

Zpráva o projektu WellSpaV4

**Příležitosti a výzvy pro lázně zemí V4:
Česká republika**



Ing. Lucie Sobotková, Ph.D.

Univerzita Pardubice

Obsah

1. Shrnutí	s. 3
2. Přehled o vývoji lázní v České republice	s. 4-7
3. Výběr studií o českém lázeňství	s. 7-9
4. Výzkumné metody a získávání dat	s. 9
5. Analýza hlavních zjištění	s. 9-14
6. Hlavní výzvy a příležitosti	s. 14 - 15
7. Doporučení pro lázně	s. 15
8. Literatura	s. 16
9. Příloha	s. 17-20

1. Shrnutí

Cílem projektu WellSpaV4 je zachytit příležitosti pro rozvoj lázeňství v zemích V4 a zároveň identifikovat výzvy, kterým budou muset lázně čelit. Základem zjišťování bylo dotazníkové šetření, které bylo provedeno na bázi Delfské metody. Byly vytvořeny standardizované dotazníky, které byly předloženy odborným pracovníkům v oblasti lázeňství. V případě České republiky se jednalo o přední manažerské a lékařské pracovníky vybraných lázeňských subjektů, vědecko-výzkumného subjektu v oblasti lázeňství a také akademické sféry. Postupně byla provedena dvě kola dotazování s cílem co nejpřesněji zachytit základní východiska, na nichž dosáhnou uvedení odborní pracovníci co největší shody. Byly zjišťovány základní tendence ve vývoji českého léčebného lázeňství po roce 1990, které se vztahují nejen k provozování lázeňské léčebně rehabilitační péče, ale také se zabývají zaváděním dalších produktů z oblasti wellness. Byl zjišťován také vývoj poptávky po službách těchto lázeňských zařízení. Studie se zaměřila na zjišťování zájmu nejen ze strany klientů, kteří mají péči a pobyt hrazenou ze zdravotního pojištění, ale také byl zjišťován zájem ze strany samoplátců (domácích i zahraničních). Závěr je potom věnován možnostem dalšího vývoje v oblasti lázeňství a hledání způsobů k podpoře rozvoje této oblasti.

2. Přehled o vývoji lázní v České republice

a. Historie

Léčebné lázně patří v České republice mezi tzv. „rodinné stříbro“ a počátek jejich historie spadá už do 4. století před naším letopočtem, kdy lze zaznamenat nahodilé léčebné koupele a pitné kúry. Věrohodné písemné prameny o využívání lázní jsou však k dispozici až ze 14. století. V této souvislosti můžeme nalézt např. zmínku o Teplicích v „Kronice české“ Přibíka Pulkravy. (Budinská, Zerjatke, 2006)

Největší rozkvět českých lázní nastal v 18. století a pokračoval až do začátku 20. století. V mnoha místech vznikala skutečná lázeňská zařízení, rozvíjely se nové léčebné postupy. Na přelomu 19. a 20. století (za Rakouska-Uherska) byly vydány první zákonné předpisy upravující české a moravské lázeňství, které de facto v roce 1918 přebralo Československo. V roce 1948 došlo ke znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní. Etatizace lázní byla završena v 50. letech 20. století podřízením všech lázeňských zařízení jedinému provozovateli, a to Československým státním lázním. V období centrálně řízené ekonomiky se lázeňství stalo součástí péče o zdraví lidu, stalo se finančně dostupné širokým vrstvám, takže zájem o lázeňskou péči převyšoval kapacitu lázní. Zájem zahraniční klientely, kterou odrazilo unifikovaný standard ubytování, stravování a poskytovaných služeb, se však nezvyšoval. V roce 1991 byl v Československu a následně v České republice odstartován privatizační proces, který významně ovlivnil i české lázeňství. Při jeho privatizaci byly aplikovány různé metody. Tyto procesy měly vliv i na počet lázeňských subjektů, kdy stav z roku 1990 (88 subjektů) klesl během tří let pod 50 subjektů. K výchozím počtům se vrátil opět až v roce 2008.

b. Geografie a rozmístění lázní

V současné době jsou vymezeny léčebné lázně v ČR jako poskytovatelé léčebně rehabilitační péče (tj. výhradně následné lůžkové péče), které přitom využívají přírodní léčivé zdroje nebo příznivé klimatické podmínky. Léčebné lázně jsou ustanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví.

Lázně jsou v České republice regionálně rozloženy nerovnoměrně. Samozřejmě jejich lokace je závislá na výskytu jednotlivých přírodních léčivých zdrojů. Kromě hlavního města Prahy a Kraje Vysočina se však nacházejí v každém ze zbývajících 12 krajů.

Česká lázeňská péče má mimořádný věhlas v Evropě i zámoří, a to díky vysoké kvalitě přírodních léčivých zdrojů a historickému vývoji českého lázeňství. Česká republika je vzhledem ke své geologické stavbě mimořádně bohatá na prameny minerálních, termálních a radioaktivních vod, výrony plynů a ložiska peloidů, u nichž lze prokázat pozitivní vliv na lidský organismus.

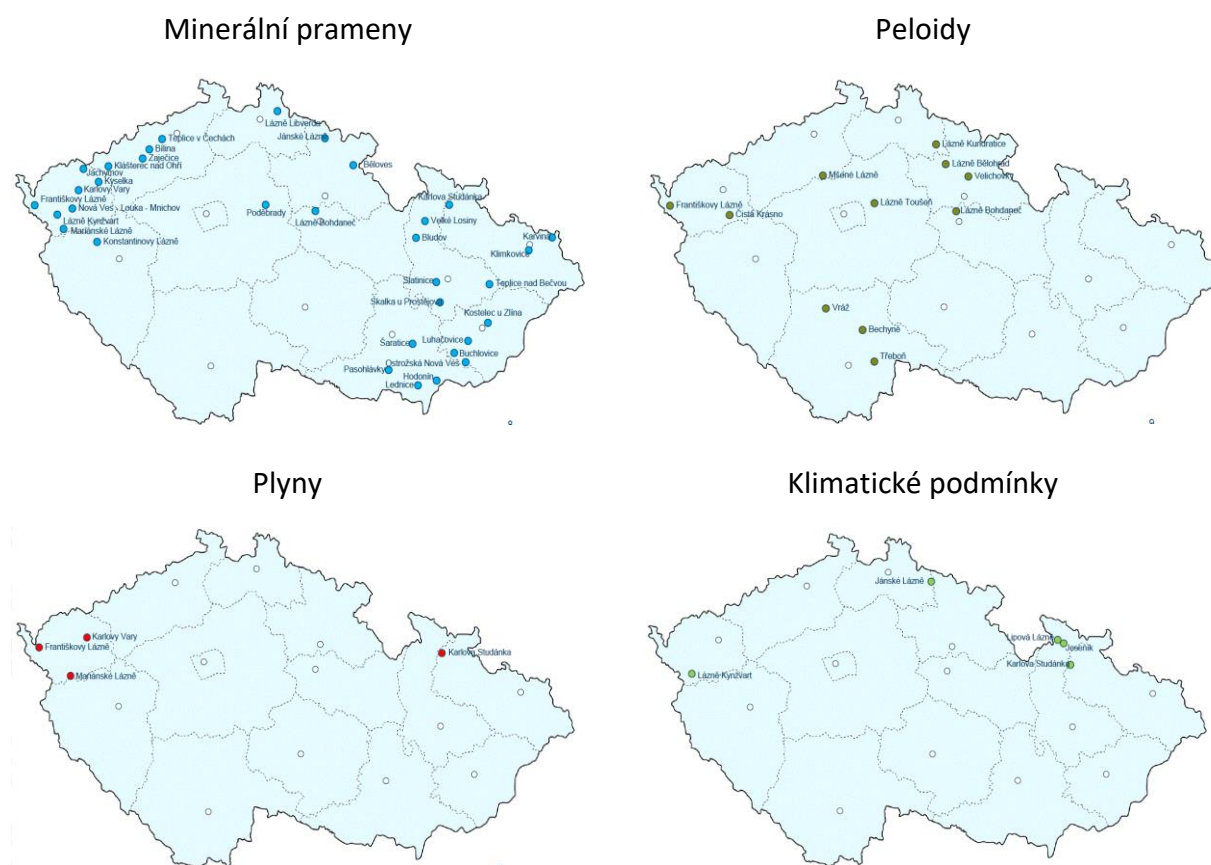
Přírodní léčivé zdroje jsou v ČR chápány jako „veřejný statek“, jehož využívání a ochrana je regulována státem (ČR, 2001; Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Patří k nim:

