickou technikou (Hrala, 2005, s. 12-23).

Pro rozvoj cestovního ruchu v destinaci je důležitá kvalitní nabídka, která má schopnost přilákat návštěvníky a uspokojit jejich potřeby a požadavky. Charakteristická pro medicínský cestovní ruch jsou kritéria výběru destinace při účasti na tomto typu cestovního ruchu. Podle studie renomované poradenské společnosti McKinsey, existuje

pět hlavních kritérií výběru destinace, jejichž poměr se v čase a s nárůstem množství lidí cestujících za medicínou do zahraničí mění.

Jedná se o (Ehrbech, s. 2008):

1. *Využití nejmodernějších technologií*, jež zajistí zdravotní péči na nejvyšší úrovni. Toto kritérium bylo jedním z prvních důvodů, kdy movitější lidé z málo rozvinutých zemí (např. z Latinské Ameriky nebo Středního východu) cestovali do USA, Kanady, Švýcarska, Francie nebo Švédska s účelem získat co nejlepší zdravotní péči bez ohledu na nákladnost zákroku. V roce 2008 vycestovalo z tohoto důvodu 40% všech pacientů mířících za medicínou do zahraničí.
2. *Zajištění lepší zdravotní péče*, než jakou by pacienti dostali ve své domovské zemi. Tento segment tvořil až 32% všech cest tohoto typu. Patří do něj ochota obětovat vyšší částky za zákroky, cestovat daleko z domovské země a vyrovnat se s kulturními rozdíly.
3. *Kratší čekací lhůty* jsou třetím nejčastějším kritériem účasti na medicínském cestovním ruchu. Je typický pro lékařské obory, jako je kardiologie, transplantace orgánů, ortopedie (zvláště pak kloubní náhrady) nebo léčba neplodnosti (umělé oplodnění).
4. *Nižší cena* byla rozhodujícím kritériem pouze pro 9% všech pacientů vyjíždějících do zahraničí za medicínou. Na mnohonásobně nižší ceny za tytéž operace a lékařské procedury lákají kromě asijských zemí také země Střední a Jižní Ameriky a v poslední době i země střední a východní Evropy. Studie dokazují, že americký pacient se zájmem o srdeční by-pass, jež se rozhodne podstoupit tento zákrok v Indii, ušetří až 90% nákladů (včetně ceny letenky a ubytování po dobu rekonvalescence). Američané mají obecně k medical turismu dobrý vztah, jelikož v USA není samozřejmostí mít zdravotní pojištění, tak jak je tomu např. v České republice. Spojené státy americké jsou také jedním z hlavních světových zdrojových trhů v tomto oboru.
5. Poslední možnost je charakteristická pro příjezdový zdravotní cestovní ruch do České republiky. Jde o cestování za účelem *zlepšení psychického stavu* člověka cestou vylepšení vnějšího vzhledu. Plastické operace za podstatně nižší

ceny než v domovské zemi jsou nejčastěji vyhledávanou oblastí zahraniční klientely v České republice. Celosvětově v roce 2008 tento motiv zaujímal pouze 4% tržního podílu.

Při výběru země hraje v neposlední řadě také určitou roli atraktivnost cílové destinace. Tento faktor by měl být brán v potaz až na posledním místě, nicméně jsou i tací, pro které je, více než lékařské hledisko, stěžejní právě turistická atraktivnost pro následné strávení dovolené.

1.4 LEGISLATIVA V OBLASTI ZDRAVOTNÍHO CESTOVNÍHO RUCHU

Právní podpora zdravotně orientovaného cestovního ruchu je spojena s právními předpisy zdravotnictví v České republice. V roce 2011 byl schválen zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a dále zákony, které se týkají kvality vybavení zdravotnických zařízení a kvality poskytovaných zdravotních služeb a k nim vztažené vyhlášky. V případě poskytování zdravotních služeb jako produkt zdravotního cestovního ruchu se využívají další legislativní normy platné pro zdravotnictví, lázeňství a cestovní ruch, pokud jsou zdravotní pobyty realizovány prostřednictvím cestovních kanceláří nebo specializovaných agentur, které zprostředkovávají všechny druhy zdravotního cestovního ruchu v České republice. V důsledku nutnosti modifikace produktu jak u lázeňských, tak u wellness subjektů směrem ke zvýšení motivace klientů-turistů, ale i v rozšiřování služeb pro pacienty-pojištěnce nebo pacienty-turisty, jsou nuceny řídit se případně i ustanoveními zákona č. 159/1999 Sb., o některých podmínkách podnikání v oblasti cestovního ruchu, v platném znění (Benešová a Kruisová, 2013, s. 79-104).

V roce 2011 se problematikou přeshraniční zdravotní péče v rámci Evropské unie začaly zabývat Evropský parlament a Evropská rada. V témže roce vydaly Směrnici 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Tato směrnice obsahuje 5 kapitol, jež se věnují dané problematice. V první kapitole je stanoveno na co se směrnice konkrétně vztahuje, definuje její vztah k ostatním unijním ustanovením a vysvětluje základní pojmy. Kapitola 2 vysvětluje odpovědnost členského státu

v oblasti přeshraniční zdravotní péče vycházející z právních předpisů členského státu a také normy týkající se bezpečnosti. Třetí kapitola řeší problematiku proplácení nákladů na přeshraniční zdravotní péči a může sehrát rozhodující roli při rozhodování, kde klient danou léčbu nebo zákrok podstoupí. Jako příklad lze uvést případ pacienta (občana Evropské unie), který se rozhodl podstoupit stomatologický zákrok mimo svou zemi, ale v rámci Unie a nepožádá svoji zdravotní pojišťovnu o předběžný souhlas s proplácením nákladů. Při proplácení nákladů za zdravotní zákroky v rámci zemí Unie hraje roli, zda se jedná o nemocniční nebo mimonemocniční zdravotní péči. V případě, že se jedná o mimonemocniční péči, potom pojišťovna náklady neproplácí v případě, že k tomu nedala předběžný souhlas (v případě zmíněného stomatologického zákroku). Pokud by pacient předběžný souhlas měl, pak by mu byla vrácena část nebo kompletní cena zákroku. V případě, že by se ale jednalo o zákrok spojený s pobytem v nemocnici a pacient by dostal předběžný souhlas své zdravotní pojišťovny, potom se ocitne v nejpříznivější situaci. Je mu vrácena částka za zákrok dle podmínek země, jež je pro něj výhodnější a to až do plné výše nákladů. Čtvrtá kapitola řeší vzájemnou spolupráci členských států v oblasti zdravotní péče a vznik Evropské referenční sítě, jež má vytvořit podmínky a kritéria pro poskytovatele těchto služeb. (Evropský parlament a rada; Šemotlová, 2012, s. 20)

1.5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU

Marketingový výzkum představuje specifikaci, shromažďování, analýzu a interpretaci informací sloužící jako podklad pro rozhodování marketingového manažera. Informace jsou nástrojem pro rozhodování marketingových pracovníků, pomáhají racionalizovat rozhodování, a tím usnadňovat řízení, jsou předpokladem k získání nových tržních příležitostí a snižují riziko podnikání. Proces marketingového výzkumu představuje postupné kroky vedoucí od přípravy výzkumu směřující ke skutečné realizaci výzkumu (Zapletalová, 2004, s. 32).

Přestože se každý výzkum a jeho průběh vyznačuje zvláštnostmi a odlišnostmi, můžeme jej rozdělit do třech základních fází (Zapletalová, 2004, s. 34-43):

1. **Fáze přípravná** - zahrnuje kroky a úkoly vedoucí k vytvoření předpokladů pro realizaci výzkumu. Jedná se především o tyto kroky:
 - a. stanovení cíle výzkumu jako problému, který má být řešen nebo splněn;
 - b. přesná a jasná formulace cíle výzkumu;
 - c. definování hypotéz výzkumu;
 - d. specifikace a identifikace relevantních informačních zdrojů pro řešení stanoveného problému;
 - e. navržení plánu výzkumu s ohledem na stanovené cíle výzkumu – typ výzkumu, výzkumné metody, nástroj výzkumu, plán výběru a stanovení výběrového souboru, harmonogram výzkumu a finanční rozpočet na výzkum.
2. **Fáze realizační** - vychází z přípravné fáze a obsahuje tyto kroky:
 - a. sběr informací;
 - b. analýza dat;
 - c. přeměna datové struktury do informace.
3. **Fáze prezentační** zahrnuje prezentaci výsledků má formu buď ústní s použitím vizuálních prostředků, nebo formu písemnou.

Výzkumná metoda je způsob získání dat. Rozeznáváme několik základních výzkumných metod (Zapletalová, 2004, s. 37-39):

1. **Dotazování** je kladení záměrně cílených otázek. Obsahem dotazování je: znalost a vědomí, postoje a názory, záměry, motivace, chování, demografické proměnné.

Techniky dotazování:

- ✓ ústní (face-to-face) – vyžadují tazatele, způsob záznamu do tištěného dotazníku (paper-pencil), do notebooku (CAPI), na audiozáznam;
- ✓ písemné – dotazník zaslaný poštou (poštovní), doručen osobou;
- ✓ telefonické – CATI speciálně centrálně prováděné telefonické dotazování, kombinace telefonu a PC se speciálním programem;
- ✓ on-line – výzkum pomocí Internetu.

2. **Pozorování** je proces poznávání skutečností dostupných smyslovému vnímání, aniž by pozorovatel do pozorovaných skutečností zasahoval.

Typy pozorování:

- ✓ Osobní pozorování je prováděno člověkem.
- ✓ Mechanické pozorování je prováděno mechanickými prostředky, které doplňují nebo zcela nahrazují lidského pozorovatele.
- ✓ Standardizované pozorování probíhá podle přesně stanovených pravidel určujících co a jak má pozorovatel sledovat.
- ✓ Nestandardizované pozorování má určeno pouze cíl pozorování, ale o průběhu pozorování pozorovatel rozhoduje sám.
- ✓ Pozorování zjevné se provádí s vědomím pozorovaného.
- ✓ Pozorování skryté probíhá bez vědomí pozorovaného objektu.
- ✓ Pozorování zúčastněné je takové, při kterém se pozorovatel zúčastňuje přímo pozorovaného jevu.

3. **Experiment** je založen na studiu vztahů mezi dvěma nebo více proměnnými za předem stanovených, kontrolovaných podmínek.

Typy experimentů:

- ✓ Laboratorní experimenty se uskutečňují v umělém prostředí vytvořeném pouze pro tyto potřeby.
- ✓ Experimenty terénní se uskutečňují ve skutečných tržních podmínkách, aniž by byla změněna přirozená povaha prostředí. Zvláštním typem tohoto experimentu je tržní test.

4. **Kvalitativní metody** získávají informace, které obvykle nelze získat konvenčními metodami, vysvětlující příčiny určitého chování objektu výzkumu za určitých podmínek.

Druhy kvalitativních metod:

- ✓ Individuální hloubkové rozhovory, při kterých individuální respondent volně hovoří a vyjadřuje své názory a pocity k předmětu výzkumu (miniinterview, semistrukturovaný interview, hloubková explorace).

- ✓ Skupinové rozhovory představují řízené rozhovory skupiny vybraných osob na určité téma (standardní, minigroup, extenzivní, opakované).
- ✓ Projektivní techniky nepřímým způsobem získávají informace o názorech a pocitech respondenta týkající se objektu výzkumu (test slovní asociace, test dokončování vět, test interpretace obrázku, technika třetí osoby, hraní rolí).

5. **Expertní metody** jsou založeny na expertizách a názorech expertů na zkoumanou problematiku

Druhy expertních metod:

- ✓ Singulární expertízy písemné (expertovi jsou zadány otázky a on písemně na ně odpovídá) a ústní (expert je pozván a odpovídá na otázky).
- ✓ Brainstorming je skupinová diskuse, v níž je dovoleno skákat druhému do řeči, není dovoleno odsoudit názor druhého.
- ✓ Advocat diaboli představuje situaci, kdy ve skupině je oponent – ďáblův advokát, který vznáší námitky a provokuje.
- ✓ Metoda Delphi je nejrozšířenější expertní metoda, která se používá k řešení širších problémů týkající se řady odborných oblastí, soubor dotázaných tvoří experti z různých odborů souvisejících s problémem, je písemné a vícekolové.

6. **Kombinace dotazování a pozorování** – Mystery Shopping, kde výzkumce vystupuje v roli zákazníka (skutečného nebo potenciálního) a předstírá zájem o koupi, informaci, službu. Cílem je kontrola dodržování stanovených norem a zásad podnikem.

Stanovení výběrového souboru zahrnuje definování a specifikování skupiny lidí nebo objektů, které budou dotazovány. Stanovení rozsahu výběrového souboru se provádí pomocí statistických metod a liší se typem pravděpodobnostního výběru a závisí na variabilitě zkoumaného znaku v základním souboru (směrodatná odchylka), požadované míře přesnosti odhadu charakteristiky (četnost) a na koeficientu spolehlivosti.

Typy výběru (Zapletalová, 2004, s. 40-41):

1. Vyčerpávající šetření (census) zjišťuje informace od všech jednotek souboru, který je předmětem zkoumání.
2. Výběrové šetření (vzorek) zjišťuje informace pouze od těch jednotek, které byly určitým způsobem ze základního souboru vybrány.
 - ✓ *Metody pravděpodobnostního výběru (náhodné)*
 - prostý náhodný výběr (přímý výběr jednotek ze základního souboru);
 - stratifikovaný výběr (náhodný výběr jednotek ze všech dílčích oblastí základního souboru);
 - skupinový výběr (prošetření všech jednotek z náhodně vybraných dílčích oblastí);
 - dvoustupňový, vícestupňový výběr (náhodný výběr jednotek z náhodně vybraných dílčích oblastí).
 - ✓ *Metody záměrné (nepravděpodobnostní)*
 - anketa (respondenti jsou vybíráni bez zvláštních výběrových hledisek);
 - řetězový výběr – snowball (první dotazovaný je vybrán na základě úsudku, záměrně a ostatní dotazování pak na základě referencí předchozího dotazovaného);
 - úsudkový výběr (výběr dotazovaných na základě úsudku, předpokladu) ;
 - kvótní výběr (výběr skupiny jednotek ze základního souboru takového složení, aby byl reprezentativní k základnímu souboru);
 - metoda základního masivu (v případě, když základní soubor je tvořen několika velkými jednotkami a velkým počtem malých jednotek a zkoumaný jev je spojen hlavně s velkými jednotkami, v tomto případě se provede šetření jenom u velkých jednotek.);
 - panel představuje reprezentativní a stálý soubor jednotek, které byly vybrány výběrovými metodami a jsou periodicky šetřeny a sledovány určitou technikou. Panely domácností, jednotlivců (spotřebitelský, profesionální, obchodní), monotematický, polytematický, deníkový.

