

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY

Analýza spokojenosti klientů s nabízenými službami v Lázních Teplice nad Bečvou
Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Jana Marečková, Rekologie
Vedoucí práce: Ing. Halina Kotíková, Ph.D.
Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Jana Marečková

Název diplomové práce: Analýza spokojenosti klientů s nabízenými službami v Lázních Teplice nad Bečvou

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí diplomové práce: Ing. Halina Kotíková, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá aktuální problematikou sektoru služeb v lázeňském cestovním ruchu. Cílem práce je analýza spokojenosti klientů s nabízenými službami ve vybraném lázeňském zařízení. Na příkladu Lázní Teplice nad Bečvou jsou prezentovány rozdíly ve spokojenosti mezi zákazníky dvou segmentů, a sice těch, jejichž pobyt hradí zdravotní pojišťovna a mezi skupinou zákazníků tzv. samoplátců. Pro splnění cíle práce byl zvolen kvantitativní výzkum realizovaný pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 180 zákazníků komplexní lázeňské péče a 264 samoplátců. Z výsledků jsou patrné předpokládané rozdíly ve spokojenosti mezi oběma segmenty, a to především v oblasti týkající se stravovacích služeb a služeb zdravotních.

Zjištěné poznatky mohou být přínosné nejen jako zpětná vazba pro management lázní, ale také jako podklad pro marketingové cílení na zákazníka a tvorbu nových produktů.

Klíčová slova: lázeňský cestovní ruch, kvalita služeb, spokojenost zákazníka, management kvality

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Autor's first name and surname: Jana Marečková

Title of the thesis: Analysis of client satisfaction with the services offered in the spa Teplice nad Bečvou

Department: Department of Recreationology

Supervisor: Ing. Halina Kotíková, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract: The Master diploma thesis deals with current issues of the service sector in the spa tourism. The aim of this thesis is the analysis of clients satisfaction with the services offered in selected spa organization. By the example of spa Teplice nad Bečvou are presented differences in satisfaction among customers of two segments, namely those whose are paid by the health insurance company and the group of so-called self-paying customers. The research was performed using a questionnaire survey, which was attended by 180 customers of a comprehensive spa treatment and 264 self-funded customers. The results are shown expected differences in satisfaction between the two segments, particularly in the fields of food services and health services. The findings may be useful not only as a feedback for a management of spa, but also as a base for marketing to target on customers and to develop new products.

Key words: spa tourism, service quality, customer satisfaction, quality management

I agree the thesis to be lent within the library service.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením ing. Haliny Kotíkové, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne: 25. 6. 2013

.....

Děkuji vedoucí práce ing. Halině Kotíkové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Zároveň můj dík patří marketingové manažerce ing. Yvetě Sommerové, která mi s ochotou poskytla informace a podklady potřebné k výzkumné části práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 PŘEHLED POZNATKŮ	10
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ LÁZEŇSTVÍ U NÁS A VE SVĚTĚ.....	10
2.2 LÁZEŇSTVÍ A DRUHY POSKYTOVANÉ PÉČE	13
2.2.1 Komplexní lázeňská péče	19
2.2.2 Příspěvková lázeňská péče.....	20
2.2.3 Samoplátecká lázeňská péče	20
2.3 LÁZEŇSKÉ SLUŽBY JAKO FORMA CESTOVNÍHO RUCHU	21
2.3.1 Lázeňské služby a jejich dělení	25
2.3.2 Zajišťování kvality produktů služeb	29
2.3.3 Systém kvality služeb	33
2.3.4 Spokojenost zákazníka.....	37
2.4 LÁZNĚ TEPLICE NAD BEČVOU	39
2.4.1 Léčba.....	39
2.4.2 Lázeňské procedury	40
2.4.3 Lázeňské domy, hotely a zařízení	40
3 CÍLE PRÁCE	41
3.1 CÍLE.....	41
3.1.1 Dílčí cíle.....	41
3.1.2 Výzkumné otázky	41
4 METODIKA.....	42
4.1 Metoda sběru dat.....	42
4.2 Průběh výzkumu	43
4.3 Výzkumný soubor.....	43
5 VÝSLEDKY	44
5.1 Dotazníkové šetření zákazníků Lázní Teplice nad Bečvou	44
6 DISKUZE	56
7 ZÁVĚR	58
8 SOUHRN	59
9 SUMMARY	60
10 SEZNAM ZKRATEK:	61

11 REFERENČNÍ SEZNAM.....	62
12 PŘÍLOHY	66

1 ÚVOD

Lázeňství je oborem, který je součástí zdravotní péče a zároveň je považováno za jednu z významných forem cestovního ruchu, který má u nás dlouholetou tradici. Tato forma trávení volného času s sebou nese hodnoty, např. sociální, estetické, kognitivní či kulturní, které jsou významné pro uspokojování potřeb současné společnosti. Tyto změny kvalitativních hodnot života mají přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb.

V posledních letech se stále zvyšuje výskyt civilizačních chorob spojených s hypokinezi, nesprávnými stravovacími návyky a růst civilizačního stresu. S tím je spjata potřeba rozšíření nabídky služeb primární, sekundární a terciální prevence zdraví. Lidé se častěji vrací k účinkům přírody a využívají její zdroje s cílem opět harmonizovat svůj život pomocí přirozeného uzdravovacího procesu. Rozvoj zdravotnických věd vede k prodlužování lidského života a stárnoucí populace vyžaduje řešení kvality života ve vyšším věku. S tím souvisí růst poptávky po kvalitních lázeňských službách, na které je díky silné konkurenci kladen velký důraz. Tato oblast se vyvíjí v závislosti na dosažené životní úrovni společnosti, životním stylu obyvatel a rovněž podle zvyklostí daného regionu. Lidé věnují stále větší pozornost a důraz celkové kondici, vzhledu, zdravému životnímu stylu, sportovnímu vyžití, návratu k přírodě, relaxaci a smysluplnému využití volného času. Růst sektoru služeb v cestovním ruchu je tedy jedním z nejvýznamnějších rysů postmoderní společnosti.

Kvalita služeb se stává nejen důležitým faktorem pozitivního dopadu na spokojenost lázeňských hostů, ale je také spojena s ekonomickou prosperitou podnikatelských subjektů. Kvalita nabízených služeb a především spokojenost klientů se tak stává klíčovou strategií konkurenceschopnosti lázeňských podniků a je nezbytná pro získání a udržení přední pozice na světovém trhu.

Jeden z aspektů, které dokazují nutnost zvýšit standard poskytovaných služeb, je stále rostoucí přístup k informačním zdrojům, díky kterým mohou zákazníci snadno vyhledat informace o službě předem a porovnávat tak jejich jednotlivé užitky. Zákazníci se stávají zkušenější a vzhledem k šíři nabídky také náročnější. To se následně odrazí ve výběru služeb, které mu nabídnou něco navíc. To znamená, splní jeho základní potřeby spolu s nějakou přidanou hodnotou. Spokojený zákazník se tak stává i loajálním. Moderní vlivy a tendence, spojené taktéž s legislativními změnami v loňském roce, jsou dalším aspektem, který vedl k odklonu od klasického léčebného

lázeňství a přinesly s sebou změny spojené s krátkými “wellness“ pobyty. Lze očekávat, jak již bylo zmíněno, že vzhledem k vývoji společnosti, především se změnami demografickými (nárůst průměrné délky života), pokračujícím sklonem k hedonismu (konzumní společnost s nadbytkem jídla a minimem pohybu) a zároveň rostoucími nároky na jedince (stále rychlejší tempo a s tím spojený stres), bude stále více posilována preventivní funkce lázeňství.

Vnímání kvality služeb pak může být také ovlivněno způsobem jejich finanční úhrady. V současné době existují tři základní segmenty lázeňských hostů. Prvním z nich jsou klienti komplexní lázeňské péče, jejichž pobyt je hrazen zdravotní pojišťovnou. Cíl tohoto segmentu zákazníků je spojen s rekonvalescencí a léčbou nemoci. Druhou skupinou klientů jsou lidé, kteří si veškeré služby hradí sami. Tato skupina využívá především kratší pobyty v lázních spojené s prevencí zdraví. Do třetí skupiny pak patří příspěvková péče, která je kombinací dvou předchozích segmentů. Pro potřeby této práce se nebudeme věnovat spokojenosti lázeňských klientů jako celku, ale zaměříme se na dva první segmenty zákazníků, kteří díky jinému očekávání účinků mohou kvalitu služeb vnímat a hodnotit rozličně.

Práce vychází z publikací věnovaných tématům kvality služeb a z výzkumů spokojenosti, které svědčí o narůstajícím významu služeb managementu a marketingu.

Tato problematika mě oslovila po krátkodobé praxi v jednom z lázeňských zařízení, kde jsem měla možnost získat cenné zkušenosti a mohla tak vnímat potenciál centra, na základě zpětné vazby jeho klientů. Přínosem této práce je tedy analyzovat spokojenost klientů s nabízenými službami, která může pomoci poskytnout zpětnou vazbu všem manažerům, poradcům či zaměstnancům lázeňských zařízení. Práce má všechny předpoklady k tomu, aby se stala užitečnou pomůckou pro ty, kteří se podílejí na tvorbě lázeňských produktů a mají zájem o maximální spokojenost svých hostů.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

Pro potřeby této diplomové práce jsme využili aktuální informace z české i zahraniční literatury, která nám pomohla při orientaci v odborných termínech a teoretickém základu potřebném k problematice týkající se lázeňského cestovního ruchu, managementu kvality služeb a spokojenosti zákazníka.