- minerální, termální a radioaktivní prameny (32 míst),
- léčivé bahno/peloidy/rašelina/slatina (11 míst),
- plyny (4 místa),
- klimatické podmínky (5 míst).

Nejčetněji jsou v ČR zastoupeny léčivé prameny, v nichž lze odlišit minerální, termální a radioaktivní, které se rozkládají převážně při severozápadní hranici země a v moravských

krajích. Co do četnosti jsou následovány léčivými peloidy. Méně se již vyskytují plyny a pro léčbu příznivé klimatické podmínky – viz obr. 1.

Obrázek 1: Rozmístění přírodních léčebných zdrojů v České republice



Zdroj: Polák (2012)

Specifický význam pro léčebné lázně v ČR má ustanovení lázeňských míst nařízením vlády, a to jako katastrální území obce, kde se nacházejí léčebné lázně. V současnosti je těchto lázeňských míst 35. (SLM, 2021)

Zahrnutí problematiky lázeňského místa rozšiřuje pohled od léčebného procesu k prostředí, ve kterém je služba poskytována. Lázeňská péče není tedy vnímána pouze v rovině poskytovaných léčebných postupů a na ně navazujícího ubytování a stravování pacienta. Poskytovaná péče navazuje na místní krajinu či prostředí s terapeutickými účinky. Do procesu poskytování lázeňských služeb vstupuje veřejné prostředí (infrastruktura), doprava, ekologické podmínky apod.

c. Veřejná podpora a financování

Relevantním aktérem je tedy i místní samospráva, která pomáhá utvářet místní prostředí. Investice do infrastruktury lázeňského místa pomáhají vytvářet „genius loci“ daného místa. V této souvislosti lze zmínit i úsilí zapsat na seznam UNESCO čtyři lázeňská města, a to Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně a Luhačovice. Konkrétně se jedná o seznam Great Spas of

Europe. Důvod jejich zápisu ve velké míře souvisí také s architektonickou situací v těchto městech a propojením města s okolní krajinou.

Jak bylo poznamenáno, lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována jako součást léčebného procesu. Její poskytování tedy doporučuje ošetřující lékař a potvrzuje ji revizní lékař. Financování lázeňské péče je tak součástí veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto hlediska lze rozlišit dle zdroje a rozsahu financování jednak lázeňskou péči komplexní, jednak příspěvkovou. V obou případech je zdrojem financování zdravotní pojišťovna.

Komplexní lázeňská péče se poskytuje za účelem doléčení, zastavení či zmírnění nemoci. Tato péče se poskytuje jako lůžková péče a současně je stanoven její časový rozsah. Dle tzv. Indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, který vydává Ministerstvo zdravotnictví, se poskytuje tato péče v délce 21 nebo 28 kalendářních dní. V tomto případě se hradí standardní rozsah léčby, ubytování a strava, v určitých případech také doprava a doprovod.

Příspěvková lázeňská péče se poskytuje, pokud nejsou zcela naplněny parametry pro poskytnutí komplexní lázeňské péče. V tomto případě je z veřejného zdravotního pojištění hrazeno pouze vyšetření pacienta a následné služby spojené s jeho léčením. Délka pobytu může být i kratší (např. 14 dnů).

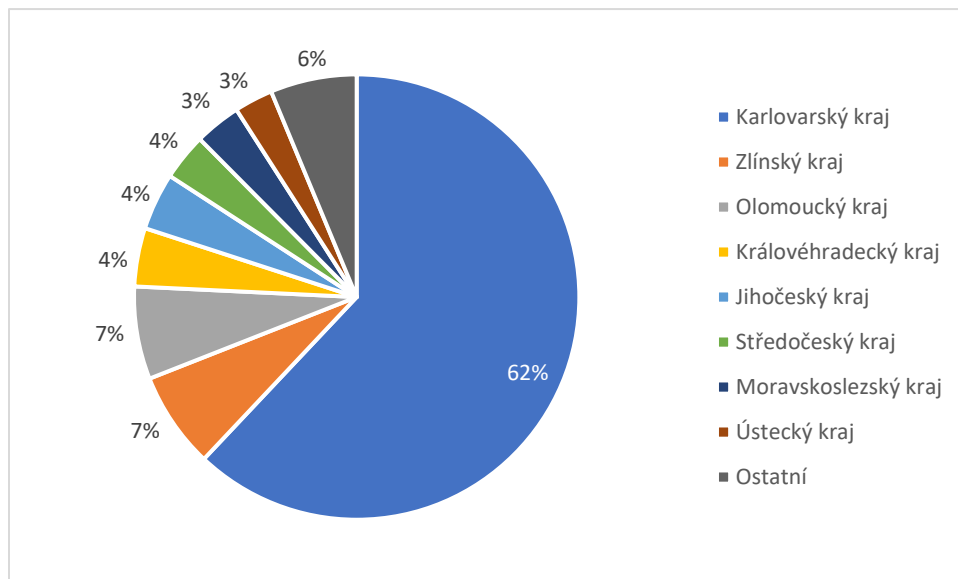
Samostatnou skupinu tvoří mezi klienty lázní tzv. samoplátci, kteří si hradí pobyt a procedury z vlastních zdrojů.

Financování lázeňství je značně ovlivňováno vládní politikou. Na návštěvnost lázní měl v roce 2012 významný dopad nový indikační seznam. Došlo totiž k omezení počtu nemocí, na jejichž doléčení byla lázeňská péče poskytována. Také se zkrátil počet ošetřujících dnů. Situace se stabilizovala až v roce 2015, kdy došlo k narovnání podmínek pro vysílání pacientů do lázní. Na druhou stranu výpadek veřejných prostředků urychlil proces úpravy nabízených služeb. V letech 2013 a 2014 se musely lázně mnohem více zaměřit na získávání samoplátců. Cílem bylo také kompenzovat odliv cizinců v roce 2013. Právě v těchto letech většina lázeňských subjektů začala masivněji rozšiřovat svoje služby do oblasti relaxačních pobytů, wellness, antistresových, redukčních pobytů apod. V těchto letech se také více projevila snaha investovat do vybavení a zlepšování služeb.