1.6 MEDICÍNSKÝ CESTOVNÍ RUCH V ČESKÉ REPUBLICE

Do České republiky přijíždí každoročně tisíce zahraničních turistů za účelem zdravotnických zákroků. Mezi nejčtenější důvody účasti na zdravotním cestovním ruchu patří plastická chirurgie, operace očí a zubů, ortopedické výkony a také léčba neplodnosti. Zdravotního turistu láká kvalitní péče s vynikajícím zázemím nových soukromých klinik, individuálním přístupem a nadstandardním vybavením včetně špičkové zdravotní techniky. Odborný zdravotní personál je obvykle velmi dobře jazykově vybaven a disponuje zahraničními zkušenostmi. České zdravotnictví má v zahraničí velmi dobré renomé a zvyšující se prestiž služeb poskytovaných v České republice ještě umocňuje příznivé podmínky pro úspěšný rozvoj zdravotního turismu u nás (Old Czechtourism, ©2011). Největší počet účastníků zdravotního turismu za českými odborníky k nám zavítá z Německa a Velké Británie, o něco méně pak ze sousedního Rakouska a Slovenska. Převahu však tvoří ženy, a to až v 87 % případech všech operací. Klienti zde obvykle stráví 3-10 dnů, záleží na typu operace a čase pro zotavení. Málokdo však spojí svou zdravotní dovolenou s dovolenou poznávací, turistickými výlety či s ozdravným pobytem v lázních, ač má Česká republika určitě co nabídnout. (Byznys.Ihned, ©2012)

Důvodů proč cestovat za léčbou do České republiky je hned několik. Na prvním místě určitě rozhoduje snadnější finanční dostupnost lékařské péče, kdy rozdíly v cenách oproti domovské zemi jsou opravdu znatelné, mnohdy až o 40-60 % nižší. Vysoká kvalita služeb, kdy o úrovni péče na českých klinikách se hovoří jako o srovnatelné se západoevropskými standardy, neodmyslitelně ovlivňuje rozhodování zahraničních pacientů při výběru své cílové destinace pro léčbu či zákrok. Katalyzátorem zájmu cizinců o české zdravotnictví může být také nařízení Rady Evropské unie platné od října roku 2013. Říká, že jakýkoliv občan EU, jež má nárok na lékařský výkon hrazený z veřejného pojištění ve své zemi, má nově také právo na tento zákrok v jakékoliv jiné členské zemi za předpokladu, že tento výkon není v domovské zemi občana dostupný v rozumném časovém horizontu a zároveň náklady na léčbu nepřesáhnou náklady na léčbu v domovské zemi. Pokud je tedy léčba v České republice levnější mohou ušetřit na spoluúčasti. V návaznosti na toto nařízení můžeme uvést další výhodu léčebného zákroku v České republice, a to relativně krátká čekací

doba oproti zemím se zdravotnictvím regulovaným státem typu Velká Británie a Kanada. Dalšími podněty v rámci reprodukční medicíny jsou mnohdy důvody kulturní a především flexibilnější legislativa, než jaká platí v mnoha evropských zemích, kde se můžeme setkat se zákazem některých typů zákroků. Zákony České republiky umožňují při asistované reprodukci využití anonymního dárcovství pohlavních buněk, v důsledku toho k nám přijíždí mnoho zahraničních neplodných párů. V neposlední řadě turisté jako důvod svého cestování za léčebným zákrokem do zahraničí uvádějí i utajení operace před známými. Výhodou České republiky je poměrně snadná dopravní dostupnost a poloha v „srdci Evropy“ a také široká nabídka kulturních a přírodních aktivit pro spojení léčebného zákroku s příjemným poznáním (Parlamentní Listy, ©2014).

Plastická a estetická chirurgie v České republice vzrůstá u zahraničních klientů na oblibě každým rokem více. Příznivé ceny, kvalita srovnatelná s domovskou zemí a odborný personál se zkušenostmi v zahraničí. Nejčastějšími návštěvníky v oboru plastické a estetické chirurgie tvoří turisté z Německa, v tomto ohledu je zde i výhoda krátké vzdálenosti, dále z Velké Británie, Rakouska, Slovenska a Švýcarska. Každoročně u nás podstoupí plastickou operaci více než 9 tisíc zahraničních turistů, což tvoří podíl více než pětiny klientů českých estetických klinik. Mezi nejoblíbenější zákroky patří zvětšení prsou, modelace prsou, operace víček, liposukce, operace uší, a u mužů se také poměrně často chirurgové setkávají s obřízkou. Nejvíce pacientů spadá do věkové kategorie v rozmezí od 30 do 50 let, narůstá však i podíl pacientů s nižším věkem (Plastická chirurgie, ©2013).

Díky ***asistované reprodukci*** se Česká republika spolu se Španělskem stala nejvyhledávanější destinací pro neplodné páry v rámci Evropy. Jak již bylo zmíněno, velké pozitivum pro zahraniční pacienty představuje flexibilnější legislativa v tomto oboru. V zemích jako Německo, Švýcarsko či Itálie jsou některé zákroky asistované reprodukce zakázány pod legislativní hrozbou vysokých trestů i pouze za propagaci této formy léčby. Dle odhadů Národního registru asistované reprodukce bylo za rok 2013 provedeno okolo 7 600 cyklů umělého oplodnění u zahraničních pacientek (ÚZIS, 2014).

Zdravotní turistiku ve stomatologii rozlišujeme v České republice na více typů. Za takřka tradiční typ již můžeme považovat příhraniční stomatologickou péči, která obvykle zahrnuje běžné stomatologické úkony. Za další hojně vyhledávaný typ lze považovat stomatologickou péči v rámci lázeňských pobytů, kdy lázeňští hosté využijí výhodných cen stomatologického ošetření u nás v průběhu jejich ozdravné dovolené. Pro odborníky nejzajímavějším typem se však v posledních letech jednoznačně stala vnitrostátní stomatologická péče. Jedná se o příjezd zahraničních klientů cíleně za stomatologickým zákrokem. Tyto zákroky se již pohybují ve vyšších částkách a primárním podnětem k návštěvě je obvykle výhodnější cena. V dnešní době se setkáváme také s pojmem dentální turistika, mnoho odborníků však namítá, že z důvodu malé podpory státu a přikládání nízkého významu na tento typ turismu se Česká republika v rámci dentální turistiky propadla a na evropském trhu nyní vládne Polsko a především Maďarsko. Tyto země dokázaly využít příležitosti lépe a vybudovat reprezentativní kliniky s vysoce kvalifikovaným personálem poskytující dentální služby za velmi výhodné a atraktivní ceny, i v porovnání s Českou republikou. Pomineme-li tyto dvě země, stále se u nás stomatologické péči v souvislosti se zahraniční klientelou poměrně daří, důkazem toho jsou i zubní kliniky na trhu zaměřené pouze na tyto pacienty. V následujícím grafu vidíme pro příklad porovnání cen zubního implantátu s domovskými zeměmi nejčastějších návštěvníků u nás. (Lékaři Online ©2006-2014)

Oční léčebné zákroky lze zahrnout mezi jednu z nejvyhledávanějších operací u nás. Po celé České republice můžeme najít velice kvalitní soukromé kliniky s nadstandardními službami. Turisté k nám přijíždějí nejvíce za laserovou operací očí neboli „LASIK“, za operací šedého zákalu, za léčbou chorob sítnice, včetně drobných estetických úprav v oblasti očí. Mnohé z těchto zákroků nejsou příliš velkým zásahem, klient bezprostředně po zákroku vidí lépe a může se již na druhý vrátit ke svému běžnému životu. (Gemini, ©2014)

2 PLASTICKÁ CHIRURGIE V JIHMORAVSKÉM KRAJI

První prokazatelný záznam o užití plastické chirurgie je z 8. století před n. l. Tehdy lékaři ve starověké Indii používali kožní transplantace pro rekonstrukci míst na těle (Fundová, 2010, s. 10). Za počátek nové éry v plastické chirurgii lze považovat období první světové války, kdy dochází k prudkému rozmachu plastické chirurgie v mnoha zemích v důsledku řešení těžkých válečných poranění. Po druhé světové válce vznikají odborné ústavy plastické chirurgie ve všech zemích, v Anglii a Americe dokonce u každé větší nemocnice (Měšťák et al., 2005, s. 10). V Čechách vznikla plastika jako samostatný obor v období 1. světové války a jejím zakladatelem se stal profesor doktor František Burian. Ve svých začátcích se zabývala pouze kožními nádory a vrozenými vadami. Teprve v sedmdesátých letech se vyprofilovala estetická chirurgie (Kufa a Červinková, 2008, s. 11).

Plastická chirurgie je lékařská specializace se zaměřením na úpravu tvaru a funkce částí těla. Plastická chirurgie zahrnuje operace vrozených vad, jako jsou rozštěpy, anomálie horních končetin nebo genitálií, rekonstrukce prsů po ablaci a změny pohlaví. Patří sem rovněž chirurgie ruky, odstranění kožních nádorů a mikrochirurgie, kdy se operuje pomocí mikroskopu, a s použitím speciálního instrumentária (Slezák, 2007, s. 14). Z hlediska odstraňování poruch zdraví hovoříme o chirurgii rekonstrukční, která je velkou a nedílnou součástí práce plastického chirurga (Kufa a Červinková, 2008, s. 11). Do oboru plastické chirurgie patří také úrazová chirurgie. Úrazy tvoří značnou část lékařských chirurgických zákroků. Většinou se jedná o končetiny, popřípadě jejich části, ale v neposlední řadě i o jiné tělesné orgány, které utrpěly újmu, například uši, nos, ale i pohlavní ústrojí. Lékaři je kvalifikují jako takzvaná ztrátová poranění, ke kterým patří i různé kožní defekty. Tyto zákroky jsou prováděny na specializovaných odděleních mikrochirurgie buď při lokální, nebo celkové anestézii. Nejčastější je chirurgie ruky, patří mezi nejvíce zraňované tělesné části. Rekonstruují se nervy, šlachy, ale i kosti, popřípadě může jít o kombinaci s popáleninami. Nemusí jít ale o přímý zásah hořlavinou nebo elektrickým proudem, velmi vážné následky mají i spálení slunečným zářením, z čehož se mnohdy vyvine rakovina kůže, velmi bolestivé onemocnění s velmi obtížnou a náročnou léčbou, která nemusí být vždy úspěšná (Slezák, 2007, s. 15).

Dalším odvětvím plastické chirurgie je chirurgie estetická. Ta vzešla z plastické chirurgie jako aplikovaná, užitá, která má lékaři v oboru zkušenému usnadnit postupy směřující ke zkrášlení a modelaci tvaru lidského těla, a tím i ke zkrášlení duše uspokojením nositele určitých vrozených či získaných vad. Pro lidi trpící vadou krásy může přinést kosmetická chirurgie mimořádný efekt a uspokojení, lepší než léta používaná antidepressiva. Korektivní operace je u těchto osob zcela akceptovatelná přinášející duševní uvolnění a zbavení se sociální fobie (Pintér, 2007, s. 15).

Zakladatelem plastické chirurgie v České republice byl akademik František Burian, který byl vynikajícím vědcem a skvělým chirurgem obdařeným nebývalou zručností a invencí. Své zkušenosti získal v období první světové války, když založil stanici plastické chirurgie v Temešváru. Tuto stanici po skončení války převedl do divizní nemocnice na Hradčanech, kde sloužila hlavně k řešení těžkých poúrazových stavů z období první světové války. V roce 1937 nachází tato stanice své definitivní sídlo ve státní nemocnici na Královských Vinohradech, kde se stalo základem ústavu a později i kliniky plastické chirurgie. S vytvořením oddělení pro léčbu popálenin v Praze se okruh poskytované léčebně preventivní péče rozšířil na léčení nemocných se zevními vrozenými vadami obličeje, genitálu, končetin a trupu, s nádorovým onemocněním kůže, popáleninami, ztrátovými poraněními, poúrazovými stavy a s vadami kosmetickými (Belišová, 2010). V roce 1948 vznikl ústav a později i klinika plastické chirurgie v Brně, v roce 1949 klinika plastické chirurgie v Bratislavě. Také v ostatních městech jsou zřizovány při fakultních krajských i okresních nemocnicích postupně nová pracoviště plastické chirurgie, stejně jako specializovaná pracoviště pro léčení popálených v Ostravě, Košicích a Brně (Mešťák et al., 2005, s. 12). V České republice v současné době je pět univerzitních klinik plastické chirurgie s výukou posluchačů lékařských fakult – tři pražské a dvě brněnské (Mešťák et al., 2005, s. 12):

- Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FN Královské Vinohrady;
- Klinika plastické a estetické chirurgie Masarykovy univerzity v Brně;
- Klinika plastické chirurgie 1. LF UK a FN na Bulovce, která je současně i sídlem.

Subkatedry plastické chirurgie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ);

- Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie Masarykovy univerzity v Brně;
- Klinika popáleninové medicíny 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze.

2.1 REALIZACE PLATICKÉ CHIRURGIE V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

Péče o pacienty v oblasti plastické chirurgie se realizuje jednak formou ambulantní péče a jednak formou lůžkové péče. Veškeré údaje, které budou prezentovány v této části práce a týkají se situace poskytování služeb pracovišti plastické chirurgie v Jihomoravském kraji, pochází z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS). Bohužel zde budou prezentovány informace z roku 2013. Novější informace ještě stále nejsou k dispozici a nebyly zveřejněny.

V Jihomoravském kraji je, podle informací ÚZIS, 21 ambulantních pracovišť zajišťujících péči oboru plastická chirurgie, včetně léčby popálen a korektivní dermatologie. Když bychom se podívali na statistiky za celou Českou republiku, tak Jihomoravský kraj zaujímá v počtu pracovišť zajišťujících ambulantní péče oboru plastická chirurgie druhé místo po Praze. Jedině Praha má více pracovišť než Jihomoravský kraj, a to 33. V Jihomoravském kraji se ambulance plastické chirurgie a pro léčbu popálenin nacházejí v Brně, obor korektivní dermatologie zde není zastoupen. Srovnání Jihomoravského kraje s ostatními kraji v České republice uvádí Tabulka 1.