Nejaktuálnější zahraniční tituly jsme získali v databázi EBSCO a Leisure Tourism, kde jsme čerpali z odborných článků a deseti zahraničních elektronických knih spadajících do oblasti lázeňského cestovního ruchu a kvality služeb. Za nejvíce inspirující titul v oblasti kvality nám posloužila kniha *Service quality in leisure and tourism* (Williams & Buswell, 2003). Zde jsme čerpali informace týkající se praxe při navrhování, plánování a řízení poskytovaných služeb. Kniha kriticky hodnotí různé metody a systémy řízení kvality v podnikatelském prostředí volného času a cestovního ruchu. Dalším titulem byla aktuální kniha *Medical tourism* (Hall, 2013), kde jsme čerpali především z článku *Health and spa tourism in the Czech and Slovak Republic*. Jako přínosná a inspirující nám posloužila také práce (Mlejnkové, 2011), která se zabývala spotřebním chováním jednotlivých segmentů zákazníků.

2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ LÁZEŇSTVÍ U NÁS A VE SVĚTĚ

Přírodní léčebné zdroje využívali lidé od nepaměti. První léčebná místa začala vznikat v blízkostech vývěrů minerálních pramenů, termálních vod, ložisek rašelin nebo slatin. Lidé těmto místům přikládali mystickou sílu. „V těchto místech následně vznikaly chrámy a oltáře k vyjádření díku za zvláštní účinky těchto pramenů na lidské tělo“ (Seifertová, 2003, 81). Kajlík a kol. (2007) uvádí, že u zrodu lázeňských míst nebyly vždy nezbytné pouze přírodní zdroje. Někdy to byla silná osobnost reformátora-léčitele, mnohdy laika, který prosadil nové metody využívající k léčení třeba jen obyčejné studené vody v rozmanitých aplikačních formách. Tak tomu bylo například ve slezském Grafenbergu, dnes Lázních Jeseník, které založil Vincenz Priessnitz. Za zmínku také patří Johan Sebastian Kneipp, jehož léčebné postupy se využívají dodnes. Taktéž profesor Václav Libenský se proslavil svým působením v Poděbradech a ve svém ústavu položil základ úspěšné léčbě kardiovaskulárních onemocnění - anginy pectoris, stavům po infarktu myokardu atd. Takto bychom mohli jmenovat desítky lékařů, kteří úspěšně působili v lázních na našem území a kteří se dostali do učebnic léčebných lázeňských postupů po celém světě.

Křížek (2002) uvádí, že lázeňství je především evropskou záležitostí. Jen menším dílem se vyvíjelo také v Asii, zde především v Číně, Japonsku a Indii. Nejstarší tradice lázeňství v Evropě pochází z Itálie, Německa, Francie, Španělska, našich zemí, dále pak z Polska a Ruska. V anglosaských zemích a v Americe nebylo lázeňství příliš rozšířeno, proto se tam v současnosti využívá termálních zdrojů především k účelné rehabilitaci.

Ve starověkém Řecku bylo lázeňství významnou společenskou událostí a bylo součástí soukromého i veřejného života. Podle Tubergena (2002) Řekové využívali k léčivým procedurám především sladkovodní přírodní zdroje a koupele v moři (thalasoterapie). „Okolo roku 1700 př. n. l. byly objeveny uzdravující síly vody a Hypokrates, filosof a 'otec medicíny', tvrdil, že voda je to nejlepší pro léčbu“ (Smith & Puczek in Connell 2011, 13). Podle Tubergena (2002) Hypokrates vyslovil hypotézu, že veškerá onemocnění a choroby jsou příčinou nerovnováhy tělesných tekutin. Pro znovuzískání životní rovnováhy navrhl změnu životního prostředí a návyků, kam řadil koupání, pocení, chůzi a masáže. Staří Římané se inspirovali Řeckem a vynikali dokonalým lázeňským systémem. Dědictvím Říma je i dnes používané slovo „spa“, jež je vytvořeno z počátečních písmen spojení „Sanus Per Aquam“ (přeloženo znamená „léčit skrze vodu“). Podle Tubergena (2002) slovo „spa“ může také pocházet z latinského slova "spagere" (rozptýlit, posypat, navlhčit). Používalo se také pro označení horkých pramenů, vedle kterých se stavěly bazény. V nich římsí legionáři po bitvách relaxovali a léčili si svá zranění“ (Poděbradský, 2008, 11). První veřejné lázně byly postaveny v prvním století v Římě. Jak uvádí Seifertová (2003), již tenkrát v těchto lázních byly vybudovány sály pro divadlo, tělocvik, masáže, odpočívárny, čítárny, knihovny, galerie, kolonády a obchody. Toto období bylo rozkvětem kultury i péče o tělo a duši. Podle Kajlíka a kol. (2007) po expanzi Římského impéria do barbarských zemí se stavěly četné lázně především na územích vojensky obsazených římskými legiemi. Jako příklad mohou sloužit Aquae Garni (dnešní německé Cáchy), Aquae Sulis (Anglický Bath) nebo Aquae Patavinae (italské Abano). Proto se dnes mnoho evropských lázeňských míst může chlubit tradicemi dvou tisíciletí. Většina lázní v římských koloniích byla však po zániku římské říše zničena a zapomenuta. Lázeňství jako kulturní fenomén zaznamenalo pádem Říma úpadek na řadu století.

Podle Špišáka, Rušavého a kol. (2010) má lázeňství vztah k cestovnímu ruchu. Zmínky o cestách motivovaných lázeňskými pobyty se objevovaly již v době starověkého Říma. Podle Křížka (2002, 41) „Vznešené Římany nosili sta kilometrů v nosítkách do lázní, kam přijížděli i hosté z Afriky. Naopak císařové vyhledávali nejednou k léčení i lázeňská místa velmi vzdálená, až v Malé Asii, ležící na území dnešního Turecka.“ Jak uvádí Connell (2011) v Řecku takovýmto nejnavštěvovanějším ozdravujícím centrem byl Epidauros.

O období středověku se všeobecně soudí, že došlo ke kulturnímu úpadku a stejně tak k úpadku péče o lidské tělo, zdraví a hygienu. Přesto však v tomto období vznikla některá významná lázeňská místa u nás, jako Karlovi Vary a Teplice. Jak uvádí Poděbradský (2008) řada feudálů a později i běžných měšťanů zařazovala koupele do svého denního života. Dokonce i nehostinné prostředí hradů a zámků se snažili jejich majitelé zpříjemnit koupelnami a vanami, některé disponovaly i bazénky.

Tradice našeho lázeňství je podle Křížka (2002) mladší než je tomu v jižní Evropě a v zemích středomořské oblasti. Jak uvádí Špišák et al. (2010), české země jsou mimořádně bohaté na minerální prameny, které se postupně staly chloubou naší země, která si v oblasti lázeňství vybudovala mimořádný věhlas i vážnost v evropském povědomí a získalo své místo ve světových dějinách lékařství. Lázeňství podněcovalo cestovní ruch, a to především od doby romantismu, kdy docházelo k rozvoji v oblasti techniky, průmyslu a dopravních možností. „Vědecký rozvoj v oblasti lékařství prohloubil a zdokonalil některé léčebné procedury a zároveň vědecké kapacity se podílely na tvorbě nových léčebných postupů“ (Seifertová, 2003, 82). Toto období lázeňského rozkvětu trvalo až do doby 2. světové války. Po roce 1948 si lázeňství u nás zachovalo vysokou úroveň, avšak ubytovací, stravovací a doplňkové služby stagnovaly a jejich úroveň postupně klesala. Lázeňská zařízení byla zestátněna a převažovala klientela, které byl léčebný pobyt hrazen zdravotními pojišťovnami. Ve struktuře zahraniční klientely začali převažovat hosté tzv. východního bloku.

Podle Knopa (1999), Seifertové (2003), došlo k zásadním změnám po roce 1990, kdy došlo k postupné privatizaci lázní a změnily se tak majetkoprávní vztahy. Cílem majetkoprávní transformace mělo být účelné a smysluplné propojení různých forem vlastnictví jako platforma pro další rozvoj lázní a pro regulované využívání přírodních zdrojů. Bylo vytvořeno zdravé konkurenční prostředí a vytvořen prostor pro uplatnění všech logicky začlenitelných komerčních aktivit.

Lázeňství již není pouze součástí zdravotní péče. Tyto změny se postupně měnily v souvislosti s tempem změn životního stylu společnosti. Došlo ke změnám myšlení lidí, kdy narůstá potřeba aktivního trávení volného času v kombinaci s odbornými radami, jak nejlépe obnovit své fyzické a duševní síly. V této souvislosti se do popředí zájmu staví prevence, jako nezbytná součást zdravotní péče o pacienta. Proto se v nabídce lázní více objevují nabídky rekondičních a relaxačních programů. Ideálním místem pro realizaci aktivního přístupu k trávení volného času jsou místa cestovního ruchu využívající lázeňské léčebné péče. „Renesanční přístup některých lázeňských míst s aktuální nabídkou ve vztahu společnosti a její životní filosofii řadí lázeňství jako nedílnou součást cestovního ruchu s velkými možnostmi a perspektivami“ (Seifertová, 2003, 14).