Z hlediska politické podpory lázeňství fungují v ČR dvě významná sdružení, a to Svaz léčebných lázní ČR a Sdružení lázeňských míst ČR. Svaz léčebných lázní České republiky (dále rovněž „SLL“) vznikl jako zájmové profesní sdružení léčebných lázní v roce 1995 s cílem udržet a garantovat léčebnou úroveň těchto lázeňských společností. Posláním SLL je kultivovat prostředí a vytvářet podmínky pro udržení a rozvoj léčebného lázeňství v České republice a hájit společné i individuální zájmy jeho členů. Na domácí půdě je SLL platným partnerem i oponentem Ministerstva zdravotnictví. SLL je členem Evropského svazu lázní (ESPA) a dále členem Fóra cestovního ruchu. (SLL, 2020) Vedle toho Sdružení lázeňských míst České republiky (dále SLM) je dobrovolnou zájmovou nevládní organizací lázeňských obcí v ČR. (SLM, 2021)

Informace o lázních je vhodné doplnit informacemi o jejich návštěvnících. Návštěvnost jednotlivých lázeňských míst v rámci krajů je zobrazena na následujícím obrázku 2.

Obrázek 2: Celkový počet hostů v roce 2019



Zdroj: CZSO (2020)

Z obrázku 2 je patrné, že přibližně dvě třetiny návštěvníků volí lázně v Karlovarském kraji. Tento kraj je tedy klíčový pro české lázeňství. Spadají sem lázeňská místa (abecedně) Františkovy Lázně, Jáchymov, Karlovy Vary, Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně.

Podle ročenky ÚZIS (2019) navštívilo v roce 2018 celkem 358 tis. klientů. Z toho 91 tis. osob využilo pobyt jako komplexní lázeňskou péči a necelých 8 tis. osob se zde léčilo v režimu příspěvkové lázeňské péče. Významnou majoritu zde měli samoplátci, kdy přibližně 99 tis. osob představovali tuzemští samoplátci a 160 tis. osob tvořili zahraniční hosté. Zahraniční samoplátci tak zastupují 44,7 % všech návštěvníků.

3. Výběr studií o českém lázeňství

Mezi základní ukazatele, na jejichž základě se hodnotí vytíženost lázní, patří ukazatel návštěvnosti. Jeho využití nemusí představovat pouze zachycení oblíbenosti jednotlivých lázeňských zařízení, ale jeho uplatnění může být širší. Mlejnková (2019) zasazuje tento ukazatel do dalších souvislostí. Na základě dotazníkového šetření hodnotí základní skupiny klientů lázní, které tvoří klienti s úhradou zdravotních pojišťoven, čeští samoplátci a zahraniční klienti. Základním zjištěním bylo odlišné spotřební chování členů těchto skupin. Vedle zcela zřejmě odlišné délky pobytu, která je dána zejména charakterem léčebného procesu, se také liší z hlediska opakovanosti pobytů. V případě pacientů, kterým hradí pobyt zdravotní pojišťovny, je opakovaná návštěva spojována s chronickými onemocněními. Samoplátci mohou opakovaným pobytem ocenit i kvalitu služeb poskytovaných lázeňskými zařízeními. Zásadnějším zjištěním však je také skutečnost, že změny ve financování v rámci zdravotního pojištění by významným způsobem dopadly na spotřební chování klientů lázní. Až 70 % pacientů by výrazně omezilo své pobyty v lázních, případně téměř třetina z nich by přestala jezdit do lázní vůbec. To by pak mohlo

mít negativní dopad na ekonomiku jednotlivých lázeňských zařízení. Zejména existence malých lázní, které jsou závislé pouze na pojištěnecké klientele, by mohla být ohrožena.

Dalším zjištěním této studie je způsob výběru cílové destinace. Klienti bývají nejvíce ovlivněni dostupností a přitažlivostí dané lokality. Pouze u klientů s vyššími příjmy vítězí v rozhodování nabídka služeb. Uvedená zjištění tak potvrzují základní motiv návštěvy lázní, tj. touhu po odpočinku v příjemném přírodním prostředí.

Vystoupil, Šauer a Bobková (2017) se zaměřují na propojení léčebných lázní s wellness aktivitami. V první řadě upozorňují na neukotvenost definice wellness v ČR. Zatímco poskytování léčebné lázeňské péče je vázáno na danou lokalitu (viz spojení lázní s přírodními minerálními prameny či jinými přírodními léčivými zdroji, případně v několika případech s vhodnými klimatickými podmínkami). Wellness aktivity lze poskytovat i mimo léčebné lázně. V tomto ohledu se objevuje významná konkurence, která je lokalizována např. v Praze či jiných velkých městech (viz poznámku výše, že v hlavním městě Praze se nevyskytuje žádné zařízení typu léčebných lázní). Daným směrem se orientují i významná horská střediska (např. Špindlerův Mlýn v Krkonoších) nebo resorty spojené s letní rekreací. V této situaci je nutné zmínit také podporu z fondů EU. Zatímco wellness aktivity byly v posledních programovacích obdobích podporovány (např. podpora konstrukce moderních akvaparků a akvacenter s širším dopadem na turismus), v případě lázeňských míst se jednalo spíše o podporu lokálních projektů. Většinou šlo o dotváření základní doplňkové vybavenosti lázeňských míst.

Z hlediska financování léčebných lázní je potřebné uvést také restriktce, které byly provedeny mezi roky 2012 – 2015. Vavrečková, Stuchlíková, Dluhošová (2017) analyzují dopady zavedení nového Indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Jak již bylo dříve uvedeno, regulace se dotkla příjmů z veřejného zdravotního pojištění. Tato situace byla ještě umocněna krizovým obdobím, které také snížilo počet klientů v lázních. Pro kompenzování ztrát byla lázeňská zařízení nucena zavádět pobytové balíčky nebo doprovodné programy. Dalším negativem bylo zkrácení doby léčení v lázních. Tento krok měl však na druhé straně také významný dopad na zdraví klientů. Pozitivní účinek lázeňské péče se totiž projevuje po patřičně dlouhém léčebném pobytu. Navíc je vhodné tuto péči po určité době opakovat.

Výzkumné aktivity v oblasti lázeňství se dotýkají také vztahu mezi lázeňskými zařízeními a obcemi (lázeňskými místy). Koexistence obou subjektů je patrná zejména v oblasti péče o venkovní prostředí lázeňských míst. V mnoha případech patří lázeňské parky a jiná veřejná prostranství, která dokreslují ducha místa, do majetku obcí. Ty mají povinnost spravovat tento druh občanské vybavenosti. Vzniká tak otázka financování, jež vyžaduje řešit také příjmovou stránku municipálních rozpočtů. Dostáváme se tak k problematice místních poplatků a jejich úloze při financování aktivit obcí. Ulrych (2020) diskutuje několik otázek na toto téma, které se vztahují k určení dostatečné výše těchto poplatků a zároveň jejich adekvátnosti. Je nutné si totiž povšimnout principu vzájemné prospěšnosti. Jeho nerespektování může vést k omezování výběru místního poplatku za lázeňský a rekreační pobyt (více viz níže) ubytovacími zařízeními na straně jedné, či k omezeným investicím ze strany obcí do místní infrastruktury a vybavenosti na straně druhé. Diskuze se také točí kolem změn, které byly provedeny v roce 2020, kdy vláda ČR sloučila dva původní místní poplatky (poplatek za lázeňský a rekreační pobyt a poplatek z ubytovací kapacity) do jednoho nového poplatku z pobytu. Otázky vedoucí k tomuto kroku se

diskutovaly již delší dobu. Např. Plzáková, Studnička a Tittelbachová (2018) se zabývají vedle výše uvedené problematiky financování lázeňství a obecně cestovního ruchu prostřednictvím místních poplatků i další podstatou problému. Tím je fenomén sdílené ekonomiky, který se celosvětově projevuje mimo jiné také v oblasti ubytování. Právě také tento faktor byl podnětem ke změně v legislativní úpravě místních poplatků v ČR.