Tabulka 1: Pracoviště oboru plastická chirurgie v ČR k 31. 12. 2013

Kraj v ČR	Počet pracovišť	Počet lékařů	Počet ZPBD
Jihomoravský	21	17,20	34,97
Královehradecký	10	6,24	9,61
Jihočeský	10	7,98	10,90
Zlínský	5	4,0	2,90

Olomoucký	9	5,22	Údaj není k dispozici
Liberecký	3	4,40	1,30
Moravskoslezský	16	14,72	Údaj není k dispozici
Plzeňský	8	4,75	4,95
Karlovarský	6	2,90	8,40
Středočeský	6	3,50	2,60
Pardubický	4	3,36	3,0
Ústecký	6	2,93	7,30
Hlavní město Praha	33	37,46	52,72

ZPBD – zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu

Zdroj: ÚZIS

Z tohoto celkového počtu 21 ambulantních pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji tvoří 4 pracoviště ambulantní část lůžkových zařízení a 17 pracovišť samostatných ordinací lékařů specialistů.

Obor plastická chirurgie rozeznává zákroky vyžadující péči v daném zařízení několik dní a tzv. jednodenní chirurgie. Za jednodenní chirurgii se považuje způsob poskytování ambulantní zdravotní péče v případech, kdy zdravotní stav nemocného nevyžaduje ústavní péči a provedené zdravotní výkony umožňují propuštění pacienta ve stabilizovaném stavu v době kratší než 24 hodin. I v případě počtu chirurgických ošetření a jednodenní chirurgie vykazuje Jihomoravský kraj druhý největší počet v republice po Praze (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: Počet ošetření v oboru plastická chirurgie ke dni 31. 12. 2013

Kraj ČR	Počet ošetření	Počet jednodenních chirurgií
Jihomoravský	46 915	1 989
Královehradecký	34 178	203
Jihočeský	18 817	884
Zlínský	14 303	248
Olomoucký	22 260	555
Liberecký	17 949	18
Moravskoslezský	55 292	151
Plzeňský	10 843	298
Karlovarský	2 053	764
Středočeský	8 695	227
Pardubický	6 151	70
Ústecký	14 741	178
Hlavní město Praha	113 220	2 979

Zdroj: ÚZIS

V Jihomoravském kraji bylo na odděleních plastické chirurgie nejvíce žen (12 %) se základní diagnózou G56 mononeuropatie horní končetiny, jiná onemocnění prsu N64 byla pak důvodem pro hospitalizaci u 10 % žen. Muži leželi na oddělení nejčastěji s následky poranění horní končetiny T92 (17 %). Popáleniny a poleptání více částí těla (T29) a následky popálenin, poleptání a omrzlin (T95) byly jako nejčastější základní diagnóza příčinou hospitalizace na odděleních léčby popálenin u 26 % žen a 37 % mužů. V oboru plastická chirurgie mohou pacienti využít dalších dvou nestátních

lůžkových zařízení v Brně. Jedná se o kliniku plastické chirurgie LAUREA a BODY kliniku plastické chirurgie s.r.o.

V Jihomoravském kraji je jedno nemocniční lůžkové oddělení plastické chirurgie a to ve Fakultní nemocnici U svaté Anny v Brně a jedno oddělení léčby popálenin ve Fakultní nemocnici Brno. Obě tato oddělení jsou zřízené Ministerstvem zdravotnictví. Celkový počet lůžek v těchto dvou odděleních plastické chirurgie je 131, přičemž průměrný denní stav obsazených lůžek je 77,2. Nejvyšší počet lůžek na oddělení plastické chirurgie má Praha (144) a Jihomoravský kraj. Stejně tak oba tyto kraje mají i nevyšší počet pracovníků v tomto oboru – Jihomoravský kraj má 28,33 lékařů, což je vůbec nejvíce z celé republiky. Z čehož také mimo jiné vyplývá to, že Jihomoravský kraj měl k 31. 12. 2013 druhý nejvyšší počet hospitalizovaných v České republice na oddělení plastické chirurgie, a to 3 718 pacientů podle údajů ÚZIS.

Zákroky v plastické chirurgii lze rozdělit na funkční, jako jsou např. replantace amputovaných částí těla a operace vrozených vad, a na estetické zákroky, které vylepšují vzhled člověka. Zákroky rekonstrukční chirurgie jsou doménou státních zařízení, převážně fakultních nemocnic mající oddělení plastické chirurgie, které je většinou specializováno na konkrétní oblast plastických zákroků. Operace v estetické chirurgii jsou operace zlepšující nebo měnící vzhled určité části těla, a také operace, které mají zakrýt projevy stárnutí. Tyto zákroky pak převažují v soukromém sektoru. Je to z především z toho důvodu, že takovéto operace nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami a pro soukromý sektor jsou příjmy z operací hlavním zdrojem výtěžku.

2.2 MEDICÍNSKÝ CESTOVNÍ RUCH V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Česká republika se v posledních letech prosazuje jako jedna z významných destinací zdravotního cestovního ruchu ve světě. Její popularita v tomto oboru sice stále roste, avšak je třeba brát v potaz expandující okolní evropské státy jako Polsko či Maďarsko, které pro český trh zdravotní turistiky představují silnou konkurenci. Z pohledu

zahraničních portálů zdravotního cestovního ruchu je Česká republika vnímána jako destinace zdravotní turistiky s velkým potenciálem, jak z hlediska vysokého standardu zdravotní péče, tak také celkové turistické atraktivity země. Pozitivní vývoj lze vypočítat například z rostoucího počtu zahraničních zdravotních turistů, kterých do České republiky za rok 2010 zavítalo jen za zákroky plastické a estetické chirurgie více než 6 500. Hlavním předpokladem rozvoje zdravotního cestovního ruchu je bezesporu kvalitní zdravotnictví. Fakt, že Česká republika disponuje skvělými odborníky a specializovanými pracovišti v mnoha oborech medicíny, je známý po celém světě již dlouhou dobu. Tato skutečnost nejen, že zvyšuje prestiž České republiky, především však představuje jednu z hlavních podmínek úspěšného rozvoje zdravotní turistiky. Vysoký standard české medicíny tak vytváří velmi širokou a pevnou základnu pro další rozvoj tohoto odvětví.

Cestovní ruch ve vztahu ke konkrétnímu kraji nebo regionu sledujeme, de facto, pouze ve směru příjezdového cestovního ruchu. Je z toho důvodu, že nás zajímá, kolik turistů navštívilo ten určitý region. Navíc, co se týká medicínského cestovního ruchu, tak jsou hlavním cílem pozornosti zahraniční turisté.

Podle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky (2014) byla v roce 2013 v nemocnicích Jihomoravského kraje poskytnuta zdravotní péče celkem 9 865 cizincům s celkovými náklady na zdravotní péči v hodnotě 74,6 mil. Kč. Z tohoto počtu 6 299 ošetřených cizinců pocházelo ze zemí Evropské unie. Nejčastěji byli ošetřeni pacienti ze Slovenska. V Jihomoravském kraji největší počet 3 546 (35,9 %) zahraničních pacientů pocházel ze Slovenska, dále z Ukrajiny 1 029 (10,4 %), Rakouska 926 (9,4 %) a Ruské federace 440 (4,5 %). Nejvíce cizinců čerpalo zdravotní péči v okresech Brno-město 7 972 (80,8 %) a Břeclav 811 (8,2 %). K nárůstu počtu pacientů proti minulému roku došlo ve všech okresech kraje, kromě okresu Blansko. Zdravotní péče byla poskytována nejčastěji cizincům v tzv. produktivním věku 20–59 let, celkem 7 788 osobám, což představuje 78,9 % ze všech věkových skupin. Podle národnosti převažovali v této věkové skupině Slováci (2 817 osob) a Ukrajinci (873 osob). Další nárůst zdravotní péče o cizince byl zaznamenán v roce 2015, kdy bylo v České republice úhrnně ošetřeno 97 185 cizinců, z tohoto počtu bylo 47 844 osob ze zemí Evropské unie. Z pohledu územního rozložení bylo nejvíce cizinců ošetřeno v nemocnicích v Praze, a to 47 690 osob. Na druhém místě v počtu ošetřených cizinců

byl kraje Jihomoravský (11 449). Zdravotní péče poskytnutá cizincům v nemocnicích ČR si v roce 2014 vyžádala náklady celkem 724 mil. Kč, z toho 57,4 % (416 mil. Kč) představovaly náklady na pacienty z EU. Nejvyšší náklady byly vynaloženy na občany Slovenska (202 mil. Kč), dále na „ostatní“ (110 mil. Kč) a Ukrajince (70 mil. Kč). Kategorie „ostatní“, která představuje Rusy, Němce a Vietnamce (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2015).

Nejpoptávanějšími zdravotními výkony zdravotními turisty ze zahraničí v České republice jsou zákroky plastické a estetické chirurgie. Tato skutečnost je dána zejména tím, že kvalita a precizní práce českých plastických chirurgů je známa po celém světě. Jak vyplývá ze studie společnosti LékařiOnline.CZ (2009), počet zahraničních klientů zaznamenává již několik let postupný růst. V roce 2007 tvořily zákroky zahraničních klientů českých plastických chirurgů 19 % všech zákroků, o rok později, v roce 2008, vzrostl jejich podíl na 25 %. Zdravotními turisty jsou převážně ženy, které představují zhruba 87% podíl na celkové klientele. Ženy nejčastěji poptávají operace prsou (zvětšení), operace víček a odsátí tuku (liposukce). Mezi další časté zákroky patří plastické operace obličeje a krku, plastické operace nosu nebo operace břicha. Nejvíce zdravotních turistů do České republiky míří z Německa a Velké Británie, dále pak z Rakouska, Švýcarska či Slovenska. USA, Kanada, Itálie, Polsko a další státy jsou pak zastoupeny v menší míře.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Tato část práce prezentuje výsledky marketingových výzkumů realizovaných na území Jihomoravského kraje. Byly provedeny dva marketingové výzkumy. První marketingový výzkum se zaměřil na potenciální klienty pracovišť plastické chirurgie. Druhý marketingový výzkum byl realizován mezi klienty, kteří již využili některou ze služeb plastické chirurgie.

Úkolem prvního marketingového výzkumu bylo zjistit zájem potenciálních klientů o služby pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji a také jejich informovanost o pracovištích plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje. Cílem prvního marketingového výzkumu je zjištění zájmu o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje. V návaznosti na cíl výzkumu byly, před samotnou realizací marketingového výzkumu, formulovány následující hypotézy:

Hypotéza 1.1: Většina oslovených respondentů bude mít zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Hypotéza 1.2: Zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje budou mít v převážné většině ženy.

Hypotéza 1.3: Většina oslovených respondentů bude znát alespoň jedno pracoviště na území Jihomoravského kraje, které poskytuje služby plastické chirurgie.

Hypotéza 1.4: Znalost pracovišť plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje bude převažovat u žen.

Hypotéza 1.5: Většina oslovených respondentů ještě nikdy v minulosti nevyužila služeb plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Úkolem druhé výzkumu bylo zjistit, jak byli respondenti spokojeni s pracovišti plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje. Cílem druhého marketingového výzkumu je zjištění spokojenosti se službami pracovišť plastické chirurgie na území

Jihomoravského kraje. V návaznosti na tento cíl výzkumu byly formulovány následující hypotézy:

Hypotéza 2.1: Většina respondentů byla celkově spokojena se službami poskytovanými pracovišti plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Hypotéza 2.2: Největší spokojenost bude s přístupem personálu ke klientům pracovišť plastické chirurgie.

Hypotéza 2.3: Ve většině případů byla naplněna očekávání spojená s operačním zákrokem na pracovišti plastické chirurgie.

Hypotéza 2.4: Většina respondentů by si zvolila opětovně to stejné pracoviště plastické chirurgie k provedení operačního zákroku.

Hypotéza 2.5: Většina respondentů si zvolila dané pracoviště plastické chirurgie cíleně, a to na základě doporučení svých praktických lékařů.

3.1 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná metoda

Vzhledem ke stanoveným cílům obou marketingových výzkumů byl vybrán krátkodobý výzkum primárních informací deskriptivního a explanačního charakteru. Zájem respondentů o služby plastické chirurgie i zkušenosti se službami plastické chirurgie byly zjišťovány pomocí výzkumné metody dotazování, a to konkrétně ústního dotazování. Nástrojem obou výzkumů byl strukturovaný dotazník, který obsahoval u prvního výzkumu čtyři specifické otázky a u druhého výzkumu šest specifických otázek.

U prvního výzkumu byly využity otázky uzavřené (výběrové), a to dichotomické. Tento poměrně malý počet otázek byl dán tím, že výzkum probíhal v terénu, tj. mezi lidmi na ulicích. Respondentům byly položeny tyto otázky: zda vůbec uvažují o podstoupení plastické operace v budoucnosti, zda mají zájem o služby plastické

chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne), zda již někdy v minulosti využili služeb plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne – ano, mimo území Jihomoravského kraje), zda znají některé pracoviště plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne).

U druhé výzkumu byly využity otázky uzavřené (výběrové i výčtové) a škály, a to konkrétně pěti stupňová Likertova škála a škála pořadí. Respondentům byly položeny tyto otázky: zda byli celkově spokojeni se službami pracoviště plastické chirurgie (ano – ne), do jaké míry byly spokojeni s konkrétními aspekty poskytovaných služeb, zda byla naplněna jejich očekávání, zda by si zvolili to stejné pracoviště plastické chirurgie znova (ano – ne), na základě čeho si zvolili konkrétní pracoviště plastické chirurgie (doporučení známých, doporučení svého lékaře, blízkost bydliště, zmínka v tisku, reklama v televizi nebo v rádiu, informace z internetu), jaké byly důvody vyhledání pracoviště plastické chirurgie (dlouhodobé zdravotní problémy, zdravotní problémy po úraze, estetické důvody).

Kromě specifických otázek byly respondentům položeny i čtyři identifikační otázky: pohlaví respondenta, věková kategorie (do 20 let, 20 – 30 let, 30 – 40 let, 40 – 50 let, 50 – 60 let, 60 – 70 let, nad 70 let), vzdělání respondenta, příjmová kategorie respondenta (čistý měsíční příjem respondenta do 10 000 Kč, 10 000 – 20 000 Kč, 20 000 – 30 000 Kč, 30 000 – 40 000 Kč, nad 40 000 Kč).

Výzkumný soubor

Výběr respondentů pro první marketingový výzkum probíhal náhodně. Respondenti byli osloveni na území celé České republiky. Byli osloveni respondenti bez ohledu na jejich pohlaví nebo věk. Takto bylo osloveno 400 respondentů, přičemž odpovědi všech těchto respondentů byly zařazeny do zpracování výsledků výzkumu. Strukturu respondentů prvního marketingového výzkumu znázorňuje Tabulka 3.