V současné době existuje vědní obor zabývající se lázeňstvím tzv. balneologie. Katedra balneologie vznikla již v roce 1841 na pražské univerzitě vlivem západočeských lázní a v kontextu evropského lázeňství sehrála významnou roli. Podle Křížka (2002) viz také Špišák, Rušavý (2010), zahrnuje balneoterapie léčebnou a preventivní lékařskou disciplínu, která využívá prostředků přírodních zdrojů s kombinací s dietoterapií, pohybovou léčbou, léčebného tělocviku, masáží, terénních kúr, dále s jinou fyzikální léčbou i léčbou medikamentózní. K tomu se také připojuje psychoterapie a společenský život ve vhodném klimatu a stranou denních starostí. Poslední desetiletí minulého století se zaznamenala snaha o renesanci lázní a jejich znovuotevření se světu. V našich zemích se lázeňství vždy soustřeďovalo na funkce medicínské, ekonomické a společenské, přičemž jejich vzájemná váha v průběhu vývoje kolísala.

2.2 LÁZEŇSTVÍ A DRUHY POSKYTOVANÉ PÉČE

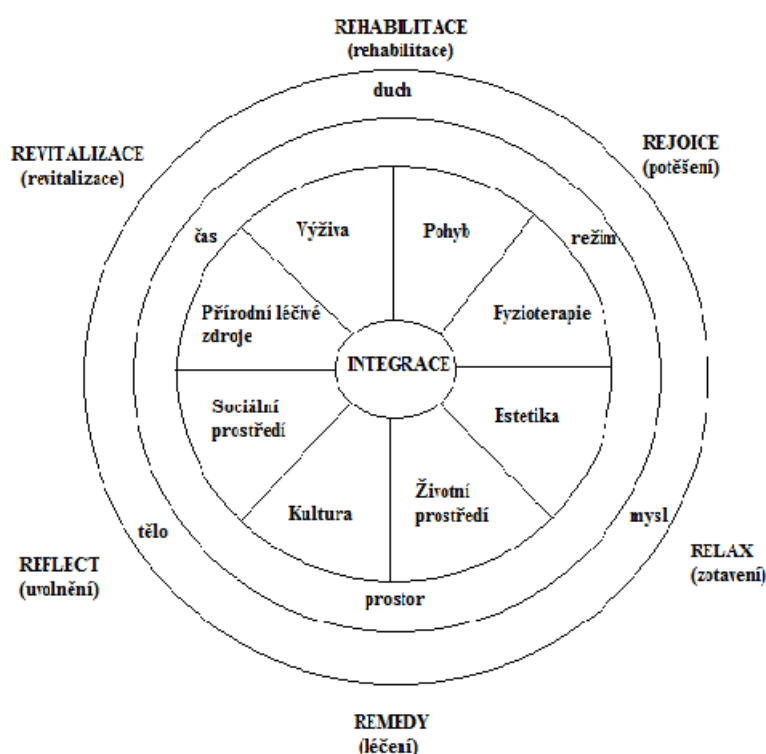
Pojem lázeňství (angl. balneology) je vymezen v lázeňském zákoně č. 164/2001 sb., ve kterém lázeňství představuje soubor zdravotnických a jiných souvisejících zařízení sloužících k poskytování lázeňské péče a jsou zákonem určeny jako přírodní léčebné lázně. Ty jsou pak také dlouhodobě zařazeny v rámci ustanovení zákona č. 60/1960 Sb., o péči o zdraví lidu do léčebně preventivní péče, která je nemocným zcela, nebo částečně hrazena z veřejných zdrojů.

Jak uvádí Bowden (2009), pojem lázeňství bývá označován slovem “spa“, které pochází z latinského “*sanus per aqua*“ (léčení vodou, léčení skrze vodu).

Pásková a Zelenka (2002, 158) definují lázeňství jako: „souhrn aktivit specifické infrastruktury a lidských zdrojů v oblasti poznání a praxe zaměřený na znalost přírodních léčivých zdrojů (balneologie) a realizaci technik a procedur pro léčení různých somatických, psychosomatických i psychologických problémů (balneoterapie).“

Podle Dědiny (2004), lze pojem lázeňství chápat ve třech různých rovinách. Lázeňstvím tedy rozumíme vědní lékařský obor, kde je za pomoci přírodních léčivých zdrojů zajišťována prevence a léčba přesně definovaných onemocnění a zajišťována tak ochrana veřejného zdraví. Lázeňství je zároveň souhrn činností a jednání ekonomického charakteru, jejichž funkcí je dosažení co nejlepších ekonomických výsledků za použití co nejnižších provozních nákladů. Poslední rovinu tvoří sociálně-politický systém, jehož podstatou je poskytování lázeňské péče občanům na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Lázeňství přináší pro společnost mnoho funkcí, které lze vyčíst v následujícím modelu tzv. „6R“, který odráží potřeby lázeňských hostů.



Obrázek č. 1 Funkce lázeňství a metody jeho působení (Zdroj: Attl, 2005, 55)

Lázeňství nese funkci v preventivních programech zdraví a uplatňuje také léčebné funkce formou péče následné. Klasický lázeňský pobyt využívají především lidé se zdravotními obtížemi. Jeho cílem je tedy léčit či doléčovat zdravotní komplikace.

Háma (in Attl, 2005), považuje tradiční léčebné lázeňství jako ucelený léčebný systém, zakotvený v tradici doplňující cíleně, všeobecně a systematicky jednotlivé složky v péči o zdraví jednotlivce i populace. Účinek je úzce spojen se změnou prostředí a místa. Soustavou podnětů fyzikálních a psychických pak podle něj dochází ke změně reaktivity a regulace organismu na kvalitativně vyšší úroveň. K dosažení vlastního cíle – fixaci této adaptace – je zapotřebí minimální doby tří, lépe čtyř týdnů. V souvislosti s péčí následnou Špišák, Rušavý a kol. (2010, 20) uvádí, že: „cílem je zlepšit kvalitu života doléčením akutních poškození a léčbou chronických chorob, omezit jejich progresi a upravit funkce, případně zjistit funkce náhradní.“ Léčebné služby se zaměřují především na rekonvalescenci, rehabilitaci a zdravotní prevenci obyvatelstva. Léčebné procedury jsou poskytovány v balneoprovozech, léčebných zařízeních nebo v některých specializovaných hotelových zařízeních. Léčebné služby jsou dané podle indikačních skupin onemocnění, kam patří například onemocnění pohybové, onkologické, oběhové, trávicí, metabolické, dýchací atd. Lázeňství a léčebná rehabilitace jsou v podstatě vyšším stupněm v systému prevence i léčby, který je spojován s využíváním síly přírodních léčivých zdrojů, krásami přírodního i kompozicí kulturního prostředí.

Tradiční koncept lázeňství je obohacen o preventivní programy. Fenomémem dnešní doby se stávají služby spojené s pojmem “wellness“, které jsou taktéž nedílnou součástí lázní, hotelů, resortů a relaxačních center. “Wellness“ člověka směřuje k pozitivnímu přístupu k životu, zvládnutí stresu, respektování a dodržování zdravé výživy a zapojení pohybových aktivit do svého života. Původní termín “wealnesse“ (cítit se dobře, být zdrav) pochází z angličtiny a byl používán už od 12. století jako antonymum ke slovu “illness“(nemoc, být nemocen). Samotné slovo wellness vzniklo v 60. letech 20. století, kdy americký lékař Dr. Halbert L. Dunn spojil anglická slova wellbeing a fitness, což ve volném překladu znamená být v pohodě a fit nebo dobré zdraví. Formy preventivních programů tedy souvisí jednak s relaxací a odpočinkem, péčí o fyzické zdraví v podobě pohybových aktivit, ale mimo jiné také s kulturou (divadla, koncerty,...), které se podílejí na optimalizaci emocionální, mentální,

spirituální a sociální pohody člověka. Všechny tyto složky se vzájemně ovlivňují a pro dosažení co nejvyšší kvality života je nutné je chápat jako komplex. Dolanská (in Attl, 2005, 47) definuje wellness jako: „aktivity lidí vedoucí k pocitu uspokojení z pohody, kterou si vytváří jedinec souborem příjemných impulsů. Patří do nich pohyb, příjemná hudba, regenerace uklidnění, relaxace, v přiměřené míře dobré jídlo a pití a pozitivní požitky.“

Attl (2005) řadí mezi aktivity krátkých preventivních programů elementy jako např.: zdravá výživa, fitness aktivity, tělesné léčení, léčebné vzdělávání, řízení denního režimu, nutriční vzdělávání, stresový management, duchovní metody apod.

Taktéž podle Poděbradského (2007) v posledních letech vzrůstá zájem o zkrácené intenzivní pobyty lázní, které jsou cílené často pro určitou skupinu obyvatelstva. Těmto změnám v požadavcích lázeňských klientů se většina lázeňských zařízení musela přizpůsobit a vytvořit nové odpočinkové, relaxační programy, balíčky služeb a marketingové strategie. Pojem lázeňský wellness je kombinací relaxačních a některých léčebných metod a naopak klasické lázeňské kúry v sobě zahrnují kromě léčebných funkcí některé aspekty wellness produktů. Důvodem jejich růstu je menší ochota pojišťoven hradit tradiční lázeňské pobyty a také menší množství času, který jsou zákazníci ochotni pobytu věnovat.