Prostředí jako faktor podporující zdravotnický turismus analyzují např. Plzáková a Crespo Stupková (2019). Právě zdravotnické služby představují jeden z hlavních produktů destinačního managementu a tyto služby představují hlavní faktor stimulující k návštěvě daného místa. Dále následuje kvalita místního prostředí (kam se řadí místní klimatické podmínky, dostupné přírodní léčivé zdroje a přírodní zajímavosti). Až jako další pořadí v žebříčku stimulujících faktorů se umísťují ubytovací a wellness služby, gastronomie či místní kultura.

Další diskutovanou stránkou českého lázeňství jsou zahraniční turisté, kteří směřují do lázní. Na příkladu ruských turistů v českých lázních dokumentují tuto problematiku Pelešová a Kostková (2015). V tomto případě je diskutována otázka mezinárodní politiky vlády na centrální úrovni, kdy jsou analyzovány dopady restrikcí spojených s vízovou politikou na návštěvnost českých lázní.

Oblast lázní bývá řešena také z pohledu ekonomiky a managementu těchto zařízení. Např. Vildová, Martinčík, Tluchoř a Jakubíková (2015) se zaměřili na dílčí problém řízení těchto zařízení, kterou je analýza způsobu hodnocení spokojenosti klientů s lázeňskou péčí a jejich loajalitou. Zatímco spokojenost se odráží v současných ekonomických výsledcích, loajalitu lze chápat jako typ predikce budoucích obchodních výsledků. Aby bylo hodnocení validní, doporučují např. vytvářet hodnotící dotazníky dle jednotlivých segmentů zákazníků lázní. Výsledky dotazníkového šetření pak budou lépe odrážet spotřební chování příslušných skupin klientů lázní.

4. Výzkumné metody a získávání dat

Výzkum byl založen na aplikaci metody Delphi, kdy v letech 2020 a 2021 proběhla dvě kola dotazníkových šetření. Výzkum probíhal v rámci zemí V4 (Česká republika, Maďarsko, Polsko, Slovensko) i v dalších zemích (vybrané balkánské země).

Základem zjišťování byl standardizovaný dotazník, který byl zpracován pro účely identifikace hlavních výzev pro lázně v zemích V4 a následného návrhu doporučení pro budoucí vývoj. Tento dotazník byl předložen odborným pracovníkům v oblasti lázeňství. V případě ČR se jednalo o přední manažerské a lékařské pracovníky vybraných lázeňských subjektů (čtyři respondenti), vědecko-výzkumného subjektu v oblasti lázeňství (jeden respondent) a akademické sféry (jeden respondent). Na první standardizovaný dotazník navázal druhý, který měl vést ke stanovení pořadí rozvojových priorit lázeňství. V rámci druhého kola se podařilo zajistit účast tří respondentů z výše uvedených institucí.

5. Analýza hlavních zjištění

a. Shrnutí všeobecného přehledu o lázních

Data získaná v rámci zemí V4 vykazovala mnoho podobností. Např. se jednalo o problémy se splněním standardů kvality pro samoplátce a mezinárodní hosty, které však nebylo možné financovat prostřednictvím fondů zdravotního pojištění. Dále se jedná o nízké platy zaměstnanců

a potíže s náborem kvalifikované pracovní síly. Podobné problémy se řeší i oblasti možných konfliktů mezi skupinami hostů. Častým řešením je, pokud to situace dovoluje, nabízení oddělených prostor.

b. Shrnutí údajů o lázních v Česku

Tato kapitola předkládá analýzu výsledků provedených dotazníkových šetření. Hlavní závěry, které vyplynuly v rámci prvního kola šetření, byly agregovány za všechny zúčastněné země. Po vyhodnocení těchto výstupů byl vytvořen nový dotazník, který byl postoupen daným respondentům v rámci kola druhého.

Přehled výzev českých lázní po roce 1990

Období po roce 1989 je spojeno s privatizací většiny lázeňských institucí. Zároveň představuje období hledání způsobu, jak obstát na utvářejícím se konkurenčním trhu. V tomto období se začínají objevovat rozvojové výzvy, z nichž některé přetrvávají do současnosti.

V prvním kole Delphi studie se respondenti snažili pojmenovat hlavní dlouhotrvající problémy českého lázeňství. Respondenti se shodli, že přetrvávajícím problémem je rozvoj vědeckého poznání v oboru balneologie. Tento obor nebývá mnohdy dostatečně vnímán jako samostatná vědní disciplína. Navíc využívání přírodních zdrojů k léčení nepředstavuje oblast, která by byla implicitně spojována s inovativními postupy. Dlouhotrvající proces léčby vyvolává představu, že pacienti se spíše rekreují. Přitom právě zavádění wellness může tento negativní postoj u odborné veřejnosti utvrzovat. Problém také souvisí se způsobem financování českého zdravotnictví, které je financováno podle výkonu. Lázeňství je však oblastí, kde se spíše uplatní měřítko kvalitativního charakteru.

Na to navazuje další oblast, kterou je odměňování lékařů a podpora jejich odborného růstu v oblasti balneologie. Absence průběžného vzdělávání a omezené možnosti osobního růstu způsobují, že lázeňství není tolik atraktivní pro mladé lékaře.

S tím souvisí i další problémy, které jsou spjaty zejména s poskytováním služeb zahraniční klientele. Jazyková vybavenost či znalost zahraničního trhu omezuje možnosti obstát na tomto trhu.

Další zmiňovanou problémovou oblastí je vybavenost lázeňských zařízení i obklopujícího prostředí dostatečnou infrastrukturou. Stav budov, ubytovací podmínky či navazující vybavenost vyžadují nemalé investice k jejich potřebnému zlepšení.

Pro druhé kolo Delphi studie byly na základě srovnání s problémy v ostatních zemích V4 formulovány tři základní priority, na které by bylo vhodné zaměřit pozornost:

- potřeba zlepšit infrastrukturu,
- zacílení a vytváření služeb pro nové segmenty (zejména pro samoplátce),
- dosahování úrovně kvality, kterou požadují zahraniční hosté.

Respondenti se jednomyslně shodli, že uvedeným problémům čelí i české lázeňství. Také souhlasí s uvedeným pořadím z hlediska důležitosti jejich řešení.