Tabulka 3: Struktura respondentů prvního marketingového výzkumu (%)

Pohlaví	%	Vzdělání	%	Věková kategorie	%	Příjmová kategorie (tis. Kč)	%
žena	60	Základní	1	do 20 let	10	do 10	10
muž	40	Vyučen	4	20 - 30	10	10 – 20	40
		středoškolské	45	30 - 40	25	20 – 30	38
		vysokoškolské	48	40 - 50	20	30 – 40	10
		postgraduální	3	50 - 60	15	nad 40	3
				60 - 70	10		
				70 a více	10		

Zdroj: vlastní výzkum autora

Výběr respondentů pro druhý marketingový výzkum probíhal na základě předpokladu a příležitostného výběru. Základním předpokladem pro zařazení respondenta do druhé marketingového výzkumu byla jeho vlastní osobní zkušenost se službami pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Proto do druhého výzkumu byli zařazeni i někteří respondenti z prvního výzkumu, kteří využili služeb pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Kromě těchto respondentů z ulic (vlastně náhodných respondentů), byli osloveni také klienti přímo na některých pracovištích plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Příležitostný výběr, jako výběr respondentů pro druhý marketingový výzkum, byl použit u respondentů, s nimiž má tazatel osobní vazby a vztahy a ví o nich, že využili služeb pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Druhého marketingového výzkumu se zúčastnilo 150 respondentů, a to 50 náhodných respondentů z ulice, 80 respondentů přímo oslovených na pracovištích plastické chirurgie v Jihomoravském kraji a 20 respondentů „kamarádů a známých“. Také v tomto případě, byly zařazeny do zpracování odpovědi

všech zúčastněných respondentů. Strukturu respondentů druhého marketingového výzkumu znázorňuje Tabulka 4.

Tabulka 4: Struktura respondentů druhého marketingového výzkumu (%)

Pohlavní	%	Vzdělání	%	Věková kategorie	%	Příjmová kategorie (tis. Kč)	%
žena	67	základní	1	do 20 let	1	do 10	1
muž	33	vyučen	3	20 - 30	7	10 – 20	12
		středoškolské	40	30 - 40	33	20 – 30	53
		vysokoškolské	53	40 - 50	31	30 – 40	27
		postgraduální	3	50 - 60	17	nad 40	7
				60 - 70	10		
				70 a více	1		

Zdroj: vlastní výzkum autora

Samozřejmostí v obou marketingových výzkumech byla anonymita respondentů. Marketingové výzkumy probíhaly v lednu a únoru roku 2016. Z hlediska územního pokrytí výzkumu, výzkumy byly realizovány na území České republiky.

Způsob zpracování dat

K analýze dat obou marketingových výzkumů bylo využito statistických metod kvantitativního charakteru (četnosti, průměrné hodnoty, mediány) umožňující deskripci jednotlivých proměnných. K testování hypotéz byla použita analýza kategoriálních dat. Analýza kategoriálních dat (analýza kontingenčních tabulek) se používá k popisu a analýze vztahu proměnných kvalitativního typu. Pro měření síly vztahu v rámci analýzy kategoriálních dat se používá korigovaný koeficient kontingence podle Pearsona a Cramerův koeficient. Cramerův koeficient nabývá hodnot v tomto rozsahu: 0 – 0,1 (zanedbatelná závislost); 0,1 – 0,3 (slabá závislost); 0,3 – 0,7 (střední závislost);

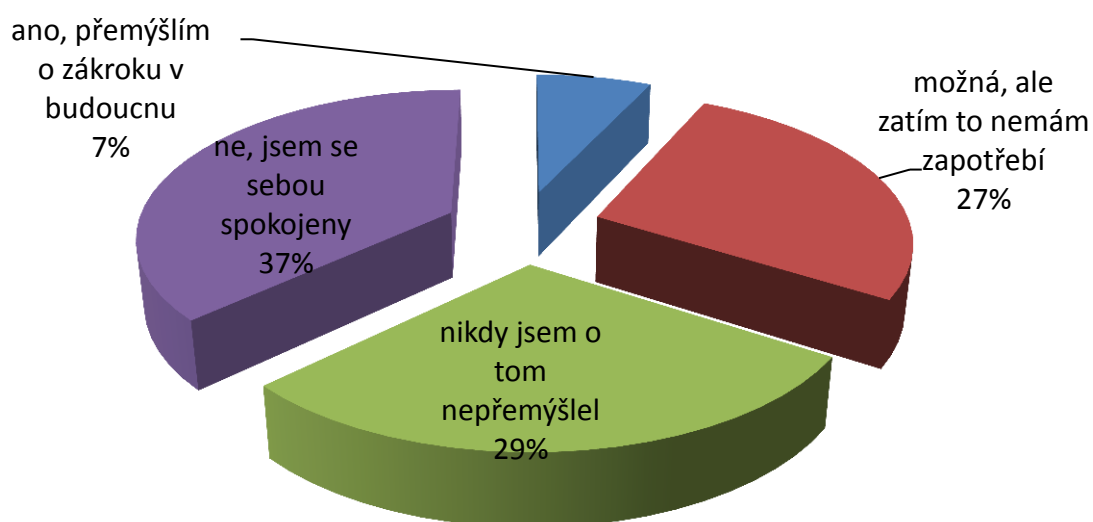
0,7 – 1,0 (silná závislost) (Budíková et al., 2010). K analýze zjištěných dat byl použit program SPSS 11.5 for Windows.

3.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Analýza výsledků výzkumu je rozdělena do dvou částí. V první části jsou analyzovány výsledky prvního marketingového výzkumu. Druhá část je pak věnována analýze výsledků druhého marketingového výzkumu. Veškeré odpovědi byly analyzovány pomocí prvního i druhé stupně třídění. První stupeň třídění zaznamenává základní relativní četnost. Zatímco třídění druhého stupně vztahuje získané relativní četnosti k identifikačním otázkám, což znamená, že byly veškeré odpovědi sledovány ve vztahu k pohlaví respondentů, vzdělání, příjmové kategorii a věkové kategorii respondenta.

Úplně první otázka prvního marketingového výzkumu směřovala ke zjištění budoucího zájmu o některou ze zákroků plastické chirurgie. Respondenti si mohli vybrat pouze jednu z nabízených variant. Výsledky ukazuje Graf 1.

Graf 1: Zájem o zákrok plastické chirurgie v budoucnu (%)



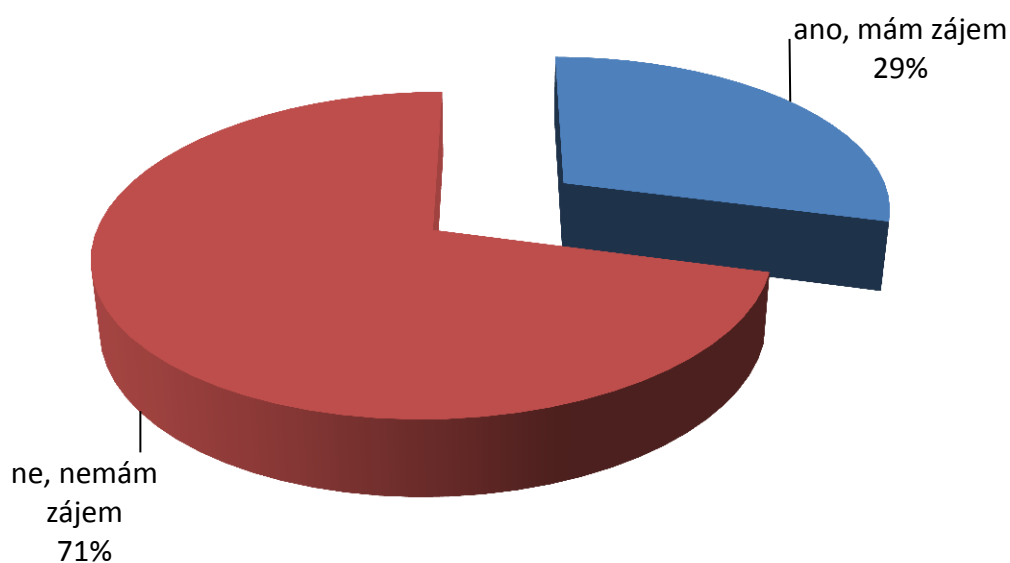
Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak ukazuje obrázek, tak pouze 7% respondentů vůbec uvažuje o nějakém zákroku v oblasti plastické chirurgie (jedná se samozřejmě o dobrovolné rozhodnutí, ne rozhodnutí vlivem třeba úrazu nebo závažné nemoci). Většinu respondentů, kteří vůbec zvažují a do budoucna jsou schopni připustit určitý zákrok, tvoří ženy. Z pohledu věku se jedná o ženy ve věkové kategorii již od 30 let, většinou vysokoškolsky vzdělané a z vyšších příjmových kategorií, tj. od 30 000 Kč.

Zájem respondentů o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Jak ukazuje Graf 2, tak zájem o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji je ve výrazné menšině.

Graf 2: Zájem o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)



Zdroj: vlastní výzkum autora

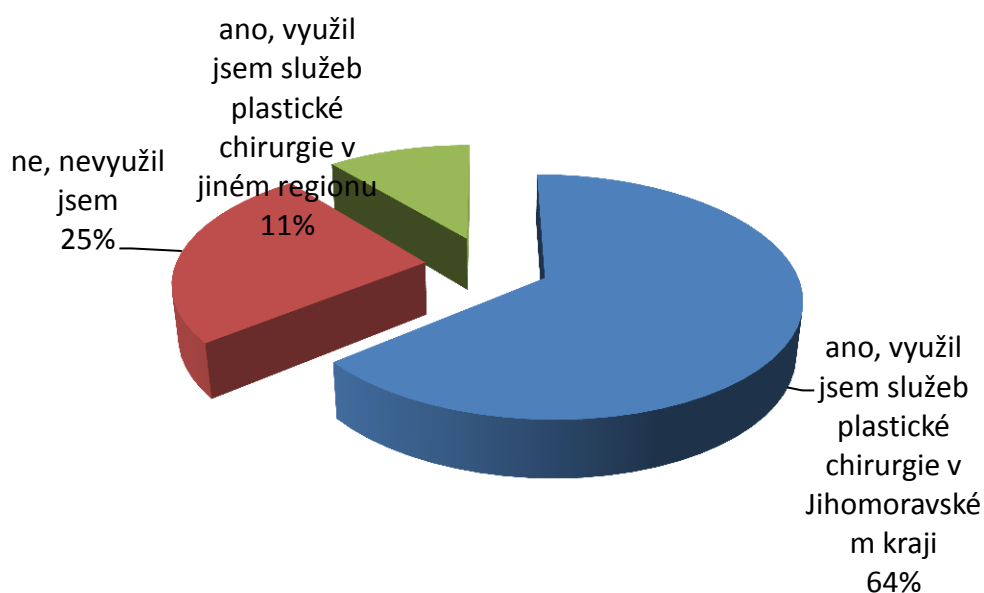
Když bychom se podívali na míru zájmu z hlediska pohlaví, věku, příjmu a vzdělání, tak zjistíme, že silně převažoval zájem žen (73%). Z pohledu věkové kategorie byl největší zájem u respondentů ve věkové kategorii 40 – 50 let (34%) a ve věkové kategorii 50 – 60 let (37%). Nemalý zájem také projevíli respondenti, a to především ženy, ve věku od 20 let (20%). Největší zájem, z hlediska příjmové

kategorie, projeví zcela logicky lidé s vyššími příjmy, a to konkrétně příjmové kategorie 30 000 – 40 000 Kč (45%) a respondenti z příjmové kategorie nad 40 000 Kč (40%). Zcela nejmenší zájem o služby plastické chirurgie mají respondenti z nejnižší příjmové kategorie, tj. do 10 000 Kč. A z hlediska vzdělání respondenta, největší zájem měli respondenti s vyšším vzděláním, tj. lidé s vysokoškolským vzděláním (52%) a s postgraduálním vzděláním (38%). Respondenti se základním vzděláním a vyučením měli zájem zcela minimální.

Využívání služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Musíme si uvědomit, že jedna věc je zájem o určitou službu a druhá věc je skutečné využití daných služeb. Odpovědi na otázku, zda respondenti již někdy využili služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji, koresponduje s odpověďmi na předchozí oblast. Také zde můžeme vidět, že služeb plastické chirurgie využila v Jihomoravském kraji necelá třetina oslovených respondentů. A téměř 12% respondentů uvedlo, že využilo služeb plastické chirurgie v jiném regionu než je Jihomoravský kraj (Graf 3).

Graf 3: Využití služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji respondenty (%)



Zdroj: vlastní výzkum autora

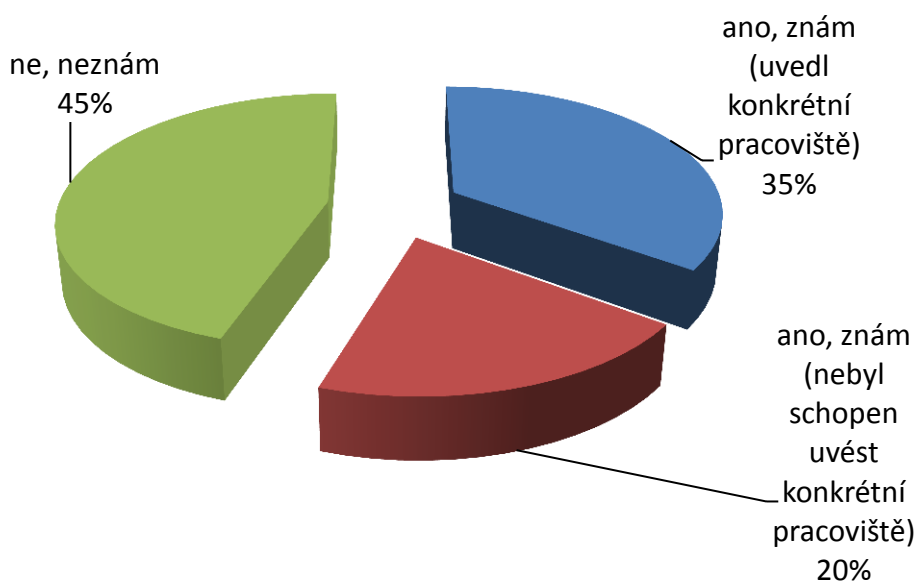
Jak bylo zjištěno při další analýze odpovědí u této otázky, tak velkou většinou (80%) již někdy využili služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji ženy.

Z hlediska příjmů se jednalo o respondenty z té nejvyšší příjmové kategorie, tj. nad 40 000 Kč (73%), respondenty vysokoškolsky vzdělané a spíše středního a vyššího věku, věková kategorie 40 – 50 let (40%) a věková kategorie 50 – 60 let (45%). Podobná je charakteristika respondentů, kteří sice již někdy využili plastické chirurgie, ale v jiném regionu než v Jihomoravském kraji. Důvody této volby nechtěli respondenti ve většině případů říci. Nejčastěji zvoleným regionem byly Střední Čechy a Praha. Ti respondenti, kteří měli osobní zkušenost s některým z pracovišť plastické chirurgie z Jihomoravského kraje, byli poté zařazeni do druhého marketingového výzkumu, kde byla jejich zkušenost s těmito pracovišti detailněji rozebrána.