„Rizika, která plynula z úbytku komplexní péče, byla významně snížena nabídkou wellness pobytů, které se staly hitem nabídky většiny nejen českých lázní. Tyto doplňkové pobyty jsou charakteristické tím, že jsou kratší než ty klasické a jsou hrazeny výhradně ze soukromých zdrojů. Jelikož se zpravidla jedná o zdravé zákazníky toužící po odpočinku, nemusí být tito zákazníci pod kontrolou lékařů. Jedná se v podstatě spíše o aktivní dovolenou, než o léčbu. Protože jsou účastníci wellness pobytu samoplátci, mají často vyšší nároky na nabídku a kvalitu služeb. A to nejen služeb spojených s léčbou či procedurami, ale i na kvalitu služeb jako je ubytování a stravování“ (Poděbradský, 2007, 54).

Z uvedených definic vyplývá, že se lázeňství a wellness mohou vhodně doplňovat, ale také vylučovat.

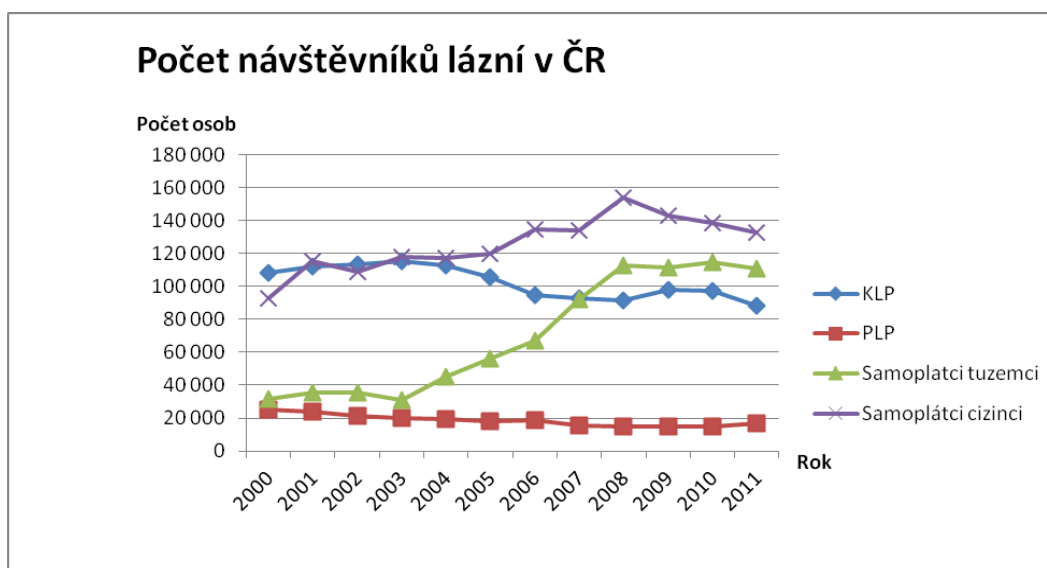
Jak již bylo zmíněné výše, lázeňské pobyty jsou nabízeny v různých délkách od několikadenních (víkendových) přes týdenní po třítýdenní a více. Podmínky pro délku pobytu, poskytování a úhradu zdravotní péče včetně lázeňské rehabilitační péče a péče v odborných dětských léčbách a ozdravovnách stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Podmínky pro poskytování a úhradu lázeňské léčebně rehabilitační péče (pro děti i dospělé) stanovuje § 33. Se zavedením systému zdravotního pojištění v roce 1993 se změnil plátce hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny. Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu se dělí na komplexní lázeňskou péči - KLP (plně hrazenou) zdravotní pojišťovnou a příspěvkovou lázeňskou péči - PLP (částečně hrazenou).

Nově došlo ke změnám v podmínkách indikačního seznamu. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 267/2012 Sb. nabyla účinnosti dne 1. 10. 2012. Systém poskytování a financování lázeňských služeb je v následujících základních principech:

- komplexní lázeňská péče;
- příspěvková lázeňská péče;
- samoplátecká lázeňská péče.

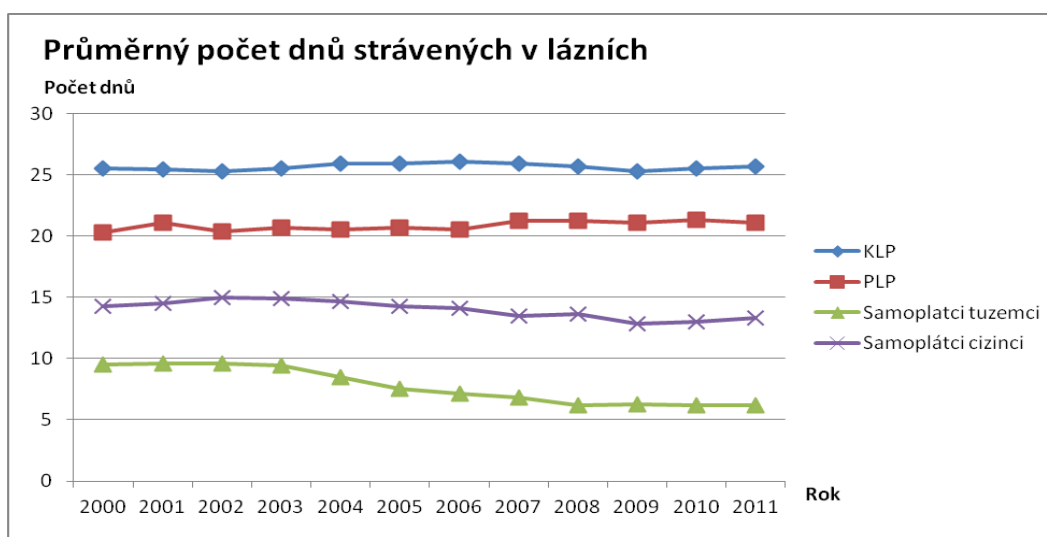
Následující obrázky představují grafy, které sledují vývoj počtu zákazníků lázeňské péče v ČR. Zákazníci jsou rozděleni do jednotlivých skupin podle úhrady ubytování a lázeňských služeb. Údaje vychází z ročních výkazů o činnosti lázeňských zařízení s přílohou, které jsou součástí programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví. Obsah dokumentů byl sestaven na základě požadavku a potřeb Českého inspektorátu lázní a zřidel Ministerstva zdravotnictví. Výkaz vyplňují všechna lázeňská zařízení - státní i nestátní, včetně akciových společností všech rezortů. Ročenky sledují činnost lázeňských zařízení, využití lázeňské péče při léčbě jednotlivých skupin onemocnění a podíl lázeňské péče hrazené ze zdravotního pojištění plně, zčásti, resp. zdravotními pojišťovnami nehrazené, včetně léčení cizinců, zvlášť za dospělé pacienty, děti a dorost. Pro potřeby naší diplomové práce jsme využili údaje týkající se úhrady poskytovaných služeb dospělých pacientů.

Vývoj počtu zákazníků lázní v ČR:



Obrázek č. 2 (Zdroj: ÚZIS ČR, obr. vlastní)

Průměrný počet dnů strávených v lázních ČR:



Obrázek č. 3 (Zdroj: ÚZIS ČR, obr. vlastní)

Z hlediska způsobu financování lázeňské péče bylo za rok 2000 přijato celkem 107 946 pacientů v rámci komplexní lázeňské péče (KLP). Z obrázku č. 2 je patrný celkový nárůst zákazníků od roku 2000 až do roku 2009, a to především segmentu samoplátců z tuzemska i zahraničí. Následně po roce 2009 lze vyčíst celkovou stagnaci, která byla způsobena celosvětovou ekonomickou krizí, která se projevila se zpožděním.

Tendence vývoje se však dále mění na základě legislativních změn, které nastaly v loňském roce. Se změnou indikačního seznamu byla většina lázeňských zařízení nucena přizpůsobit nabídku služeb pro jednotlivé segmenty zákazníků. Tendencí je tedy pokles zákazníků KLP a nárůst zákazníků samoplátců. Tyto změny by se měly projevit především v následujícím roce. Z následujícího obrázku č. 3 můžeme vyčíst průměrný počet dnů jednotlivých segmentů, který zákazníci stráví v lázeňském zařízení. U skupiny tuzemských samoplátců se počet dnů v průměru pohybuje mezi 5-10 dny. Více dnů pak v lázních stráví samoplátci cizinci, u kterých se průměrná hodnota pohybuje kolem 13-14 dnů. U segmentu zákazníků KLP byla průměrná hodnota kolem 25 dnů. Jak již bylo zmíněno výše i zde se předpokládá v příštích letech značný úbytek.