Financování

Jak bylo výše poznamenáno, české lázeňství je pro svůj charakter zasazeno do segmentu zdravotnických služeb. S tím se pojí i otázka financování. V 80 % případů financují léčebné procesy zdravotní pojišťovny. Zbýlých 20 % tvoří klienti samoplátcí. Postupně se však mění motivace stát se samoplátcem a zároveň se mění portfolio využívaných služeb. Přestože wellness služby atraktivnější lázeňskou péči, zájem o léčebné pobyty pomalu narůstá, a to i navzdory potřebné délce pobytu, která je s léčebnými postupy spojována. V této souvislosti je ještě nutné konstatovat, že rozložení samoplátců není napříč Českou republikou rovnoměrné. Zatímco jejich zájem je spojován s lázněmi “západočeského trojúhelníku” (Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně), ostatní (zejména malá) lázeňská zařízení jsou spojena s pobyty hrazenými z veřejného zdravotního pojištění.

Jiné podpůrné programy (včetně podpory z evropských fondů) jsou využívány minimálně. Tyto další zdroje však budou spojovány hlavně s investicemi do budov a venkovní infrastruktury. Proto lze položit otázku, zda a jakým způsobem by bylo možné zapojit do financování lázeňství další soukromé zdroje.

Odpovědi druhého kola Delphi studie podtrhly závěry kola prvního. Respondenti se přiklánějí k tezi, že podíl samoplátců, kteří využívají vlastních zdrojů či hradí pobyt ze soukromého zdravotního pojištění, postupně narůstá. Přesto jsou zde stále patrné sociální vlivy, kdy nemalá skupina klientů si nemůže dovolit hradit péči a pobyt z vlastních zdrojů.

Změny v poptávce klientů

Struktura zákazníků navštěvujících léčebné lázně zůstává dlouhodobě bez výrazných změn. Přesto lze zaznamenat určitý trend v posilování segmentu samoplátců ve věkové skupině 55+. Faktory, které by podpořily zvýšení návštěvnosti zejména u domácích klientů, souvisejí s vnějším prostředím (zejména s přírodními podmínkami). Dále se mohou prosadit strategie v oblasti vytváření programových balíčků služeb, které budou kombinovat léčebné procedury s wellness. Možné je také využít kulturní a sportovní aktivity. Tento počínající trend reaguje na pomalou, ale stále viditelnější změnu ve spotřebním chování klientů, do kterého se promítá rostoucí zájem o vlastní zdraví.

Ve druhém kole Delphi studie se respondenti snažili zhodnotit základní tendence ve vývoji poptávky po lázeňských službách. Nárůst této poptávky podporuje trend v narůstající kvalitě poskytovaných služeb. Lázeňská zařízení se snaží reagovat na poptávku ze strany klientů (zejména samoplátců), kteří balíčky služeb vyžadují. V těchto případech se právě uplatňují wellness aktivity. Přesto respondenti souhlasí, že zájem o léčebnou péči neklesá. Z hlediska struktury klientely narůstá v posledních letech zájem o lázeňskou péči mezi domácími zákazníky. Respondenti potvrzují prosazující se trend v poklesu průměrného věku klientů. Do lázní tedy míří i mladší ročníky, což bezpochyby souvisí s větším akcentem péče o zdraví v rámci stávajícího převažujícího životního stylu.

Dopady zahraničního turismu

Vliv zahraniční poptávky po lázeňské péči je patrný zejména v západních Čechách (viz trojúhelník Karlovy Vary, Mariánské Lázně, Františkovy Lázně). Dokonce lze konstatovat, že nabídka

lázeňských zařízení byla v mnoha případech i na tuto část klientely přímo cílena. Tento krok se v mnoha případech odrazil ve zvýšené ceně, čímž domácí klienti přestávali mít zájem o zde poskytovanou péči. Tato situace se však neprojevuje v menší lázních, kam zahraniční zákazníci míří ojedinelé.

Zahraniční klientelu tvoří zejména návštěvníci z okolních zemí. Dále jsou zastoupeny Nizozemsko, země bývalého Sovětského svazu a Blízkého východu. Stále častěji navštěvují české lázně klienti z arabských zemí.

Výše uvedená zjištění byla v podstatě potvrzena i výstupy druhého kola dotazování. Úroveň českého lázeňství splňuje vysoké nároky zahraničních zákazníků. A právě rostoucí zahraniční návštěvnost se projevuje ve vzrůstajícím zapojování wellness do vlastní nabídky léčebných lázní. Je to dáno tím, že zahraniční hosté spíše preferují tento typ služeb před dlouhodobými léčebnými procedurami.

Potenciální konflikty mezi jednotlivými skupinami

V případě českých lázní dochází k vysloveným konfliktům spíše sporadicky. Bylo by možné mluvit o rozdílných přístupech např. ke stravování (lékařem předepsané diety vs. gastronomický zážitek wellness turistů), či realizaci některých procedur (např. saunování v plavkách či bez plavek).

Konflikty se spíše objevují ve vztahu zahraniční hosté vs. místní obyvatelstvo. S touto situací se lze setkat např. v Karlových Varech, kam míří zejména klientela z Ruska. Přízpůsobení centra města těmto klientům způsobilo, že místní obyvatelé centrum raději nenavštěvují.

Také ve druhém kole respondenti potvrdili ojedinelost konfliktů. Pokud k nim již dochází, potom se vnímání jejich příčin u respondentů liší. Vedle potenciálního konfliktu mezi klienty s pobytem hrazeným ze zdravotního pojištění a samoplátci zmiňovali respondenti možné konflikty vznikající v důsledku odlišných kultur, věku nebo konflikty mezi rodinami a individuálními klienty.

Přístupy k wellness v Česku

Přístup k wellness není v ČR jednotný a panuje kolem tohoto pojmu určitá rozpačitost. Wellness bývá spojováno s relaxací a snahou o dosažení duševní a tělesné rovnováhy. Značný podíl na tomto vnímání nese skutečnost, že wellness je velmi často provozováno v zařízeních, která nemají status léčebných lázní. V léčebných lázních bývá wellness vnímáno jako určitý doplněk, který pouze rozšiřuje nabídku místních ubytovacích zařízení. Lze se však setkat i s názorem, že tento prvek nepatří do repertoáru léčebných lázní.

Klienti však mnohdy wellness služby očekávají a vyžadují. Tyto aktivity se pojí hlavně s masážemi. V poslední době je však zaznamenán také rozvoj medicínského wellness, které odkazuje k prevenci a zdravému životnímu stylu.

Ve druhém kole se respondenti snažili zvolit vhodné teze, které by vyjádřily podstatu wellness. Zde se však projevila názorová nejednotnost respondentů. Nejčastěji se objevovaly charakteristiky:

- wellness znamená především odpočinek a rekreaci (rozmazlování je méně důležité),
- zdravotní wellness je na vzestupu, protože podporuje zdravý životní styl a zvýšenou péči o zdraví člověka,

- wellness zahrnuje saunování, masáže a fitness,
- wellness představuje spíše krátkodobý zážitek, ale nejedná se o životní styl.

Sledování a hodnocení spokojenosti hostů

Zjišťování spokojenosti klientů bývá v lázních již standardem. Klienti mají většinou na recepcích k dispozici dotazník v elektronické i tištěné podobě. Především je podporována elektronická verze, která značně zrychluje reakční dobu manažerů na případné připomínky. Díky tomu je možné tyto připomínky řešit ještě v době, kdy klient v lázních pobývá. Vedle této možnosti využívají někteří hosté korespondence (elektronické i klasické) k vedení lázní. Pokud jde o nespokojenost klientů, většinou se problémy týkají ubytování, úklidu pokojů, stavu prádla či stravování.