Znalost pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Tato oblast výzkumu úzce souvisela s předchozí oblastí a měla zjistit celkové povědomí o pracovištích plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Výsledky z této oblasti byly velmi zajímavé a potvrdily, bohužel, trend, že čeští respondenti neradi přiznávají neznalost ve výzkumech. Přestože většina respondentů (55%) tvrdila, že zná pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (viz Graf 4), tak téměř polovina z tohoto počtu (20%) nedokázala uvést jediné konkrétní pracoviště.

Graf 4: Znalost pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji



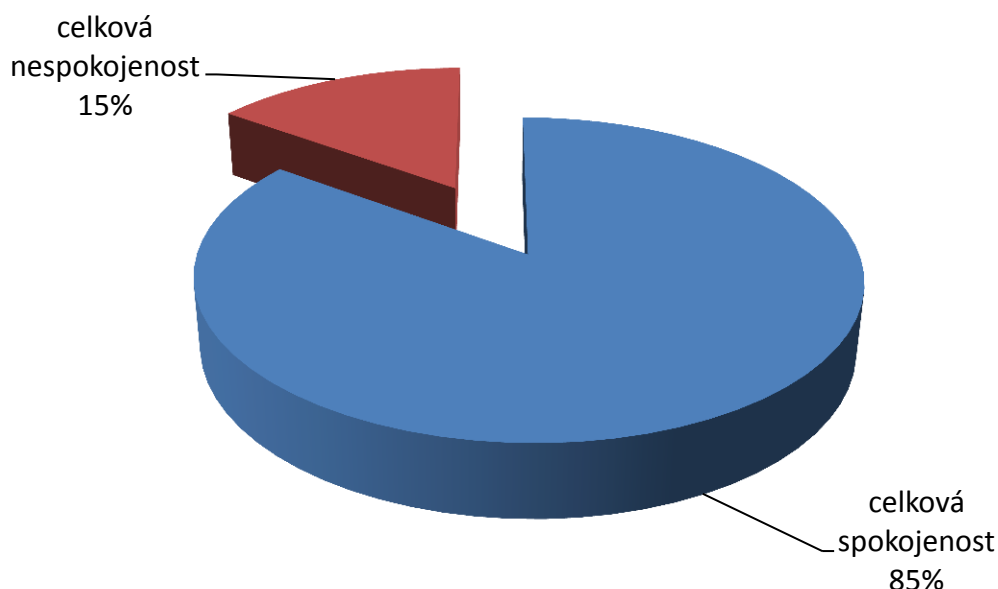
Zdroj: vlastní výzkum autora

V podstatě ti respondenti, kteří byli schopni uvést konkrétní pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji, byli ti, kteří již měli osobní zkušenost s touto službou. Znalost pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji prokázaly především ženy (75%), spíše mladších věkových kategorií, do 40 let věku, z vyšších příjmových kategorií (od 30 000 Kč) a s vysokoškolským vzděláním. Rozdíl v jednotlivých kategoriích nebyl v této oblasti tak výrazný ani významný.

Spokojenost se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Spokojenost se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji byla sledována jednak z celkového pohledu (celkové spokojenosti), a jednak z pohledu vybraných charakteristik vztahujících se k poskytování těchto služeb. Když se nejdříve podíváme na celkovou spokojenost se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji, tak zjistíme, že respondenti v převážné míře vyjadřovali spokojenost s těmito službami (Graf 5).

Graf 5: Celková spokojenost s pracovišti plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)



Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak ukazuje obrázek, tak celková míra spokojenosti je opravdu vysoká. Celková spokojenost převládla ve všech kategoriích respondentů. Ale protože pojem celková spokojenost je příliš obecný a někdy nic neříkající, tak byla celková spokojenost rozebrána, více konkretizována, pomocí vybraných kritérií. Tato kritéria byla zvolena na základě studia literatury, která se zaměřuje na oblast služeb a zdravotnictví. Pomocí těchto kritérií respondenti hodnotili pracoviště plastické chirurgie, které sami již někdy využili. Respondenti hodnotili služby konkrétního pracoviště plastické chirurgie vyjádřením spokojenosti nebo nespokojenosti na pěti stupňové Likertově škále, kde 5 = vysoká spokojenost a 1 = vysoká nespokojenost. Spolehlivost měření byla akceptovatelná, celková reliabilita dosáhla hodnoty $\alpha = 0,799$. Na základě váženého hodnocení byla poté stanovena průměrná hodnota, která vyjadřuje míru spokojenosti/nespokojenosti s daným kritériem při hodnocení konkrétního pracoviště plastické chirurgie. Průměrná hodnota dosáhla hodnoty 4,44. Výsledky hodnocení jsou uvedeny v Tabulce 5.

Tabulka 5: Vážené hodnocení vybraných kritérií spokojenosti se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Kritéria	průměrná hodnota	Pořadí
Spokojenost s přístupem personálu pracoviště ke klientovi.	4,65	1.
Spokojenost s rozsahem poskytovaných služeb daným pracovištěm plastické chirurgie.	4,55	3.
Spokojenost s časovým rozvrhem operativního zákroku.	4,15	5.
Spokojenost s kvalitou provedení daného zákroku.	4,57	2.
Spokojenost s prostředím konkrétního pracoviště plastické chirurgie	4,30	4.

Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak ukazuje tabulka, tak respondenti byli nejvíce spokojeni s přístupem personálu ke klientovi a naopak nejmenší míru spokojenosti vyjadřovali s termíny operativních zákroků. Vysoká míra spokojenosti s vybranými aspekty kvality služeb potvrzuje celkovou vysokou míru spokojenosti se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Z hlediska pohlaví, věkové kategorie, příjmové kategorie a vzdělání nebyly v odpovědích respondentů výrazné rozdíly. Odpovědi a shoda byla téměř konzistentní.

S otázkou spokojenosti souvisí otázka, zda byla naplněna očekávání klientů při návštěvě pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Míru naplnění očekávání měli respondenti ohodnotit pomocí škály pořadí. Respondenti měli k dispozici škálu v rozsahu od 1 do 10, přičemž 1 = očekávání byla zcela naplněna a 10 = očekávání nebyla vůbec naplněna. Jak ukazuje Tabulka 6, tak očekávání byla téměř ve všech případech zcela naplněna.

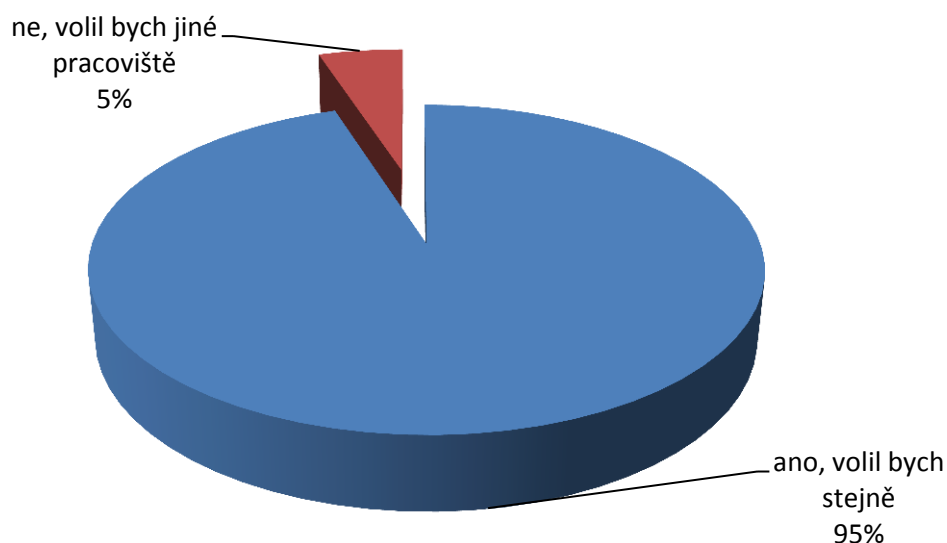
Tabulka 6: Deskriptivní statistika naplnění očekávání od pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (N = 150)

	Střední hodnota	medián	minimum	maximum	Směrodatná odchylka
Naplnění očekávání	1,43	1	1	10	1,143

Zdroj: vlastní výzkum autora

K tématu spokojenosti se váže ještě jedna otázka, i když to tak možná na první pohled nevypadá, a to, zda respondenti zvolili pro své budoucí zákroky opětovně konkrétní pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Vazba této otázky na předchozí otázky spokojenosti je jasná. Pokud je klient spokojen se službami určitého provozovatele, obvykle se do daného pracoviště vrací. V tomto výzkumu vyjádřila drtivá většina respondentů svůj názor, že by opět volili již dříve zvolené pracoviště plastické chirurgie (Graf 6).

Graf 6: Opakovaná volba pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)



Zdroj: vlastní výzkum autora

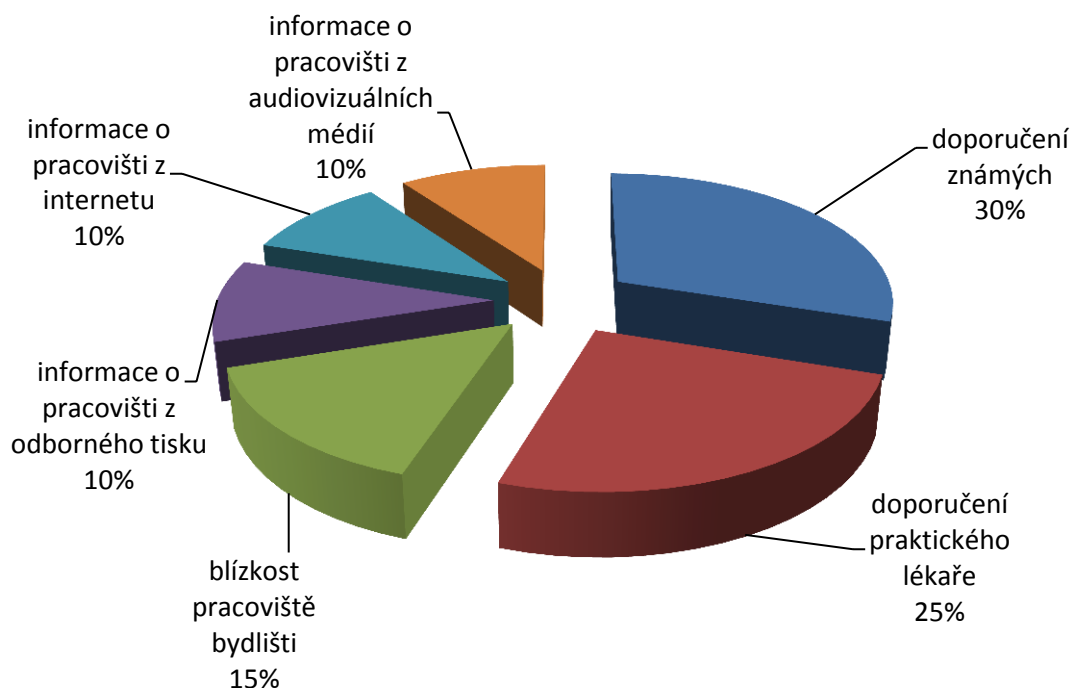
Na odpovědi této otázky neměly výraznější vliv rozdíly v pohlaví, věkové kategorii, příjmové kategorii ani ve vzdělání. Spíše bylo zajímavé zjistit důvody volby jiného pracoviště. Ne všichni respondenti byli ochotni sdělit své důvody volby jiného pracoviště. Z těch několika málo odpovědí bylo možné vydedukovat, že respondentům nevyhovovaly termín operativních zákroků a také někdy omezený rozsah poskytovaných služeb. Někteří respondenti vyjádřili názor, že by v budoucnu volili větší pracoviště třeba v Praze.

Volba konkrétního pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji

Významnou oblastí tohoto druhého marketingového výzkumu bylo zjištění, na základě čeho si respondenti v minulosti zvolili konkrétní pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Respondenti měli k dispozici několik variant a mohli si vybrat několik odpovědí. V tomto případě se tedy jednalo o výčtovou otázku.

Výsledky jsou zobrazeny v Grafu 7.

Graf 7: Volba konkrétního pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)

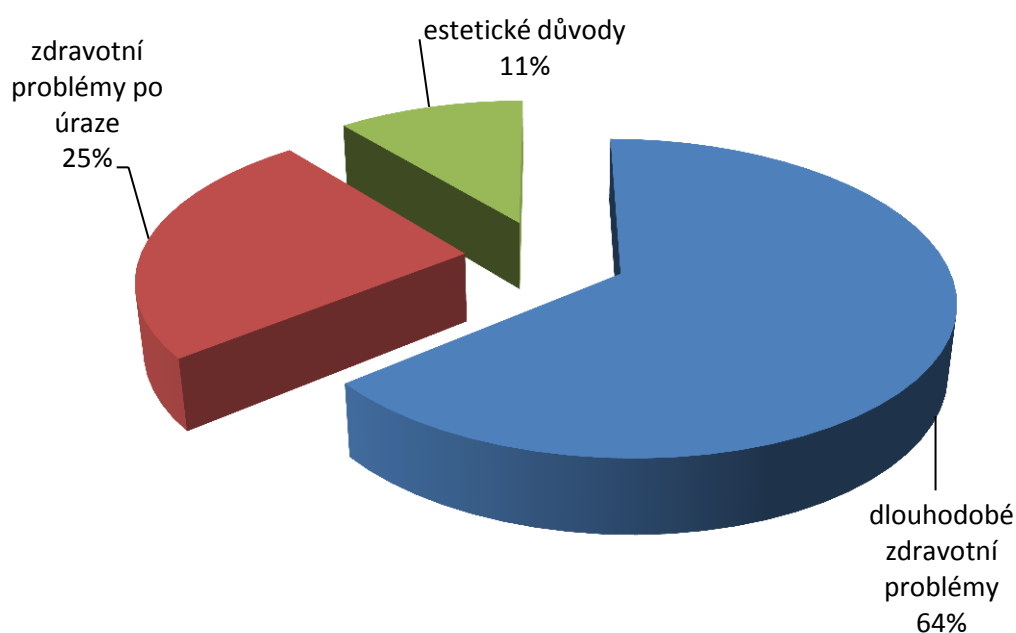


Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak je z obrázku vidět, tak respondenti nejčastěji volili konkrétní pracoviště plastické chirurgie na základě doporučení známých a také doporučení svého praktického lékaře. Z hlediska rozdílu pohlaví, zde nejsou výraznější rozdíly. U žen spíše převažuje doporučení známých, zatímco u mužů doporučení praktického lékaře. Lidé s vyšším vzděláním se spíše rozhodují na základě informací z odborného tisku, případně doporučení lékaře. Lidé s nižším vzděláním (základní a vyučen) se rozhodují spíše na základě informací z audiovizuálních médií. Respondenti z vyšších příjmových kategorií (nad 30 000 Kč) dají spíše na názor svých praktických lékařů a svých známých, zatímco respondenti z nižších příjmových kategorií využívají jako primární zdroj informací raději internet nebo doporučení svých praktických lékařů, případně zde hraje blízkost pracoviště bydliště respondenta. No a co se týče rozhodování z pohledu věkové kategorie, tak respondenti z vyšších věkových kategorií (nad 60 let) se spíše rozhodují na základě doporučení svých praktických lékařů a volí pracoviště plastické chirurgie bližší svému bydlišti. Respondenti mladší využívají k volbě pracoviště plastické chirurgie nejčastěji odborný tisk a internet.