2.2.1 Komplexní lázeňská péče

Tento typ lázeňské péče mohou využít všichni občané České republiky, kteří jsou pojištěni u kterékoliv zdravotní pojišťovny v ČR. Návrh na léčbu vystavuje ošetřující lékař, který musí být schválen a ověřen revizním lékařem zdravotní pojišťovny pojištěnce. Dle diagnózy je klient následně vyslán do lázeňského zařízení. Toto zařízení pojištěnce písemně vyzve k nástupu lázeňské léčby. Termín léčby se určuje podle stupně naléhavosti a je závazný.

Veškerá péče o klienta je plně hrazena jeho zdravotní pojišťovnou. Jízdné do lázní se neproplácí. Délka základního léčebného pobytu je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní. Vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací může podle konkrétního stavu pojištěnce výjimečně navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhají souhlasu revizního lékaře pojišťovny. Po dobu lázeňského pobytu je pacient v režimu pracovní neschopnosti.

Pacient po nástupu do lázní prochází diagnostickým vyšetřením, po ukončení lázeňského ukončeného léčebného pobytu obdrží výstupní lékařskou zprávu pro svého ošetřujícího lékaře.

V souvislosti se změnou zákona o veřejném zdravotním pojištění byla stanovena povinnost vybírat regulační poplatky ve zdravotnictví. U všech dětských i dospělých pacientů je povinnost vybírat poplatek ve výši 100,- Kč denně, přičemž není rozdíl mezi dětským a dospělým pacientem. V případě, že pacient předloží oznámení, že pobírá dávku v hmotné nouzi, pak žádný poplatek nehradí. Doklad však nesmí být starší třiceti dnů a většinou jej vydá příslušný obecní úřad.

2.2.2 Příspěvková lázeňská péče

Příspěvková lázeňská péče je poskytována především klientům s chronickým onemocněním, kdy nejsou splněny podmínky pro poskytnutí komplexní lázeňské péče. Tato forma léčby je určena pro všechny občany České republiky pojištěné u některé ze zdravotních pojišťoven v ČR. Ošetřující lékař vystaví návrh na léčbu a po dohodě s pojištěncem uvádí dle diagnózy požadované lázeňské zařízení. Finanční výdaje jsou u příspěvkového pacienta různé, a to podle délky jeho léčebného pobytu, dále podle kvality ubytování a také podle ročního období, které si pro lázeňské léčení vybere. Při příspěvkové lázeňské péči se může pacient stravovat a být ubytován jak v lázeňském zařízení, tak i mimo ně, ale náklady na tyto služby si hradí sám. Příspěvkové léčebné pobyty trvají 14 nebo 21 dnů a pacient ho čerpá v rámci řádné nebo neplacené dovolené (nedostává neschopenku). Další variantou příspěvkové lázeňské léčby je možnost objednat si pouze léčení ambulantní.

2.2.3 Samoplátce lázeňská péče

„Tento typ lázeňské péče je určen pro všech občany České republiky a zahraničí. Termín nástupu léčby je stanoven na základě dohody mezi pacientem a pracovníkem příjímací kanceláře jednotlivých lázeňských zařízení eventuálně s pracovníkem zprostředkovatelské cestovní agentury. Klient si sám hradí veškeré náklady na léčbu, stravování, ubytování a lázeňský poplatek. Doba pobytu není časově omezena“ (Seifertová, 2003, 17). Samoplátce je pak definován jako: „osoba, která si v rámci lázeňského pobytu hradí všechny náklady (bez spoluúčasti pojišťovny)“ (Pásková & Zelenka 2002, 158).

Samoplátcům jsou z pravidla nabízeny služby léčebných pobytů zaměřených na lázeňskou léčbu i prevenci různých onemocnění. Lázeňský lékař taktéž provede vstupní prohlídku, na základě níž sestaví individuální léčebný plán, obsahující vhodné procedury. Samoplátci nepotřebují lékařské doporučení a pobyt si ve vybraném lázeňském místě zajišťuje sám. Doba pobytu pro samoplátce není nijak limitována.

Dalším typem lázeňské péče samoplátců jsou relaxační a wellness pobyty sloužící k odpočinku, načerpání nové energie a regeneraci těla i ducha. Zákazníkům je poskytnuta široká škála procedur v návaznosti na jejich požadavky. Jednotlivé procedury bývají připraveny v balíčcích služeb, které může zákazník čerpat bez zdravotního rizika. V některých procedurách bývá zahrnuta taktéž lékařská prohlídka.

2.3 LÁZEŇSKÉ SLUŽBY JAKO FORMA CESTOVNÍHO RUCHU

V této kapitole si nejprve definujeme pojem cestovního ruchu, který se úzce týká tématu diplomové práce. Existuje celá řada výkladů tohoto pojmu. UNWTO definuje cestovní ruch jako “ činnost osob cestujících do míst a pobývajících v místech mimo své obvyklé prostředí po dobu kratší než jeden ucelený rok, za účelem trávení volného času a služebních cest (osoba nesmí být odměňována ze zdrojů navštíveného místa).”

Lázeňství je vnímáno jako součást turismu, neboť vyhovuje výše uvedené definici. Podle rozložení účasti během roku lze považovat lázeňství za celoroční druh cestovního ruchu. Oriška (in Attl, 2005) charakterizuje lázeňství jako formu cestovního ruchu, která vyžaduje existenci zdravotnických zařízení využívajících přírodních léčivých zdrojů (léčivých vod, vřídelních plynů, emanací, peloidů a klimatických podmínek), které působí na lidský organismus svojí teplotou, chemickým složením a mechanickým tlakem. Kromě léčivých zdrojů je také potřeba vhodného prostředí, léčebného stravování, vhodného estetického přírodního prostředí (parková úprava apod.) a společensko-kulturního života lázeňského místa. Jeho skutečný potenciál reprezentuje rozsáhlý komplex služeb a aktivit, které svým působením přispívají nejen k uspokojování potřeb zákazníků lázeňského pobytu, ale zároveň se podílejí na regionálním i státním rozvoji. Mezi strategické záměry národní politiky kvality patří mimo jiné propagace služeb cestovního ruchu a jejich kvality, ověřování kvality subjektu v cestovním ruchu (certifikace, oficiální jednotná klasifikace ubytovacích zařízení, inspekce) a šetrná turistika. Jako nástroje k dosažení těchto cílů by měly sloužit nástroje propagace, výchova a vzdělání, kontrola, oficiální jednotná klasifikace ubytovacích zařízení, značka kvality, ověřování kvality a národní systém certifikace ekologicky šetrných služeb cestovního ruchu. Realizátory těchto záměrů by měly být: MMR, Czech Tourism, MZV, MŠMT, MPO, MŽP, podnikatelské svazy a sdružení, ČOI, živnostenské úřady, samospráva, kraje, obce, správci značek.

Jakubíková (2012) uvádí, že základními podmínkami pro rozvoj cestovního ruchu jsou mír a příznivé mezinárodní klima. Jeho rozvoj ovlivňují přírodní, ekologické, materiálně technické, demografické, ekonomické, odborně profesní, administrativní a další činitele.

Obecně lze za hlavní příčiny rozvoje cestovního ruchu považovat:

- potřebu obnovit spojení s přírodou s cílem reprodukovat pracovní sílu;
- růst vzdělání jako realizace potřeby poznání;
- obnovování a navazování styku s lidmi.

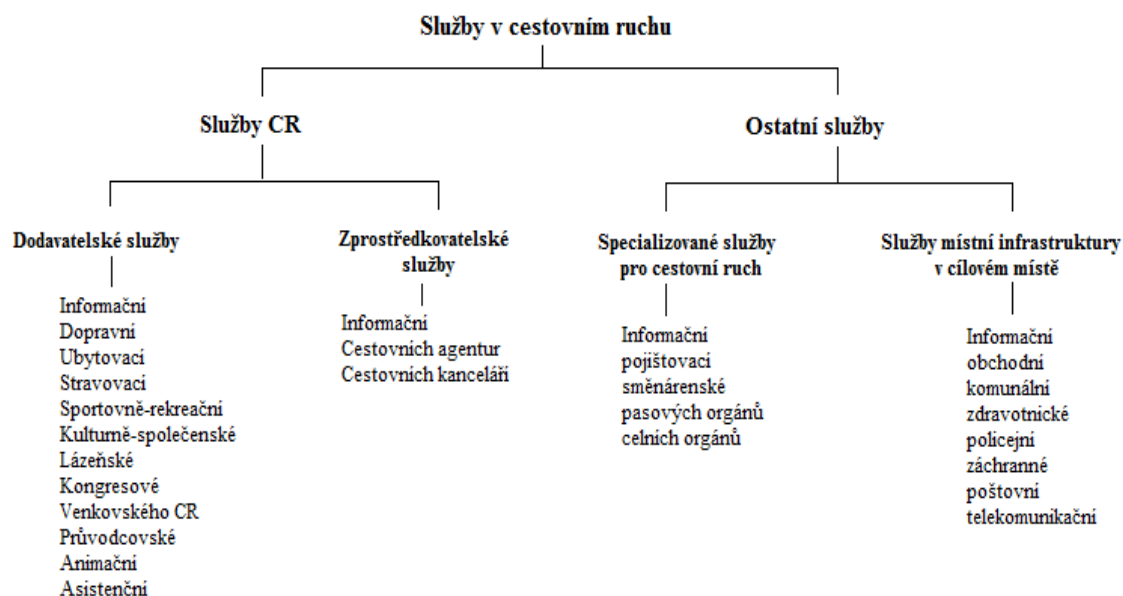
Poskytování služeb v oblasti cestovního ruchu je velmi nesourodé, což umožňuje jejich klasifikaci z několika hledisek, např.:

1) Podle významu ve spotřebě účastníků cestovního ruchu:

- základní - zabezpečují přemístění účastníků cestovního ruchu do rekreačního prostoru a zpět a služby spojené s pobytem v rekreačním prostoru – dopravní, ubytovací a stravovací;
- doplňkové – služby spojené s využíváním atraktivit, vlastností.