Také zde druhé kolo dotazování potvrdilo závěry kola předchozího. Zejména byly vyzdviženy on-line dotazníky a možnost využití sociálních médií. Respondenti současně upřednostnili on-line dotazníky před komunikací prostřednictvím sociálních sítí.

Spolupráce mezi lázněmi

Spolupráce v případě českých lázní funguje spíše v rovině lázeňských zařízení a zájmových sdružení. V České republice působí – jak již bylo výše uvedeno – Svaz léčebných lázní ČR (profesní sdružení, které sdružuje léčebné lázně soukromé i veřejné sféry, soustředí se na marketing nebo zajišťuje spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví) a Sdružení lázeňských míst ČR (sdružuje obce v ČR, které mají statut lázeňského místa, a soustřeďuje se na otázky místní samosprávy, marketingu a propagace lázeňských míst). Dále sem lze zařadit sdružení MEDISPA (spolek soukromých poskytovatelů lázeňské péče, cílený na certifikaci lázeňských zařízení na území Karlovarského kraje). Na evropské úrovni působí Evropský svaz léčebných lázní (ESPA) a Asociace evropských historických termálních měst (EHTTA).

Ve druhém kole se respondenti vyjadřovali k preferovaným formám možné spolupráce. Podle jejich názoru jde o využití zejména následujících variant:

- evropská lázeňská asociace, která bude zveřejňovat doporučení a různé případové studie osvědčených postupů, či pořádat akce a setkávání,
- národní lázeňská síť, která bude fungovat na bázi pořádání konferencí a pravidelných setkávání; nabízet školení, certifikaci, volitelné audity či podporovat vyjednávání podmínek se zdravotními pojišťovnami,
- místní síť, např. na bázi organizace pro správu turistických destinací, kde budou lázně součástí širší strategie. Jednou z hlavních rolí bude lobbování za vládní podporu a potřebné právní normy či úpravy stávajících.

Dopady nemoci COVID-19

V roce 2020 zasáhla ČR pandemie SARS-CoV-2. Restrikce vlády citelně negativně dopadly právě na oblast lázeňství. I lázně pečující o zahraniční klientelu pocítily omezení v oblasti cestovního ruchu. Na jaře 2020 byly lázně nařízením vlády kompletně uzavřeny.

Pro zmírnění dopadů byly vytvořeny programy podpory “COVID ubytování” a “COVID lázně”. Po částečném uvolnění byla poskytnuta podpora lázní ve formě voucherů. Tato forma podpory byla

zaměřena na samoplátce, kteří tak získali od státu příspěvek 4 000 Kč na pobyt v lázních. Díky tomu v lázních, které akceptovaly vouchery, vzrostl zájem o pobyty. Jednalo se však pouze o dočasnou formu kompenzace. V zimě 2020/21 bylo opět lázním zakázáno přijímat samoplátce. Počet klientů s léčením hrazeným ze zdravotního pojištění byl omezen kapacitou ubytování (1 klient = 1 pokoj).

Chod lázní byl dále ovlivněn přísnými hygienickými opatřeními, která se dotýkala stravování, izolace zahraničních hostů v počátcích pandemie apod. Chránění musí být také zaměstnanci. To vše významně zvyšuje náklady lázní na jejich provoz.

Za zmínku však stojí i neekonomické dopady. Dodatečným přínosem zavedených opatření je i snížení sezónní nemocnosti (průjmy, respirační onemocnění). Dílčím přínosem byla i změna v chování klientů (větší ohleduplnost, vyšší míra spolupráce s lékařem apod.).

6. Shrnutí hlavních výzev a příležitostí

Pro české lázeňství by bylo zásadním přínosem, kdyby probíhala podpora výzkumu v oblasti lázeňství a balneologie. Výsledky tohoto výzkumu by se mohly aplikovat např. při vývoji nových procedur. S tím souvisí i potřeba vzdělávání pracovníků (zejména lékařů a specializovaného zdravotnického personálu) v této oblasti.

Další výzvou je zavést edukaci personálu ve vztahu ke klientům. Např. by bylo možné zaměřit se na přesunutí prevence do lázní. Vedle základního vyšetření by došlo ke stanovení vhodného programu pro klienta. Tento program by byl zaměřený na stanovení životosprávy, vhodného držení těla při výkonu povolání apod.

Z hlediska financování lázeňské péče by bylo potřebné zaměřit se na měřitelnost zlepšení zdravotního stavu klientů. Nepostradatelným prvkem je však rovněž podpora vhodné formy zvyšování informovanosti o samotném lázeňství.

V zájmu rozvoje nabídky lázeňské péče ve vztahu k zahraniční klientele by bylo potřebné zajistit dostatečné jazykové kompetence personálu, resp. zaměřit se na další vhodné vzdělávací programy pro zaměstnance lázní. S tím souvisí i otázka provázanosti vzdělávání zaměstnanců se systémem jejich odměňování.

Léčebné lázeňství je spojeno s využíváním přírodních zdrojů. Problematika správného nakládání s přírodním bohatstvím a zajišťování jeho udržitelnosti v oblasti lázeňství není zatím dostatečně řešena. Opět se tak dostáváme k otázce financování a možnostem zapojení dalších subjektů do procesu financování lázeňské péče.

Druhé kolo dotazování ještě tuto oblast rozšířilo o další výzvy, kterým může české lázeňství čelit. Jednomyslně bylo konstatováno, že je potřebné věnovat zvýšenou pozornost rozvoji infrastruktury a zvyšování kvality poskytovaných služeb (ubytovacích, stravovacích). Dále byly preferovány další rozvojové možnosti (v sestupném pořadí):

- vytvoření hygienicky vhodného prostředí pro hosty (post-COVID),
- další výzkum a vzdělávání v oblasti balneologie,
- digitalizace a zlepšení on-line prezentace lázní,

- vývoj dalších procedur na bázi léčebného wellness, které souvisejí se zlepšováním životního stylu,
- vyšší důraz na poskytování preventivní péče a poradenství v oblasti zdravého životního stylu.

7. Doporučení pro lázně

Na základě provedených analýz lze pro oblast lázeňství v ČR doporučit následující aktivity.

V oblasti výzkumu a vývoje:

- podporovat výzkum v oblasti balneologie, podporovat spolupráci na výzkumu s univerzitami a dalšími vhodnými subjekty,
- využívat výsledky výzkumu v lázeňské praxi, snažit se podle nich inovovat léčebné postupy.

V oblasti investic:

- podporovat investice do vybavenosti lázeňských zařízení,
- podporovat investice do místní infrastruktury,
- podporovat komunikaci mezi lázeňskými zařízeními a příslušnými obcemi (lázeňskými místy) a podporovat vzájemnou spolupráci,
- sledovat výběr a výši místních poplatků za pobyt a diskutovat o způsobu využití těchto prostředků.

V oblasti financování:

- podporovat jednání mezi lázeňskými subjekty, vládou a zdravotními pojišťovnami,
- klást důraz na stabilizaci systému financování,
- diskutovat o nemocech zařazených na indikační seznam a navrhopat rozšíření o nové možnosti (viz komplikace post-COVID pacientů),
- diskutovat o kompenzačních (post-COVID) programech z hlediska jejich možností využití a hodnocení jejich účinnosti pro lázeňská zařízení.