Poslední otázkou druhého marketingového výzkumu, která se do určité míry vázala ke způsobu volby pracoviště plastické chirurgie, byly důvody návštěvy pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Sice byly zpočátku obavy, zda respondenti uvedou důvod své návštěvy pracoviště plastické chirurgie. Nicméně v průběhu realizace samotného výzkumu bylo zjištěno, že respondenti nemají problémy se sdělením důvodu návštěvy plastické chirurgie. Výsledky jsou zaznamenány v Grafu 8.

Graf 8: Důvody návštěvy pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)



Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak ukazuje obrázek, tak nejčastějšími důvody jsou dlouhodobé zdravotní problémy respondentů. Naopak, nejméně uváděným důvodem jsou důvody estetického vylepšení. Podrobnější informace nebyly od respondentů vyžadovány.

3.3 POTVRZENÍ HYPOTÉZ

Hypotéza 1.1: Většina oslovených respondentů bude mít zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Výzkumem bylo zjištěno, že o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje má pouze 32% respondentů. Takže můžeme konstatovat, že **hypotéza nebyla potvrzena**.

Hypotéza 1.2: Zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje budou mít v převážné většině ženy.

Pro zjištění vlivu pohlaví na zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje bylo provedeno statistické testování pomocí analýzy kategoriálních dat. Provedená analýza potvrdila závislost pohlaví respondenta na zájmu o služby plastické chirurgie (Cramerův koeficient $V = 0,586$).

Tabulka 7: Výsledek analýzy kategoriálních dat pro potvrzení hypotézy 1.2

	Pearsonův koeficient	Cramerův koeficient	p
Hypotéza 1.2	551,637	0,586	0,000

Zdroj: vlastní výzkum autora

Síla závislosti má střední sílu. **Hypotéza byla potvrzena.**

Hypotéza 1.3: Většina oslovených respondentů bude znát alespoň jedno pracoviště na území Jihomoravského kraje, které poskytuje služby plastické chirurgie.

Vzhledem k tomu, že většina oslovených respondentů deklarovala, že zná alespoň jedno pracoviště plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje, tak lze konstatovat **potvrzení této hypotézy**. Ovšem zjištění skutečné znalosti by vyžadovalo delší čas a různé kontrolní otázky vůči respondentovi.

Hypotéza 1.4: Znalost pracovišť plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje bude převažovat u žen.

Pro zjištění vlivu pohlaví na znalost pracovišť plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje bylo provedeno statistické testování pomocí analýzy kategoriálních dat. Provedená analýza potvrdila závislost pohlaví respondenta na znalost pracovišť plastické chirurgie (Cramerův koeficient $V = 0,285$).

Tabulka 8: Výsledek analýzy kategoriálních dat pro potvrzení hypotézy 1.4

	Pearsonův koeficient	Cramérův koeficient	p
Hypotéza 1.4	180,025	0,285	0,003

Zdroj: vlastní výzkum autora

Síla závislosti má slabou sílu. **Hypotéza byla potvrzena.**

Hypotéza 1.5: Většina oslovených respondentů ještě nikdy v minulosti nevyužila služeb plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Na základě výsledků výzkumu můžeme konstatovat, že tato **hypotéza byla potvrzena**. Až 65% respondentů odpovědělo, že ještě nikdy nevyužilo služeb pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji.

Hypotéza 2.1: Většina respondentů byla celkově spokojena se službami poskytovanými pracovišti plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje.

Hypotéza o celkové spokojenosti se službami **byla potvrzena**. Celkovou spokojenost se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji vyjádřilo 85% respondentů.

Hypotéza 2.2: Největší spokojenost bude s přístupem personálu ke klientům pracovišť plastické chirurgie.

Na základě výsledků váženého hodnocení stanovených kritérií, bylo zjištěno, že respondenti byli nejvíce spokojeni s přístupem personálu ke klientům. Tímto **byla hypotéza potvrzena**.

Hypotéza 2.3: Ve většině případů byla naplněna očekávání spojená s operačním zákrokem na pracovišti plastické chirurgie.

Pomocí škály pořadí byla určena míra naplnění očekávání s konkrétním operačním zákrokem na konkrétním pracovišti plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. **Hypotéza byla potvrzena.**

Hypotéza 2.4: Většina respondentů by si zvolila opětovně to stejné pracoviště plastické chirurgie k provedení operačního zákroku.

Spokojenost se službami konkrétního pracoviště plastické chirurgie se projevila také v opakování volby konkrétního pracoviště. **Hypotéza tedy byla potvrzena**, většina respondentů by si zvolila opětovně stejné pracoviště plastické chirurgie.

Hypotéza 2.5: Většina respondentů si zvolila dané pracoviště plastické chirurgie cíleně, a to na základě doporučení svých praktických lékařů.

Vzhledem k odpovědím respondentů, že nejvýznamnějším zdrojem informací (a také určitým důvodem volby) je doporučení svých známých, lze konstatovat, že **hypotéza nebyla potvrzena.**

3.4 HODNOCENÍ POTENCIÁLU JIHMORAVSKÉHO KRAJE

Ke zhodnocení současné pozice Jihomoravského kraje, jako regionu s potenciálem realizovat zdravotně orientovaný cestovní ruch, budou použity následující metody: SWOT analýza, matice IFE, matice EFE, matice IE a matice TOWS. K realizaci těchto analytických metod byly použity informace a data získaná z analýzy současné situace Jihomoravského kraje a z výsledků výzkumů.

3.4.1 SWOT ANALÝZA

Na základě provedených analýz byla zpracována SWOT analýza, jejíž zpracovávání bylo diskutováno s odborníky na cestovní ruch a manažery zabývající se destinačním managementem. Výsledná SWOT analýza má tuto podobu:

Silné stránky:

- vhodná infrastruktura k poskytování služeb plastické chirurgie (S1);
- výhodná pozice regionu blízko hranic (S2);
- dobré jméno spojené s kvalitně poskytovanými službami (S3);
- spolupráce s dalšími odbornými pracovišti v republice (S4).

Slabé stránky:

- nízká míra informovanosti a komunikace o možnostech plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (W1);
- ne příliš dobré jméno některých zdravotnických zařízení (W2);
- nerealizace některých požadovaných zákroků (W3);
- nedostatek vhodného a potřebného zdravotnického personálu (W4).

Příležitosti:

- zájem o výkony plastické chirurgie (O1);
- novodobý trend spojený s estetičností a péčí o vzhled lidí (O2);
- zlepšení ekonomické situace obyvatelstva, a tím i zvýšení zájmu o služby plastické chirurgie (O3);
- nové komunikační a informační technologie umožňující oslovit potenciální klienty z celého světa (O4).

Hrozby:

- nezájem o poskytování služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (T1);
- zesílení konkurenčního tlaku současnými konkurenty a nově vstupujícími konkurenty (T2);
- zhoršení ekonomické situace obyvatelstva (T3);
- zpřísnění legislativy vztahující se k poskytování zdravotní péče cizincům (T4).

Plus mínus matice určuje podrobněji váhu jednotlivých hledisek silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Pro účely této diplomové práce jsou určeny tyto vzájemné vazby:

- silně oboustranně pozitivní vazba ++;
- silně oboustranně negativní vazba --;
- slabší pozitivní vazba +;
- slabší negativní vazba -;
- žádný vzájemný vztah 0.

Tabulka 9: Plus mínus matice SWOT analýzy

		Silné stránky				Slabé stránky				suma	pořadí
		1	2	3	4	W1	W2	W3	W4		
příležitost	O1	+	+	++	+	+	--	+	0	6	2.
	O2	++	++	++	++	++	-	+	-	9	1.
	O3	++	++	++	+	+	0	--	--	4	3.
	O4	++	+	+	++	+	0	-	0	6	2.
Hrozby	T1	0	0	--	-	--	--	-	0	-8	1.
	T2	0	+	0	--	-	--	--	--	-8	1.
	T3	-	+	--	-	0	-	0	-	-5	2.
	T4	-	0	0	--	0	0	-	0	-4	3.
Suma		6	9	3	0	1	-8	-5	-6		
Pořadí		2.	1.	3.	4.	4.	1.	3.	2.		

Zdroj: vlastní výzkum autora

Jak ukazuje tabulka 9, tak nejsilnější silnou stránkou Jihomoravského kraje, jako regionu medicínského cestovního ruchu, je jeho poloha blízko hranic se dvěma sousedními zeměmi. Nejvýznamnější slabou stránkou je nezcela dobrá pověst některých zdravotnických zařízení v Jihomoravském kraji. Co se týká příležitostí a hrozeb, tak největší příležitostí z pohledu destinace medicínského cestovního ruchu je silný zájem lidí o zákroky plastické chirurgie. A to nejen v zahraničí, ale i v České republice. Naopak k největším hrozbám pro Jihomoravský kraj, jako region medicínského cestovního ruchu, patří nezájem o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji a zesílení konkurenčního tlaku mezi poskytovateli těchto služeb.

3.4.2 MATICE IFE, EFE A IE

Vypracovaná SWOT analýza posloužila k sestavení matice IFE a EFE, které umožňují hlubší hodnocení faktorů externího a interního prostředí. Váhy a vlivy jednotlivých faktorů byly stanoveny na základě studia situace daného regionu a konzultací s manažery a odborníky na cestovní ruch a destinační management.

Matice IFE

Matice IFE se zaměřuje na hodnocení faktorů interního prostředí Jihomoravského regionu. Nejdříve byla jednotlivým faktorům (stránkám) přiřazena váha (odpovídající významu daného faktoru) v rozsahu 0,0 – 1,0. Čím faktor získal vyšší váhu, tím je jeho význam vyšší. Přičemž celkový součet vah se musí rovnat 1,0. Poté byly jednotlivé faktory ohodnoceny pomocí čtyř stupňů: 4 (významná silná stránka), 3 (méně důležitá silná stránka), 2 (méně důležitá slabá stránka), 1 (významná slabá stránka). Konečné hodnocení bylo realizováno na základě součinu váhy a vlivu, čímž jsme získali celkové vážené hodnocení. Výsledky jsou prezentovány v Tabulce 10.

Matice EFE

Matice EFE se zabývá hodnocením externího prostředí Jihomoravského regionu, tzn. hodnocením vlivu makroprostředí a trhu. Při sestavování matice EFE bylo postupováno obdobně jako u matice IFE s tím rozdílem, že stupně vlivu byly

následující: 4 (nejvyšší), 3 (nadprůměrný), 2 (střední), 1 (nízký). Výsledky jsou znázorněny v tabulce 11.

Tabulka 10: Matice IFE – silné stránky a slabé stránky

		váha	vliv	výsledné hodnocení
<i>Silné stránky</i>	vhodná infrastruktura	0,05	4	0,2
	výhodná pozice regionu blízko hranic	0,2	4	0,8
	dobré jméno spojené s kvalitně poskytovanými službami	0,1	4	0,4
	spolupráce s dalšími odbornými pracovišti v republice	0,05	3	0,15
	Celkem silné stránky	0,4		1,55
<i>Slabé stránky</i>	nízká míra informovanosti a komunikace o možnostech plastické chirurgie v Jihomoravském kraji	0,1	2	0,2
	ne příliš dobré jméno některých zdravotnických zařízení	0,25	1	0,25
	nerealizace některých požadovaných zákroků	0,2	1	0,2
	nedostatek vhodného a potřebného zdravotnického personálu	0,05	2	0,1
	Celkem slabé stránky	0,6		0,75
	Celkové váženého hodnocení	1,0		2,3

Zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 11: Matice EFE – příležitosti a hrozby

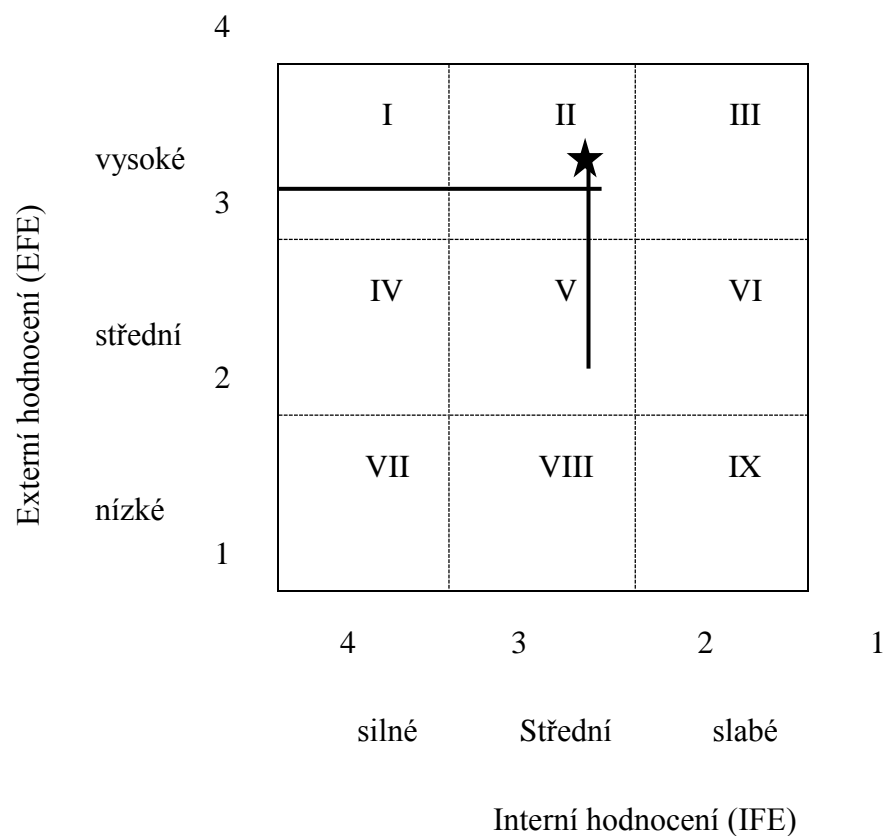
		váha	vliv	výsledné hodnocení
<i>Příležitosti</i>	zájem o výkony plastické chirurgie	0,15	2	0,3
	novodobý trend spojený s estetičností a péčí o vzhled lidí	0,05	4	0,2
	zlepšení ekonomické situace obyvatelstva	0,1	2	0,2
	nové komunikační a informační technologie	0,05	1	0,05
	Celkem příležitosti	0,35		0,75
<i>Hrozby</i>	nezájem o poskytování služeb plastické chirurgie	0,05	4	0,2
	zesílení konkurenčního tlaku	0,2	4	0,8
	zhoršení ekonomické situace obyvatelstva	0,1	2	0,2
	zprísňení legislativy vztahující se k poskytování zdravotní péče cizincům	0,3	4	1,2
	Celkem hrozby	0,65		2,4
	Celkové váženého hodnocení	1,0		3,15

Zdroj: vlastní práce autora

Údaje získané z matice IFE a matice EFE, jejichž celkové hodnoty jsou uvedeny v Tabulce 9, 10 a Tabulce 11, byly použity k vytvoření výsledné matice IE – matice hodnocení interních a externích faktorů, viz Tabulka 12. Po zanesení hodnot z matic IFE a EFE můžeme vidět výslednou pozici Jihomoravského regionu v matici IE.