2) Podle způsobu úhrady:

- služby placené;
- služby neplacené.



Obrázek č. 4 struktura služeb v cestovním ruchu (Zdroj: Jakubíková, 2012)

Podle Kotlera a Armstronga (in Vašítková, 2008) je služba definována jako jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem. Při definování služby se různí autoři jako Nanadál (2004), Cram (2012) viz také Seifertová (2004) shodují, že „...služba je soubor hmotných a nehmotných prvků obsahující funkční, sociální a psychologické užítky nebo výhody“. Podle Vašítkové (2008) je služba složitý produkt, který můžeme definovat jako „soubor hmotných a nehmotných prvků, obsahující funkční, sociální a psychologické užítky nebo výhody. Produktem může být myšlenka, služba nebo zboží, nebo kombinace všech tří výstupů.“ Taktéž Oriška (2010) definuje služby cestovního ruchu jako činnosti nehmotného charakteru, jejichž výsledkem je buď individuální, nebo společenský užitečný efekt. Individuální efekt, který je obvykle součástí cíle účasti na cestovním ruchu, může mít různorodý charakter podle zvolené formy účasti, například rekreační, kulturní, zdravotní. Společenský efekt zpravidla podmiňuje nebo umožňuje dosažení individuálního efektu (např. služby související s udržováním čistoty a hygieny veřejných prostranství, zeleně atd.).

„Služby představují mimořádně širokou skupinu rozdílných ekonomických činností realizovaných rovněž v odlišných podmínkách. Tyto aktivity zajišťují soukromé podnikatelské subjekty, stát i neziskové organizace“ (Kozel, 2006, 238).

Podle Vašítkové (2008) patří mezi nejběžnější charakteristiky služeb:

1. nehmotnost;
2. neoddělitelnost;
3. heterogenita;
4. zničitelnost;
5. vlastnictví.

Nehmotnost je nejcharakterističtější vlastností služeb, která je příčinou jejich obtížnějších hodnocení zákazníkem. Neoddělitelnost služby se pak váže k určitému místu a času, kde se setká jejich poskytovatel se zákazníkem a služba pak může být realizována. V případě koupě služby je její neoddělitelnost od produkce a nutnost přítomnosti zákazníka v průběhu poskytování služby příčinou zvýšeného významu vlivu

tohoto procesu na celkovou kvalitu služby. Často i malá změna průběhu poskytování služby má vliv na to, jak zákazník vnímá výsledný efekt.

Heterogenita neboli variabilita služeb souvisí se standardem kvality služby. V procesu poskytování služby jsou přítomni lidé, zákazníci a poskytovatelé služby. Proto je možné, že se téže služba může lišit u stejného poskytovatele. Výstupný proces poskytování služeb, tedy jejich výsledného efektu, zvyšuje význam vytváření postavení služby ve vztahu ke konkurenci a má také vliv na zdůrazňování obchodního jména a značky.

Zničitelnost služby souvisí s její nehmotností a časem. Při špatně poskytnuté službě může zákazník službu reklamovat. Management pak musí reagovat stanovením pravidel pro vyřizování stížností zákazníků, plánováním poptávky a využití kapacit, například zavedením směn v jídelně pro stravování lázeňských pacientů.

Poslední charakteristikou je vlastnictví služeb, která souvisí s její nehmotností a zničitelností. Při poskytování služby nezískává směnou za své peníze zákazník žádné vlastnictví. Kupuje si pouze právo na poskytnutí služby.

Podle Seifertové (2004) viz také Vašítková (2008) se obsah služeb dělí na tři prvky:

1. materiální – hmotné složky služby, které službu doplňují nebo umožňují její poskytnutí;
2. psychologické výhody nabídky – jsou subjektivní a pro každého zákazníka jiné;
3. smyslové požitky – rozeznáváme je našimi smysly (hudba, ticho, vůně, barvy...).

Definice lázeňských služeb

Lázeňské služby lze definovat jako: "komplex činností souvisejících s lázeňskou léčbou a pobytem v lázních. Představují balíček základních a doplňkových služeb. Základní služby mají po léčebné a pobytové stránce na sebe vzájemně navazovat tak, aby bylo dosaženo pozitivního výsledku lázeňské léčby" (Orieška, 2010, 303).

Termín produkt bývá obecně užíván jak pro výrobky, tak pro označení služeb. Existuje celá řada definic produktů služeb, které různí autoři nazývají různě. Podle Seifertové (2003) je produkt souhrn procesů, které přinášejí zákazníkům určitou hodnotu. Služba pak představuje soustavu hodnot uspokojujících potřeby zákazníků.

Obecně můžeme lázeňské služby rozdělit na základní (ubytovací, stravovací, léčebné) a služby doplňkové jako např. kulturně-společenské a další. Lázeňský produkt

je pak modifikován podle cílového segmentu klientely, které je určen. Do jádra lázeňských středisek a jejich bezprostředního zázemí spadají i jiné formy cestovního ruchu, kam můžeme zařadit například zdravotní turistiku (wellnes a relax pobyty), incentivní, kongresovou, konferenční a festivalovou turistiku. Komplex služeb napomáhá klientům lázeňských míst k obnově jejich fyzických a duševních sil.

Attl (2005) zařadil lázeňství z hlediska služeb mezi:

- „služby, které jsou hybridní (smíšené) s malým podílem dodávaného zboží. Mezi „čisté“ služby lázeňství patří například masáže, psychoterapie nebo vodní stříky;
- drtivou většinu služeb v lázeňství poskytují přímo lidé a jen minimum z nich mohou vykonávat zařízení pro poskytování služeb, která nejsou závislá na lidech (například nápojové automaty);
- veškeré služby lázeňství vyžadují přítomnost zákazníka, jinak postrádají smysl;
- služby lázeňství uspokojují vesměs osobní potřeby;
- z hlediska vlastnictví a vlastních cílů lze teoreticky organizace lázeňských služeb rozdělit do čtyř skupin. Lázně mohou být buď v soukromém, nebo veřejném vlastnictví (stát, komunální vlastnictví) a může se jednat o ziskové, nebo neziskové organizace, přičemž jsou možné všechny vzájemné kombinace.“

Lázeňství je komplexem vzájemně provázaných služeb, které sice lze oddělit jednu od druhé, které ale dohromady tvoří jeden celek.

2.3.1 Lázeňské služby a jejich dělení

2.3.1.1 Zdravotní služby (lázeňsko-léčebné)

Tyto služby jsou podstatou lázeňství a odlišují jej jednoznačně od ostatních forem cestovního ruchu. Podle Orišky (2010, 304), "zahrnují lékařské prohlídky a vyšetření, které určují průběh lázeňské léčby, druh a množství léčebných procedur s využitím přírodních léčebných zdrojů. Kromě toho se uplatňují fyziatrické úkony (zejména vodoléčba, elektroléčba, světloléčba) a léčebný tělocvik. V současné době se používání těchto zdrojů a poskytování úkonů kombinuje s medikamentózní léčbou a léčebnou výživou. Host se po příchodu do lázní podrobí vstupní lékařské prohlídce, během pobytu je pod lékařským dohledem, před ukončením léčby obvykle absolvuje

výstupní lékařskou prohlídku. Na základě výsledků vstupní lékařské prohlídky se určuje postup léčení - individuální léčebný plán. Léčebné procedury se poskytují podle lékařského předpisu v lázeňském průkazu. Druh a množství léčebných procedur závisí na zdravotním stavu návštěvníka a indikaci lázní."

2.3.1.2 Ubytovací služby

Podle Orišky (2010) lze ubytovací služby považovat za významnou součást péče o hosty. Ubytovací zařízení, která je poskytují, musí pak svým stavebním řešením, dispozičním a provozním uspořádáním zohledňovat skutečnost, že hostům slouží k přechodnému pobytu po více dní, případně týdnů. Jukubíková (2012) uvádí, že hlavní funkcí ubytovacích služeb je umožnit ubytování mimo místo obvyklého pobytu účastníka cestovního ruchu včetně uspokojení jeho dalších potřeb, které s přenocováním nebo s přechodným pobytem souvisejí. Jejich charakteristikou je přechodný a dočasný charakter.

Podrobněji se ubytovacím službám spojeným s lázeňstvím zmiňoval Attl (2005), který vystihl specifické rysy lázeňského ubytování, kam patří režimový provoz, který respektuje potřebu klidu pro lázeňské hosty.

Ubytovací služby lze rozdělit do několika kategorií, kam můžeme zařadit lázeňské kliniky, lázeňská sanatoria, hotely, penziony či ubytování v soukromí. Na základě indikace pacientů jsou využívány především lázeňské léčebny s režimovým opatřením. Pro hosty (samoplátce) v lázeňských místech pak slouží lázeňské hotely, penziony a ubytování v soukromí. Jak uvádí Knop (1999) cílovou snahou ubytovacích služeb je všeobecně dobrý pocit a spokojenost s celým pobytem, ne pouze s jednotlivou komponentou. Proto ubytovací služby nabízejí celou škálu služeb, obohacenou o služby ošetrovatelské péče.