V oblasti marketingu a komunikace:

- podpořit marketingovou komunikaci směrem k zákazníkům tuzemským i zahraničním,
- využít pro propagaci jedinečnost českých léčebných lázní (tradice, genius loci apod.),
- průběžně hodnotit účinnost využívané zpětné vazby ve vztahu ke klientům, prosazovat využívání IT pro tyto účely a zajistit pružné vyhodnocování podnětů od klientů.

V oblasti vnitřních činností a řízení lidských zdrojů:

- zahájit diskuzi o odměňování pracovníků v oblasti lázeňství,
- podporovat průběžné vzdělávání v oblasti jazykových a profesních znalostní a dovedností,
- zavádět programy motivace zaměstnanců a snažit se zatraktivňovat příslušné profese,
- zahájit diskuzi o uznávání kvalifikace zahraničních odborných pracovníků (lékařů a specializovaného zdravotnického personálu).

8. Literatura

- Budinská, J., Zerjatke, P. (2006). *Kapitoly z dějin lázeňství*. Teplice: Regionální museum.
- ČR, (2001). *Lázeňský zákon* (zákon č. 164/2001 Sb.)
- CZSO (2020) *Lázně*. [on-line]. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&katalog=31744>.
- Jakubíková, D., Vildová, E., Janeček, P., Tluchoř, J. (2019). *Lázeňství: management a marketing*. Praha: Grada.
- Ministerstvo zdravotnictví, (2020) *Platné právní předpisy – lázeňství*. [online]. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/platne-pravni-predpisy-3689-1785-11.html>.
- Mlejnková, L. (2011). Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu České republiky. *Acta Oeconomica Pragensia*. 19(1), s. 54 – 72.
- Pellešová, P., Kostková, M. (2015). Development of the trends in Czech spas, with an accent on Russian spa clients. *Geotourism/Geoturystyka*, 40–41(1), s. 55-61.
- Plzáková, L., Crespo Stupková, L. (2019). Environment as a Key Factor of Health and Well-Being Tourism Destinations in Five European Countries. In *IBIMA Business Review*, s. 1-11.
- Plzáková, L., Studnička, P., Tittelbachová, Š. (2018) *Místní poplatky v přímé vazbě na cestovní ruch, hotelnictví a lázeňství*. Praha: Wolters Kluwer.
- Polák, F. (2012). *Lázeňská léčebně rehabilitační péče v ČR*. [on-line]. Ministry of Health. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/70050/58842>.
- SLL. (2020). *Svaz léčebných lázní*. [on-line]. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <http://www.lecebnelazne.cz/profiles>
- SLM (2021). *Členská základna*. [on-line]. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.jedemedolazni.cz/sdruzeni-lazenskych-mist/clenska-zakladna.html>
- Ulrych, P. M. (2020). Místní poplatek z pobytu a podpora lázeňství: stále řada otazníků. *COT*. 2020(4), s. 10 – 11.
- ÚZIS (2019). *Lázeňská péče 2018*. [on-line]. [citováno 20. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008267/lazne2018.pdf>
- Vavrečková, E., Stuchlíková, J., Dluhošová, R. (2017). The Results of the Development of Balneal Care Provision and the State of the Czech Spa Industry in Connection with the Changes in Legislation. Czech. *Czech Journal of Tourism*. 6(1), s. 93 – 104.
- Vildová, E., Martinčík, D., Tluchoř, J., Jakubíková, D. (2015). Measuring customer satisfaction and loyalty in spa companies. *E&M Economics and Management*, 18(1), s. 151-168.
- Vystoupil, J., Šauer, M., Bobková, M. (2017). Spa, Spa Tourism and Wellness tourism in the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism*. 6(1), s. 5 – 26.

9. Příloha

Delfská studie: Výzvy a příležitosti pro lázně zemí V4

Otázky prvního kola:

1. Prosím uveďte, jaké jsou podle Vás hlavní problémy léčebných lázní v České republice v postsocialistické éře (již od roku 1990)?
2. Jaký je podíl vládní podpory (zdravotního pojištění) v léčebných lázních v České republice ve srovnání se samofinancováním? Změnilo se toto v průběhu času? Hrají zde roli podpůrné programy EU či jiné?
3. Došlo podle Vašich informací v České republice k nějakému růstu či poklesu popularity návštěv léčebných lázní u místních obyvatel nebo domácích turistů? Jaké faktory ovlivnily tuto situaci?
4. Jaké dopady (pokud jste nějaké zaznamenal/a) měl rozvoj mezinárodního cestovního ruchu na léčebné lázně v České republice?
5. Co znamená pojem wellness v České republice (např. prevenci nemocí, zdravý životní styl, fyzickou a duševní rovnováhu, relaxaci, rozmazlování, spiritualitu)? Byly v léčebných lázních u Vás zavedeny nějaké druhy wellness aktivit? Pokud ano, která skupina klientů je v současné době nejvíce využívá (např. platící hosté, zahraniční turisté, ženy, mladší lidé, určité národnosti)?
6. Došlo v léčebných lázních u Vás k nějakým konfliktům mezi jednotlivými skupinami zákazníků (např. mezi pacienty na léčení a wellness hosty, mezi starší a mladší generací, mezi muži a ženami, mezi zahraničními turisty a místními obyvateli, mezi hosty různých národností)? Pokud ano, prosím upřesněte.
7. Využíváte ve Vašich léčebných lázních nějaké systémy hodnocení spokojenosti zákazníků? Máte informace o tom, zda kvalita a úroveň služeb Vašich léčebných lázní uspokojuje zákazníky (např. z recenzí nebo prostřednictvím jiné zpětné vazby)? Víte o problémech, které je třeba ve vztahu k zákazníkům řešit?
8. Existuje nějaká spolupráce nebo síť mezi léčebnými lázněmi v České republice nebo mezi zeměmi V4? Pokud ano, jaké je jejich zaměření (např. kontrola kvality, marketing, výzkum, vzdělávání, výměna osvědčených metod)? Pokud ne, považovali byste další/jinou spolupráci za užitečnou, a jestliže ano, v jaké formě a k jakému účelu?
9. Můžete uvést nějaké budoucí výzvy, příležitosti nebo možnosti rozvoje lázní v České republice (např. rozvoj wellness, udržitelnost, technologické inovace, zlepšení služeb zákazníkům)?
10. Jak léčebné lázně v České republice ovlivnila situace způsobená COVID-19? Jak je situace řešena (např. vládní podpora, nové hygienické předpisy)?