Přestože je tato pozice téměř na hranici dvou kvadrantů, tak stále ještě spadá do kvadrantu II.

Tabulka 12: Matice IE



Zdroj: vlastní práce autora

Kvadrant II matice IE doporučuje společnosti strategii „stavěj a zjišťuj růst“, tzn. jedná se o strategie se zaměřením na růst (tzv. ofenzivní strategie). Růst může být realizován různými způsoby, jako třeba penetrací trhu, rozvojem trhu, vývojem produktu nebo diverzifikací.

V matici IE můžeme dobře vidět komparaci celkového hodnocení vlivu, významu externího a interního prostředí. Jak je vidět, tak externí prostředí má silný vliv na pozici Jihomoravského regionu a výrazně ovlivňuje jeho potenciál jako region medicínského cestovního ruchu. Zatímco interní hodnocení vykazuje spíše slabší hodnocení. Jihomoravský region má více slabých stránek než výrazné silné stránky.

3.4.3 MATICE TOWS

Matice TOWS je vlastně konfrontační forma SWOT analýzy. To znamená, že se zde konfrontují silné a slabé stránky konkrétního regionu s příležitostmi a hrozbami prostředí. Výsledkem matice TOWS je určení základního strategického směru regionu. Také tato matice byla vytvářena na základě konzultací s odpovědnými manažery a odborníky na cestovní ruch a destinační management. Výsledek matice TOWS ukazuje Tabulka 13. K sestavení matice byla použita data uvedená v maticích IFE a EFE.

Na základě komparace silných a slabých stránek a příležitostí a hrozeb můžeme navrhnout strategickou variantu „Mini – Maxi“ (WO). Tato strategická varianta předpokládá a doporučuje posílení interních faktorů tak, aby došlo k minimalizaci slabých stránek a byly posíleny silné stránky. K posílení silných stránek regionu (a samozřejmě k omezení slabých stránek) by region, jako oblast medicínského cestovního ruchu, měl využít významných příležitostí, které mu prostředí nabízí. V případě konkrétně Jihomoravského regionu vidíme jednu velmi málo využívanou příležitost, a to enormní nárůst zájmu o plastickou chirurgii a zkrášlování jako takové.

Tabulka 13: Matice TOWS

Silné stránka	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">- vhodná infrastruktura k poskytování služeb plastické chirurgie;- výhodná pozice regionu blízko hranic;- dobré jméno spojené s kvalitně poskytovanými službami;- spolupráce s dalšími odbornými pracovišti v republice.	<ul style="list-style-type: none">- nízká míra informovanosti a komunikace o možnostech plastické chirurgie v Jihomoravském kraji;- ne příliš dobré jméno některých zdravotnických zařízení;- nerealizace některých požadovaných zákroků;- nedostatek vhodného a potřebného zdravotnického personálu.

<p>Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> - zájem o výkony plastické chirurgie; - novodobý trend spojený s estetičností a péčí o vzhled lidí; - zlepšení ekonomické situace obyvatelstva, a tím i zvýšení zájmu o služby plastické chirurgie; - nové komunikační a informační technologie umožňující oslovit potenciální klienty z celého světa. 	<p>Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> - nezájem o poskytování služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji; - zesílení konkurenčního tlaku současnými konkurenty a nově vstupujícími konkurenty; - zhoršení ekonomické situace obyvatelstva; - zpřísnění legislativy vztahující se k poskytování zdravotní péče cizincům.
--	---

Zdroj: vlastní práce autora

Pro zhodnocení současného potenciálu Jihomoravského regionu, jako regionu nabízejícího medicínský cestovní ruch, a navržení možného strategického směru organizace bylo využito několik analytických metod, konkrétně metoda SWOT, matice IFE, matice EFE, matice IE a matice TOWS. Všemi těmito metodami bylo analyzováno interní prostředí regionu, konkrétně silné a slabé stránky, a externí prostředí Jihomoravského regionu, příležitosti a hrozby. K realizaci těchto analýz bylo použito dat ze situační analýzy, z realizovaných marketingových výzkumů a také konzultací s odborníky na cestovní ruch a destinační management.

Výsledky všech provedených analýz se shodují v identifikaci růstového (ofenzivního) strategického směru organizace. Což z hlediska regionu znamená, že Jihomoravský region má využitelný a rostoucí potenciál jako region nabízející medicínský cestovní ruch.

Strategický směr „rozvoj“ představuje situaci, kdy region, konkrétně v tomto případě Jihomoravský region, působí na již proniknutých (existujících) trzích a vytváří nové produkty pro zákazníky na těchto trzích. V situaci regionu to znamená, že Jihomoravský region oslovuje a přitahuje značné množství klientů, a to jak českých

tak zahraničních. Rozvoj produktu pro sledovaný region může mít dvě podoby, a to buď vytvoření zcela nových produktů nebo realizování významných inovací stávajícího produktu.

4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ DO BUDOUCNA

Na základě provedených analýz lze navrhnout určitá doporučení pro budoucí perspektivu medicínského cestovního ruchu v Jihomoravském kraji. Jsou záležitosti, které nelze změnit, a to je třeba výhodná poloha regionu. Samotná poloha regionu, blízko hranic, by měla být využita na maximální možnou míru. Potenciální zahraniční klienti jsou velmi blízko a stačí najít pouze vhodnou formu, jak tyto potenciální klienty oslovit. V tomto případě by bylo dobré, aby vedení Jihomoravského regionu začalo využívat marketingové nástroje spojené s destinačním marketingem cestovního ruchu. Aby došlo ke komplexnímu řízení Jihomoravského kraje jako destinace medicínského cestovního ruchu. Vedení Jihomoravského kraje, z pohledu tohoto regionu jako destinace cestovního ruchu, si musí položit několik zásadních otázek k vytvoření si vlastního obrazu o situaci, v jaké se destinace nachází a čeho by chtěli v rámci destinace dosáhnout. Jedná se o otázky typu:

- Kde jsme nyní?
- Kde bychom chtěli být?
- Jak se tam dostaneme?
- Co víme o trhu?
- Kdo jsou naši návštěvníci?
- Jaké jsou trendy na trhu?
- Kam se chceme dostat?

A na základě odpovědí na tyto otázky se poté mohou cíleně realizovat jednotlivé činnosti, opatření a politiky v rámci produktů, cen, komunikace, distribuce, tvorby balíků služeb, lidí, spolupráce a tvorby programů.

Co se týče produktů a produktové politiky v rámci destinačního marketingu, tak v cestovním ruchu je charakteristickým rysem produktu prolínání hmotných (hmatatelných) a nehmotných (nehmatatelných) složek. Přičemž hmotnou složkou je materiální vybavení a infrastruktura daného regionu. Nehmotná složka je nejčastěji tvořena atmosférou a poskytovanými službami klientům. V případě Jihomoravského kraje je infrastruktura pro medicínský cestovní ruch vhodně a dostatečně zabezpečena. Někdy by to chtělo sice obnovit původní zařízení, ale toto jsou spíše okrajové záležitosti. Významným problémem je nehmotná složka produktu, a to jsou nehmotné

služby. Ne vždy dobrá úroveň nehmotných služeb je významně ovlivněna lidskou složkou, to je pracovníky, kteří služby poskytují. V případě medicínského cestovního ruchu se jedná o lékaře, zdravotnický personál a další personál. Hodnotit kvalitu lékařů a zdravotnického personálu autorovi nepřísluší a ani není náplní této práce. Obecně, ale lze říci, že úroveň dovedností a znalostí českých lékařů jsou na špičkové světové úrovni. Co je možné hodnotit a jakou složku posílit jsou další služby spojené s poskytováním služeb zdravotnického charakteru. Jelikož v převážném počtu případů se jedná, u medicínského cestovního ruchu, o zahraniční klienty, tak velkým problémem je jazyková nevybavenost českého personálu. A také neochota být milý a vstřícný ke klientům. Toto jsou ovšem problémy, které nenajdeme pouze v Jihomoravském regionu, ale prakticky v celé České republice.

Cenová politika v Jihomoravském regionu, co by prvek destinačního marketingu, je ovlivněna celkovou ekonomickou úrovní země, ale také mírou poptávky po daném produktu. Její význam v oblasti poskytování služeb plastické chirurgie je značný. Jihomoravský kraj, a potažmo celá Česká republika, poskytuje zákroky v oblasti plastické chirurgie za značně příznivých cenových podmínek. To je také jeden z významných faktorů, které lákají zahraniční klienty právě do České republiky. Navíc, když si uvědomíme, že zdravotnictví v České republice je opravdu na vysoké úrovni.

Distribuce v případě služeb, což je oblast cestovního ruchu, není chápána jako proces přenosu produktu na zákazníka, ale spíše proces hledá cest, jak se co nejvíce přiblížit ke konečnému zákazníkovi, tj. klientovi. Je potřeba najít způsob jak tu službu co nejvíce přinést zákazníkovi a možnosti zprostředkování této služby. Jedním z možností je vytvářet jakési pobočky pracovišť plastické chirurgie z Jihomoravského kraje v jiných regionech, i třeba zahraničních.

Komunikace je v případě posilování potenciálu konkrétního regionu prioritním (ne nejdůležitějším) nástrojem marketingového mixu. Úlohou komunikace je informovat, pobízet a přesvědčovat potenciálního zákazníka ke koupi určitého produktu. Komunikace Jihomoravského kraje jako regionu medicínského cestovního není výrazná. Mnoho lidí ani neví, že tento region realizuje nejvíce zákroků plastické chirurgie v České republice, je hned druhý po Praze. Také informovanost o jednotlivých pracovištích plastické chirurgie není dokonalá. Vedení Jihomoravského kraje by mohlo využít té pozice kraje v plastické chirurgii k budování určitého jména a především

pozice mezi jednotlivými kraji, tak aby se tento kraj stal jasně čitelným a viditelným. Na realizaci medicínského cestovního ruchu by mohla být postavena konkurenční výhoda, kdyby ji vedení kraje dovedlo využít.

Balíky služeb jako takové, nemají hmotnou podobu. Projevují se ve formě služeb nabízené zákazníkovi, v přitažlivé a zajímavé podobě pro zákazníka. Nákup takového balíku služeb je pro zákazníka v konečném důsledku výhodnější, a to z finančního hlediska i psychologického efektu, který služba u zákazníka vyvolá. Zájem o plastickou chirurgii v Jihomoravském kraji by mohl být využit k rozvoji dalších aspektů cestovního ruchu. Když už klient navštíví tento kraj, tak by mu mohly být nabízeny celé balíky služeb, které by zvýšily a zefektivnily návštěvnost Jihomoravského kraje.

Lidský faktor v oblasti cestovního ruchu je základním prvkem, který ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. V cestovním ruchu je kladem velký důraz na kvalitu poskytovaných služeb a tím pádem i na správný výběr lidí, jak ze strany zaměstnanců, tak i vhodného výběru zákazníků. Kvalitě lidí, kteří poskytují služby je úzce vázána na ostatní prvky, a tyto prvky také ovlivňuje. Jak už bylo řečeno, v případě poskytování služeb plastické chirurgie, se jedná spíše o doplňkové služby, jelikož lékařská péče v České republice je na vysoké úrovni. Měla by se zlepšit jazyková úroveň lidí ve službách a také jejich pozitivní přístup k případným zákazníkům.

Partnerství představuje fenomén, který lze chápat jako vzájemnou kooperaci subjektů se zvláštním důrazem na roli destinačního managementu. V případě medicínského cestovního ruchu se jedná o spolupráci mezi subjekty z pohledu zlepšení zdraví a poskytovaných lékařských služeb. Pracoviště by měla mezi sebou spolupracovat a ne se chovat jako konkurenti. Bylo by třeba dobré propojit lékařská zařízení s poskytováním služeb v lázních a vytvořit takto úzkou spolupráci mezi těmito podniky. Spolupráce by také mohla mít mezinárodních charakter. Tím, že je Jihomoravský kraj blízko hranic dvou států, tak by bylo vhodné a možné navázat spolupráci se zdravotnickými zařízeními právě v těchto zemích. Jistou alternativou by bylo vytváření sítí zdravotnických zařízení tak, aby byla poskytována komplexní péče pacientům.

Programování je propojení a kombinace řady služeb s orientací na potřeby klientů a při využití specializovaných činností, programů a událostí, které zvyšují objem prodeje. Programování lze charakterizovat jako specifický způsob tvorby produktu.

Programování služeb je úzce spjato s partnerstvím. Spolupráce s různými pracovišti a zařízeními, jak z tuzemska, tak ze zahraničí, by umožnilo vytvořit komplexní produkt v oblasti medicínského cestovního ruchu. Tato možnost je ovšem podmíněna spoluprací a ochotou zapojit se do spolupráce.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo Česká republika jako destinace medicínského cestovního ruchu. Toto poněkud široce naformulované téma bylo zúženo na Jihomoravský region, takže cílem zkoumání nebyla celá Česká republika, ale pouze pracoviště na území Jihomoravského kraje. A také došlo k zúžení pojetí medicínského cestovního ruchu. Nebyl studován medicínský cestovní ruch jako celek, ale pozornost byla věnována prioritně oblasti plastické chirurgie.

Cílem předložené diplomové práce bylo analyzovat potenciál medicínského cestovního ruchu v Jihomoravském kraji.