Tyto služby v sobě musí zahrnovat:

- „administrativní služby: příjem pacienta, jeho umístění, informace;
- hospodářsko-sanitární služby: vybavení pokoje, úklid a výměna prádla, zajištění provozu hotelových a ostatních ubytovacích kapacit;
- kulturní a společenské služby, recepce: služby informační, společenské a kulturní, telefonické spojení, denní tisk, prodej suvenýrů, u cizineckých hotelů směnárská služba, popř. etážový servis, atd.“ (Knop, 1999, 57).

2.3.1.3 Stravovací služby

Stravovací služby jsou nedílnou součástí produktu cestovního ruchu. Jak uvádí Křížek a Nefus (2011) všechna společenství si vypracovala normy upravující vztahy přípravy a konzumace, které lze definovat jako souhrn pravidel a zvykového chování, podle nichž jedinec nebo skupina vybírá, připravuje a prožívá své potraviny. Podle Jakubíkové (2012) tyto služby souvisejí s uspokojováním potřeby výživy člověka. Charakter uspokojování této potřeby závisí na stupni společenského vývoje. Křížek a Neufus (2011) uvádí, že jídlo a pití představují v dějinách lidského bytí integrující fenomén, který je věrným zrcadlem všech dob, národů a zemí. Jak uvádí Čertík (2001), Knop (1999), Seifertová (2003), stravovací služby se dělí na režimové stravování v lázeňských domech, neregimové stravování restaurační a ostatní doplňkové stravovací provozy.

Typy stravování lázeňských hostů:

"Režimové stravování v lázeňských domech, které je využíváno především u pacientů s tzv. komplexní lázeňskou péčí. Základní celodenní stravování zde má pevný řád od pevně stanovené diety pro každého pacienta až po vyhrazené místo u stolu. Celodenní strava se skládá ze snídaně, svačiny, oběda a večeře. Nejčastější formou podávání jídel je servírovaná strava, doplňována také o bufetový způsob stravování;

- neregimový restaurační provoz, který je prakticky shodný s běžným restauračním provozem. Pro jeho provoz je typické přísné dodržování hygienických předpisů, snaha o vysokou úroveň vybavení a vytvoření podmínek ke klidné konzumaci jídel a nápojů;

- doplňková stravovací zařízení mají podobu cukráren, kiosků, mléčných, ovocných a zeleninových barů ap. Kromě toho je pro lázně typický prodej tradičních gastronomických výrobků, jako jsou lázeňské oplatky, bylinné likéry a další potravinářské lahůdkářské zboží." (Čertík, 2001, 196).

Stravovací služby by měly plnit následující úkoly:

- „administrativní: předepsání diety, rozpis pacientovy stravy dle stanovené diety a její dodržování;
- hospodářsko-sanitární: vybavení jídelen, čistota a kvalita servírovacích předmětů;
- konzumní – systém výdeje stravy: servírování, donáška jídla na pokoj imobilním nebo nemocným pacientům, doplňkové nebo výběrové formy stravování, salátové bufety;
- edukační: poradenská a výchovná činnost dietních sester a lékařů dietologů.“ (Knop, 1999, 57).

Hygienické požadavky na stravovací služby jsou obsažené ve vyhlášce č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.

Vedení stravovacích služeb vyžaduje vysokou míru odborných znalostí a dovedností nejen z oblasti gastronomie a hotelnictví, ale i řízení lidí.

2.3.1.4 Kulturní, společenské, sportovní a zábavní služby

Kvalita a rozsah kulturních aktivit a kulturních možností lázeňského místa jsou jedním z rozhodujících atributů lázní.

Jak uvádí Knop (1999), „Lázeňský pobyt byl odedávna synonymem pro klid, pohodu, odpočinek, ale i pro komunikaci, sportovní, kulturní a společenské vyžití.“ Mezi nabídku poskytovaných služeb patří disciplíny v oblasti sportu, kultury a také nezařazená část nabídky, která tvoří salony krásy, posilovny, wellness, relax centra, muzikoterapii a další netradiční formy léčení a odpočinku.“ Attl (2005) řadí mezi tradiční kulturní a společenské akce: „divadelní, filmové představení a koncerty, promenádní koncerty, organizované besedy, přednášky nebo výstavy výtvarného umění.“

2.3.2 Zajišťování kvality produktů služeb

Význam kvality služeb neustále roste, společně s rostoucími nároky spotřebitelů ve všech sférách podnikání. Podmiňuje stupeň uspokojení zákazníků, zvyšuje jejich loajalitu a tím ovlivňuje i ziskovost organizací, které služby poskytují. Jak však uvádí Williams & Buswell (2003) posouzení kvality služeb zákazníkem je subjektivní na základě jejich úsudku, proto také hůře měřitelné. Je zřejmé, že kvalitu nelze dosáhnout pokaždé na stejné úrovni. To ovlivňují určité faktory, které ovlivňují úroveň služeb v celé oblasti cestovního ruchu. Jak uvádí Kotíková (2011), význam zajišťování kvality služeb v cestovním ruchu neustále roste ve světě i u nás. Jedna z nejvýznamnějších organizací zabývajících se kvalitou cestovního ruchu je mezinárodní organizace UNWTO. V České republice je kvalitě služeb věnovaná pozornost v Konceptu státní politiky cestovního ruchu ČR na období (2007-2013).

Berka (2010) rozděluje tyto faktory na:

- 1) Makroprostředí - politické a legislativní prostředí, ekonomické faktory, sociokulturní a demografické faktory, v případě lázeňských služeb také technické a technologické faktory a samozřejmě faktory na straně poptávky (např. typologie návštěvníků lázní jimi vyžadované procedury) a nabídky, které se vzájemně ovlivňují.
- 2) Faktory na úrovni podniku a jednotlivce – sem řadíme především postoj organizace ke kvalitě a existence závazku ke zvyšování jí poskytovaných služeb a dále kvalitu personálního zajištění. Faktory na straně jednotlivce zase vychází z jeho osobnosti a jeho potřeb a motivací danou službu čerpat.

Hlavní zákonné požadavky na zajištění kvality služeb v oblasti lázeňství jsou obsažené v právních předpisech ČR. Důraz je kladen především na bezpečnost, ochranu veřejného zdraví a dodržování hygienických zásad. V neposlední řadě jsou zákonem stanoveny požadavky na kvalifikaci odborného personálu (např. fyzioterapeuti, maséři) a je upraven i rozsah jejich činnosti. Relevantní právní normy vztahující se k lázeňství jsou přiloženy v příloze č. 2.

Definice kvality

Pro správné pochopení pojmu kvality si uvedeme některé z definic, kterých existuje celá řada. Podle Křížka (2011) lze obecně kvalitu charakterizovat jako schopnost uspokojit potřeby zákazníků – ať už jsou tyto potřeby nevyslovené, vyslovené či dokonce neuvědomělé. Potřeby se však vyvíjejí v čase a jsou ovlivňovány řadou faktorů (věk, postavení, reklama apod.).

Kotíková (2011) uvádí definici kvality podle normy ISO 8402 jako „Celkový souhrn vlastností a znaků entity (rozumí se výrobků nebo služby), které jí dávají schopnost uspokojovat předem definované nebo předpokládané potřeby“.

UNWTO definuje pojem kvality produktů v cestovním ruchu jako „výsledek procesu, který vede k uspokojení všech legitimních potřeb, požadavků a očekávání zákazníka týkající se produktu a služeb, a to za přijatelnou cenu, v souladu se vzájemně akceptovanými smluvními podmínkami a určujícími kvalitativními determinantami, jakými jsou bezpečnost, hygiena, dostupnost služeb cestovního ruchu, transparentnost, autenticita a harmonie turistických aktivit s lidským a přírodním prostředím.“

Podle Gnotha a Bennetta, je kvalita označována jako: „...minimální úroveň služby, kterou se organizace rozhodne nabízet s cílem uspokojení potřeb svých klientů. Zároveň je kvalita stupněm konzistence, kterou může organizace udržet při poskytování této předem určené služby.“ Crosby in Křížek (2011) definuje kvalitu jako „shodu s požadavky“. Fengerbaum in Křížek (2011) uvádí, že: „kvalita je to, co za ni považuje zákazník“. Znamená to, že kvalita služeb či produktu se odvíjí od typu cílové skupiny (podle jejího očekávání, preferencí a subjektivního vnímání). Udržení konzistentní kvality v cestovním ruchu závisí především na lidském faktoru.