Otázky druhého kola:

1. V prvním kole byli respondenti požádáni, aby shrnuli hlavní výzvy vztahující se k lázním od roku 1990. Souhlasíte, že tři hlavní výzvy (v pořadí podle důležitosti) jsou následující?
 - 1) Potřeba zlepšit infrastrukturu
 - 2) Zacílení a vytváření služeb pro nové segmenty (zejména pro samoplátce)
 - 3) Dosahování úrovně kvality, kterou požadují zahraniční hostéV PŘÍPADĚ NESOUHLASU PROSÍM UVEĎTE ZDE SVÉ PŘIPOMÍNKY

2. V prvním kole respondenti komentovali změny v poptávce po lázeňských službách. Níže je uveden souhrn daných odpovědí. Se kterými prohlášeními, jež souvisejí se situací v posledních pěti letech, nejvíce souhlasíte?
 - (1. Naprosto souhlasím, 2. Spíše souhlasím, 3. Nedokážu rozhodnout, 4. Spíše nesouhlasím, 5. Naprosto nesouhlasím)

 - a) Kvalita lázeňských služeb se zlepšila
 - b) Zákazníci jsou stále náročnější
 - c) Využívání lázní pro léčebné účely klesá
 - d) Wellness služby a rekreace posílily
 - e) Zákazníci nejsou ochotni nebo nemohou hradit vyšší částky za služby vyšší kvality
 - f) Poptávka domácích klientů se zvýšila
 - g) Průměrný věk zákazníků se snižuje
 - h) Samoplátci vyžadují oddělené prostory od klientů, jejichž péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění
 - i) Zákazníci spíše vyhledávají lázně, které se nacházejí v klidném a čistém prostředí
 - j) Samoplátci stále více poptávají balíčky služeb (např. léčebné procedury a wellness aktivity)
 - k) Klienti „doby post COVIDové“ stále častěji navštěvují lázně za účelem zotavení se, ale i prevence a posílení vlastního imunitního systému

3. V prvním kole respondenti zmiňovali dopady mezinárodního cestovního ruchu. Na tomto základě uveďte, se kterými z následujících tvrzení souhlasíte nebo nesouhlasíte?
 - a) Většinu lázeňských hostů v mé zemi (60 % a více) tvoří zahraniční klientela
 - b) Většina našich zahraničních hostů (60 % a více) pochází ze sousedních zemí
 - c) Většina zahraničních návštěvníků jsou nezávislými cestovateli
 - d) Zahraniční hosté využívají spíše léčebné procedury před wellness aktivitami
 - e) Cestovní ruch ovlivňuje nárůst cen více než jakýkoli jiný faktor
 - f) Kvalita našich lázní je na dostatečně vysoké úrovni pro zahraniční návštěvníky
 - g) Zahraniční klienti preferují větší (známější) lázeňská zařízení před malými a méně známými

4. Respondenti byli v prvním kole také požádáni, aby definovali wellness aktivity. Níže prosím vyberte definici (definice), která (které) se nejvíce blíží významu wellness v lázních ve Vaší zemi (vyberte a označte pouze tři a stanovte jejich pořadí, kdy hodnota 1 nejpřesněji odpovídá

Vaší představě). Postačí napsat pouze příslušné písmeno a), b), c) atd., není nutné vypisovat celou větou.

- a) Wellness znamená především kosmetické služby, masáže a saunování
- b) Wellness znamená především odpočinek a rekreaci (rozmazlování je méně důležité)
- c) Wellness je spíše o volném čase a rekreaci než o zlepšování životního stylu, zlepšování rovnováhy nebo o vlastním rozvoji
- d) Wellness zahrnuje saunování, masáže a fitness
- e) Zdravotní wellness (např. lékařem doporučený zdravý životní styl) není příliš rozšířené
- f) Zdravotní wellness je na vzestupu, protože podporuje zdravý životní styl a zvýšenou péči o zdraví člověka
- g) Wellness představuje spíše krátkodobý zážitek, ale nejedná se o životní styl
- h) Wellness je o zábavě!

5. V prvním kole byli respondenti dotázáni na veřejnou podporu a financování lázní. Se kterým z následujících tvrzení souhlasíte:

- a) Většina hostů si nyní financuje pobyt z vlastních zdrojů (více než 60 %)
- b) Většina hostů je stále podporována z veřejného zdravotního pojištění (přes 60 %)
- c) Podíl samoplátců není dominantní, ale roste
- d) Financování z fondů EU vedlo k významnému rozvoji lázní v mé zemi
- e) Role financování z vlastních zdrojů a soukromého pojištění roste
- f) Většina domácích zákazníků v mé zemi si nemůže dovolit hradit léčení z vlastních zdrojů

6. Respondenti byli v prvním kole dotázáni na konflikty mezi jednotlivými skupinami zákazníků. Z šetření vyplynulo, že určité konflikty mohou existovat. Souhlasíte s tím, že by pro každou z následujících skupin měly být vyhrazeny samostatné prostory, zařízení nebo časové úseky? Pokud ano, kterých skupin by se to mělo zejména týkat:

- a) Klienti hrazení z veřejného pojištění vs. samoplátcí
- b) Zákazníci využívající léčebné procedury vs. wellness hosté
- c) Domácí vs. zahraniční návštěvníci
- d) Návštěvníci ze zemí východní Evropy vs. zemí západní Evropy
- e) Dle generace (tj. starší vs. mladší hosté)
- f) Dle národnosti
- g) Muži vs. ženy
- h) Rodiny vs. jednotlivci či páry

7. Který z následujících nástrojů by podle Vás fungoval nejlépe pro hodnocení spokojenosti lázeňských hostů? Vyberte prosím maximálně tři a stanovte pořadí, kdy hodnota 1 představuje nejúčinnější způsob:

- a) Online dotazníky
- b) Měsíční hodnocení
- c) Průběžné monitorování
- d) Strategická správa návštěvníků
- e) Průzkumy spokojenosti hostů (papírová forma)
- f) Zpětná vazba na sociálních médiích

8. Podle odpovědí z prvního kola se jeví jako účinné zapojení spolupráce a síťování. Které z následujících možností vás nejvíce zaujaly a proč? Postačí napsat pouze příslušné písmeno a), b), c) atd., není nutné vypisovat celou větou.
- a) Mezinárodní lázeňská asociace, která vydává pravidelně zpravodaje, pořádá setkání či jiné akce
 - b) Evropská lázeňská asociace, která zveřejňuje doporučení a různé případové studie osvědčených postupů, či pořádá akce a setkávání
 - c) Regionální síť (pro více zemí), která umožňuje prostřednictvím schůzek sdílení osvědčených postupů a podporuje určitou společnou propagaci
 - d) Národní lázeňská síť, která bude fungovat na bázi pořádání konferencí a pravidelných setkávání; nabízí školení, certifikaci, volitelné audity či podporuje vyjednávání podmínek se zdravotními pojišťovny.
 - e) Regionální (místní) lázeňská síť, která pomáhá sdílet zdroje a marketingové nástroje, stejně jako příklady dobré praxe.
 - f) Místní síť, např. na bázi organizace pro správu turistických destinací apod., kde lázně jsou součástí širší strategie. Jednou z hlavních rolí je lobbování za vládní podporu a příslušné právní normy.
9. Na základě odpovědí prvního kola uveďte, které priority jsou rozhodující v souvislosti s budoucím vývojem a výzvami v následujících pěti letech (prosím uveďte pořadí, kde 1 představuje velmi zásadní a 5 nepodstatné)
- a) Rozvoj infrastruktury a zlepšování kvality
 - b) Rozvoj služeb pro nové trhy
 - c) Vytvoření hygienicky vhodného prostředí pro hosty (Post-COVID)
 - d) Udržitelný rozvoj a ekologičtější zdroje energie
 - e) Další výzkum a vzdělávání v oblasti balneologie
 - f) Vývoj dalších procedur na bázi léčebného wellness, které souvisejí se zlepšováním životního stylu
 - g) Digitalizace a zlepšení online prezentace lázní
 - h) Zlepšení marketingové komunikace s potenciálními klienty
 - i) Vyšší důraz na poskytování preventivní péče a poradenství v oblasti zdravého životního stylu