Hlavní výzkumnou otázkou práce bylo: Má Jihomoravský kraj potenciál pro medicínský cestovní ruch?

K tomu, aby mohla být tato otázka zodpovězena a naplněn cíl práce, bylo potřeba realizovat několik kroků. V první řadě bylo vymezeno pojetí zdravotnický orientovaného cestovního ruchu, který bývá někdy nazýván jako tzv. medicínský cestovní ruch. Bylo zjištěno, které aktivity do tohoto cestovního ruchu patří a co je jejich náplní. Dále byla provedena analýza současné situace medicínského cestovního ruchu v Jihomoravském kraji. Analýza byla konkrétně zaměřena na oblast poskytování služeb plastické chirurgie. Vzhledem k tomu, že medicínský cestovní ruch, s orientací na plastickou chirurgii, je doménou především zahraničních turistů, tak byla tato analýza zúžena na zahraniční příjezdový cestovní ruch. Touto analýzou bylo zjištěno, že Jihomoravský kraj, z pohledu počtu ošetřených klientů na plastickou chirurgii patří, po Praze, k druhému nejčastěji vyhledávanému kraji v České republice. Nepodstatnou roli zde hraje poloha Jihomoravského kraje.

K tomu, aby si autor mohl ověřit, proč a zda vůbec je Jihomoravský kraj vyhledávaným krajem pro realizaci zákroků v oblasti plastické chirurgie, byly provedeny dva marketingové výzkumy. Tyto marketingové výzkumy, do určité míry, pomohly určit, zda Jihomoravský kraj má vůbec nějaký potenciál pro další rozvoj medicínského cestovního ruchu zaměřeného na plastickou chirurgii. Oba výzkumy probíhaly formou osobního dotazování, které bylo realizováno na území České republiky. Jeden marketingový výzkum byl zaměřen na zjištění zájmu o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje. V tomto výzkumu byli osloveni

respondenti z celé České republiky a byl zjišťován jejich zájem o plastickou chirurgii jako takovou a také o plastickou chirurgii na území Jihomoravského kraje. Výzkumem bylo zjištěno, že největší zájem o plastickou chirurgii je mezi ženami, a to ve věku od 40 let. Někteří mladší respondenti uvažují o zákrocích plastické chirurgie do budoucna, opět se jedná většinou o ženy. Přestože muži dnes celkem běžně podstupují zákroky na plastické chirurgii, tak jejich zájem o tyto služby nejsou až tak prioritní. Druhý marketingový výzkum byl proveden mezi respondenty, kteří již někdy využili služeb pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Tento výzkum pokryl jak náhodné respondenty, tak respondenty na pracovištích plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Cílem tohoto výzkumu bylo zjištění spokojenosti se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji. Výzkumem bylo zjištěno, že většina respondentů vyjádřila vysokou míru spokojenosti s těmito pracovišti. Největší spokojenost převládla s přístupem personálu ke klientům a také s cenou operačních zákroků.

Výsledky analýzy současné situace medicínského cestovního ruchu v České republice a výsledky provedených marketingových výzkumů byly využity k sofistikované analýze potenciálu, silných a slabých stránek, příležitostí a ohrožení, Jihomoravského kraje, jako regionu medicínského cestovního ruchu. K této souhrnné analýze, která posloužila k tvorbě konkrétních návrhů a doporučení, byly použity metody SWOT analýzy, matice IFE, EFE a IE a matice TOWS. Veškeré provedené analýzy vycházely ze zjištěných výsledků a jejich závěry byly konfrontovány s odborníky na cestovní ruch a destinační management. Výsledkem těchto analýz byla následující zjištění. Jihomoravský kraj, co by region medicínského cestovního ruchu, má využitelný rostoucí potenciál. Tento jeho potenciál je dán nejen jeho příhodnou polohou, ale i dostatečnou infrastrukturou pro realizaci zákroků plastické chirurgie.

Potenciál Jihomoravského kraje, podle provedených analýz, není dostatečně využit. Chybí především dostatečná komunikace a propagace Jihomoravského kraje, jako vhodného regionu medicínského cestovního ruchu. To, že je tento region vyhledávaným z hlediska zákroků plastické chirurgie, bylo pro značné množství respondentů, kteří byli osloveni v rámci marketingových výzkumů, velkou novinkou.

Na základě výsledků výše uvedených analýz byla navržena konkrétní doporučení

pro zvýšení potenciálu a rozvoje Jihomoravského regionu. Konkrétní návrhy a doporučení vycházejí ze souboru nástrojů (marketingového mixu) typických pro destinační marketing cestovního ruchu. Jedním ze základních doporučení je intenzivnější využití komunikačních prostředků pro propagaci Jihomoravského regionu, jako regionu vhodného pro realizaci zákroků plastické chirurgie. Jihomoravský kraj, jako celek, by měl více pracovat s komunikačními nástroji jako je reklama, aktivity public relations nebo direct marketing. Tyto komunikační aktivity by se měly odehrávat nejen na úrovni jednotlivých pracovišť plastické chirurgie, ale také na úrovni vedení Jihomoravského kraje.

Takže když se nakonec zeptáme, zda má Jihomoravský region potenciál pro medicínský cestovní ruch, tak lze říci, že má. Otázkou je, do jaké míry je tento potenciál v současné době využíván. Medicínský cestovní ruch by se mohl stát konkurenční výhodou pro Jihomoravský region. Mohl by být takto zviditelněn mezi ostatními kraji v České republice.

Závěrem můžeme říci, že Česká republika jako destinace medicínského cestovního ruchu, je destinací hojně využívanou a vyhledávanou. Zájem o Českou republiku v rámci medicínského cestovního ruchu je dán dvěma významnými faktory, a to přijatelnými cenami za realizované zákroky a také vysokou úrovní služeb ve zdravotnictví. České zdravotnictví má ve světě ještě dobré jméno a řada světoznámých lékařů pochází právě z České republiky. Problémem, který, do určité míry, kazí dobré jméno České republiky jako destinace medicínského cestovního ruchu, je ne vždy dobrá úroveň služeb a neochota českého personálu ke vztahu k zákazníkům.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BELÍŠOVÁ, M. 2010. Historie plastické chirurgie v České republice. *Klinika plastické chirurgie 1. LF UK* [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-01-25], dostupné z <http://plchir.lf1.cuni.cz/historie-plasticke-chirurgie-v-ceskerepublice>.
- BERÁNEK, J. a kol., 2013. *Ekonomika cestovního ruchu*. Praha: mag CONSULTING. ISBN 978-80-86724-46-1.
- BUDÍKOVÁ, M., KRÁLOVÁ, M., MAROŠ, B. 2010. *Průvodce základními statistickými metodami*. Praha: Grada publishing, 2010.
- ČERTÍK, M. A KOL., 2001. *Cestovní ruch: vývoj, organizace a řízení*. 1. vyd. Praha: OFF, s.r.o., s. 15. ISBN 80-238-6275-8.
- ČUKA, P., 2011. *Základy teórie, metodológie a regionalizácie cestovného ruchu*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, s. 34. ISBN 978-80-555-0471-1.
- EHRBECH, T., GUEVARA, C., MANGO, P. D. 2008. *Mapping the Market for medical travel*. McKinsey and Co., 2008.
- FUNDOVÁ, V. 2010. *Plastická chirurgie* [online], [cit. 2016-02-11], dostupné z www.plasticka-chirurgie.mobi.
- GALVASOVÁ, I, BINEK, J., HOLEČEK, J. A KOL. 2008. *Průmysl cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2008.
- GUČÍK, M., 2000. *Základy cestovného ruchu*. Banská Bystrica: Ekonomická fakulta UMB a Občanske združenie Ekonomia. ISBN 80-8055-355-6.
- HESKOVÁ, M. a kol., 2011. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. 2. upr. vyd. Praha: Nakladatelství Fortuna. ISBN 978-80-7373-107-6.
- HRALA, V. 2005. *Geografie cestovního ruchu*, 3. Vydání. Praha: Oeconomica, 2005
- INDROVÁ, J., MALÁ, V., L. MLEJNKOVÁ, L., J. NETKOVÁ, J., a M. VAŠKO, M. 2004. *Cestovní ruch I*. Praha: Oeconomica. ISBN 80-245-0799-4

JAKUBÍKOVÁ, D. 2009. *Marketing v cestovním ruchu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3247-3.

KIRÁLOVÁ, A. 2003. *Marketing destinace cestovního ruchu*. Praha: Ekopress, 2003.

KOTÍKOVÁ, H., 2013. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu: soubor studijních materiálů*. Praha: Grada, s. 15. ISBN 978-80-247-4603-6.

KUČEROVÁ, I., 1997. *Ekonomika se zaměřením na cestovní ruch*. Praha: Idea servis. ISBN 80-85970-14-7.

KUFA, R., ČERVINKOVÁ, R. 2008. *Plastická chirurgie: krok za krokem*. Praha: XYZ s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7388-045-3.

LékařiOnline.CZ. 2009. *Estetická plastická chirurgie v ČR v roce 2008/2009*. [online]. říjen 2009, [cit. 2016-02-17], dostupné z <http://www.plasticka-chirurgie.info/download/studie-2009.pdf>.

MALÁ, V. 1999. *Cestovní ruch (Vybrané kapitoly)*. Praha. ISBN 80-7079-443-7.

MĚŠŤÁK, J. a KOL. 2005. *Úvod do plastické chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1150-3.

PALÁTKOVÁ, M., ZICHOVÁ, J. 2014. *Ekonomika turismu: turismus České republiky*. 2. vyd. Praha: Grada, s. 13. ISBN 978-80-247-3643-3.

PÁSKOVÁ, M., ZELENKA, J. 2002. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002. ISBN 80-239-0152-4-5.

PINTÉR, L. 2007. *Estetická chirurgie*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2007. ISBN 978-80-87009-23-9.

POLÁČEK, J. 2012. *Ekonomika a provoz zařízení cestovního ruchu*. Karviná: Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, s. 7-8.

RYGLOVÁ, K., ZICHOVÁ, J. 2009. *Cestovní ruch: soubor studijních materiálů*. 3. vyd. Ostrava: Key Publishing, s. 19. ISBN 978-80-7418-028-6.

SLEZÁK, J. 2007. *Plastická chirurgie: Praktický průvodce světem chirurgického zkrášlování těla*. 1. vyd. Frýdek Místek: Alpress, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7362-395-1.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. 2014. Čerpání zdravotní péče cizinci v Jihomoravském kraji v roce 2013. *Informace ze zdravotnictví Jihomoravského kraje*. [online] [cit. 2016-02-17], dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pece-cizinci-jihomoravskem-kraji-roce-2013>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. 2015. Čerpání zdravotní péče cizinci v roce 2014. *Aktuální informace č. 4/2015*. [online] [cit. 2016-02-17], dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cerpani-zdravotni-pece-cizinci-roce-2014>.

ZAPLETALOVÁ, Š. 2004. *Marketing I*. Ostrava: Vysoká škola podnikání.

Healthtourism8.com

Hodnocení potenciálu cestovního ruchu na území ČR. Praha: Ústav územního rozvoje Brno, 2001. [online] [cit. 2016-01-27], dostupné z <https://files.opf.slu.cz/NetStorage/>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pracoviště oboru plastická chirurgie v ČR k 31. 12. 2013	35
Tabulka 2: Počet ošetření v oboru plastická chirurgie ke dni 31. 12. 2013	37
Tabulka 3: Struktura respondentů prvního marketingového výzkumu (%)	44
Tabulka 4: Struktura respondentů druhého marketingového výzkumu (%)	45
Tabulka 5: Vážené hodnocení vybraných kritérií spokojenosti se službami pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji	51
Tabulka 6: Deskriptivní statistika naplnění očekávání od pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (N = 150)	52
Tabulka 7: Výsledek analýzy kategoriálních dat pro potvrzení hypotézy 1.2	56
Tabulka 8: Výsledek analýzy kategoriálních dat pro potvrzení hypotézy 1.4	57
Tabulka 9: Plus mínus matice SWOT analýzy	60
Tabulka 10: Matice IFE – silné stránky a slabé stránky	62
Tabulka 11: Matice EFE – příležitosti a hrozby	63
Tabulka 12: Matice IE	64
Tabulka 13: Matice TOWS	65

Seznam grafů

Graf 1: Zájem o zákrok plastické chirurgie v budoucnu (%)	46
---	----

Graf 2: Zájem o služby plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)	47
Graf 3: Využití služeb plastické chirurgie v Jihomoravském kraji respondenty (%)	48
Graf 4: Znalost pracovišť plastické chirurgie v Jihomoravském kraji	49
Graf 5: Celková spokojenost s pracovišti plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)	50
Graf 6: Opakovaná volba pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)	53
Graf 7: Volba konkrétního pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)	54
Graf 8: Důvody návštěvy pracoviště plastické chirurgie v Jihomoravském kraji (%)	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník I.	I.
Příloha B - Dotazník II.	II.

Příloha A – Dotazník I.

Uvažujete o podstoupení plastické operace v budoucnosti? (ano – ne)

Máte zájem o služby plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne),

Využili jste již služeb plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne)

Mimo území Jihomoravského kraje (ano – ne)

Znáte některé pracoviště plastické chirurgie na území Jihomoravského kraje (ano – ne).

Příloha B – Dotazník II.

Byl/a jste celkově spokojen/a se službami pracoviště plastické chirurgie (ano – ne),

Do jaké míry jste byl/a spokojeni s konkrétními aspekty poskytovaných služeb? (1-5)

Byla naplněna Vaše očekávání? (1-5)

Zvolil/a byste stejné pracoviště plastické chirurgie znova (ano – ne)?

Na základě čeho jste si zvolil/a konkrétní pracoviště plastické chirurgie (doporučení známých, doporučení svého lékaře, blízkost bydliště, zmínka v tisku, reklama v televizi nebo v rádiu, informace z internetu)?

Jaké byly důvody vyhledání pracoviště plastické chirurgie (dlouhodobé zdravotní problémy, zdravotní problémy po úraze, estetické důvody)?

Identifikační otázky:

Pohlaví respondenta?

Věková kategorie (do 20 let, 20 – 30 let, 30 – 40 let, 40 – 50 let, 50 – 60 let, 60 – 70 let, nad 70 let)?

Vzdělání respondenta?

Příjmová kategorie respondenta (čistý měsíční příjem respondenta do 10 000 Kč, 10 000 – 20 000 Kč, 20 000 – 30 000 Kč, 30 000 – 40 000 Kč, nad 40 000 Kč)?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Chlupová

Obor: Management cestovního ruchu

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Česká republika jako destinace medicínského cestovního ruchu

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Ing. Iveta Hammarneh, Ph.D.