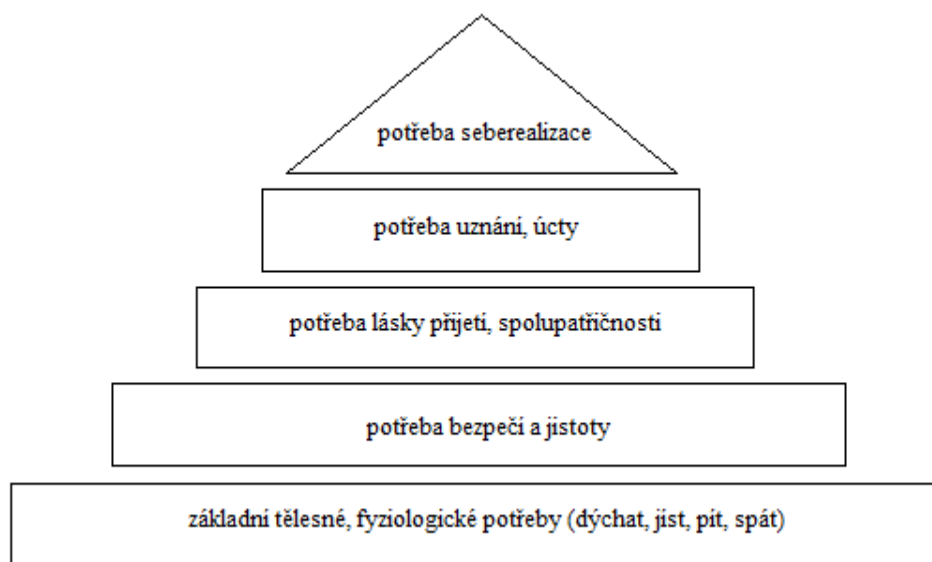
Vnímání kvality může záviset na:

- selektivní úvaze, tedy pozorování jen těch věcí a faktů, které souvisí s běžnými potřebami;
- selektivním výběru informací nebo účelovému přizpůsobení dostupných informací ve snaze změnit dosavadní hodnocení;
- selektivním zapamatováním si jen těch faktů a informací, které potvrzují všeobecné mínění.

Cílem jakékoliv organizace je vytvořit, získat a udržet si zákazníka. K tomu je potřeba vytvořit a dodat služby, které lidé chtějí, oceňují, a to za podmínek atraktivních pro zákazníky. Důležité je, aby si taktéž udržela náskok před konkurenční nabídkou. Jak uvádí Vašítková (2008) žádná organizace nemůže svou činnost provádět instinktivně či náhodně. Proto je nezbytné objasnění svých cílů a strategií k dosažení cílů a plánů.

Poskytování kvalitních služeb zákazníkovi však s sebou nese určité obtíže, které se odvíjí od jejich nehmotné povahy. Podle Crama (2012) se vnímání služeb jako „vynikající“ utváří v mysli zákazníka, proto se jejich poskytování často přizpůsobuje přáním a potřebám klientů nebo okolnostem a konkrétním podmínkám. Seifertová (2003) uvádí, že zákazník určuje hodnotu služby podle užitku, který mu přinese.

Pro dosažení vysokého hodnocení a ocenění poskytovaných služeb zákazníkem je důležitý především lidský faktor, který hraje neopomenutelnou roli v procesu dialogu a interakce mezi zákazníkem a poskytovatelem služeb. Dále sem řadíme kvalitu procesů, kam patří plánování, motivování, kontrolování, organizování a komunikace. Jak uvádí Vašítková (2008), úlohou marketingu v každé organizaci je uspokojení potřeb zákazníka. Požadavky, které si zákazníci kladou na poskytované služby, se odvíjí od univerzálních potřeb definovaných americkým psychologem A.H. Maslowem v roce 1943. Podle této pyramidy potřeb odvozujeme rostoucí nároky zákazníků. Po splnění potřeb nižší úrovně vyhledává zákazník potřeby úrovně vyšší.



Obrázek č. 5 Hierarchie potřeb podle A.H. Maslowa (obr. vlastní)

Lázeňství z pohledu marketingu

Podle Jakubíkové (2012) se spolupráce personálního s marketinkovým managementem projevuje ve třech oblastech:

1. Ztotožnění se s potřebami zákazníka: management musí poznat, jaké mají jednotlivé segmenty zákazníků potřeby, zejména jaké kladou nároky a jaké mají představy o chování zaměstnanců. Marketingový management poskytuje personálním útvarům zpětnou vazbu prostřednictvím pravidelných průzkumů spokojenosti zákazníků.
2. Sledování a hodnocení.
3. Spolupráce všech funkčních útvarů organizace: management organizace má za úkol vysvětlit všem útvarům organizace jejich poslání, cíle, objasnění případných nepopulárních opatření.

Organizace zabývající se produkcí služeb také dbají na zajištění oblasti systematického řízení materiálního prostředí. Jsou to první vjemy a dojmy, které zákazník získá při vstupu do prostoru, kde je daná služba poskytována. Vzhled budovy, zařízení interiéru, promyšlené vytváření atmosféry navozuje v zákazníkovi představu o povaze služby, její kvalitě či profesionalitě provedení. Styl, v němž je zařízen interiér pracoviště stejně tak s atmosférou, jež v daném místě vládne, navozuje náladu a také ovlivňuje chování zákazníka. Prostor přináší organizaci konkurenční výhodu. Vašítková (2008) definuje prostředí jako „hmotné a nehmotné prvky v místě, kde je služba prováděna a ve kterém spolu jednají organizace služeb a zákazník. Proto zahrnuje každé příslušenství, jež ovlivňuje výkon a komunikaci dané služby.“ Prostor působí na více smyslů zároveň a implikuje estetické, sociální a systémové kvality.

2.3.3 Systém kvality služeb

Systémy řízení kvality mají zajistit veškeré činnosti, které ovlivňují kvalitu a standardnost produktu (služby) a celého procesu. Vzniklé systémy hodnocení kvality garantují klientům deklarovanou úroveň splněním požadavků daných příslušnými normami. Systémy, které se zaměřují na evaluaci kvality, na její standardizaci a certifikaci mají mezinárodní působnost.

V současné době existují snahy o standardizaci v oblasti wellness. Kotíková (2011) ve své práci píše o dvou hlavních mezinárodních organizacích, které danou certifikaci udělují. Patří mezi ně organizace ISPA a ESPA. „Českou republiku zastupuje v ESPA Svaz léčebných lázní České republiky. Certifikát, který asociace uděluje, je zaměřen na sektor lázeňství a hodnotí zejména kvalitu léčebné péče.“

(Kotíková, 2011, 40). Organizace ISPA pak realizuje certifikační program určený vedoucím pracovníkům a manažerům v oblasti lázeňství a wellness – CSS (Certificated Spa Supervisit program). Certifikaci zařízení v sektoru lázeňství a wellness neprovádí.

Dále jeden z hlavních principů zaměřený se na zákazníka je obsažen v normě ISO ř. 9000 (in Nenadál, 2004, 3), která uvádí: „Organizace jsou závislé na svých zákaznících, a proto mají rozumět současným a budoucím potřebám zákazníků, mají plnit jejich požadavky a snažit se předvídat jejich očekávání.“ ISO 9000 obsahuje výklad základu a zásad managementu kvality a výklad nejdůležitějších pojmů týkajících se kvality a jejího zabezpečování.

Tato mezinárodní norma se týká:

- a) organizací, které se snaží získat výhody uplatňováním systému managementu kvality,
- b) organizací, které se snaží získat důvěru, že jejich dodavatelé požadavky na produkty splní,
- c) uživatelů produktu,
- d) všech, kteří mají zájem na vzájemném pochopení terminologie používané v managementu kvality (např. dodavatelé, zákazníci, kompetentní orgány),
- e) všech osob, jak interních, tak externích vůči organizaci, které posuzují systém managementu kvality nebo provádějí jeho audit z hlediska shody s požadavky ISO 9001 (např. auditori, kompetentní orgány, certifikační orgány),

- f) všech osob, jak interních, tak externích vůči organizaci, které poskytují poradenství nebo školení/výcvik týkající se systému managementu kvality, který je vhodný pro tuto organizaci,
- g) zpracovatelů souvisících norem.

Pro efektivní naplnění tohoto principu by měla organizace systematicky:

- zkoumat požadavky svých zákazníků;
- rychle a efektivně plnit tyto požadavky;
- zkoumat, do jaké míry dodané produkty vyhovují potřebám a očekáváním zákazníků.

Jedním z nejjednodušších způsobů, jak získat zpětnou vazbu, je předložení dotazníku, v němž jsou zákazníci žádáni, aby například na stupnici postojů – od vysoké spokojenosti až po velkou nespokojenost – označili své stanovisko. Podrobnější průzkum pak samozřejmě obsahuje hodnocení jednotlivých částí služby. Údaje zákazníku se získávají a zpracovávají tak, aby byla zajištěna určitá výtežnost relevantních dat a ta samozřejmě příslušným způsobem vyhodnocena.

Parasuraman et al. (in Cram 2012, 20) rozděluje posuzování kvality služeb z hlediska pěti dimenzí:

- „spolehlivost – schopnost poskytovat příslibené služby spolehlivě a bezchybně;
- odezva – ochota pomoci zákazníkovi a pohotovost při poskytování služeb;
- jistota a důvěra – znalosti a ochota zaměstnanců, jejich schopnost vyvolat pocit důvěry a spolehlivosti;
- vcítění – starost a individualizovaná péče o zákazníka;
- hmotná aktiva – vzhled fyzického zařízení a vybavení, chování personálu a obsah tištěných materiálů.“

Podle Seifertové (2003), je důležité při tvorbě lázeňské služby, aby marketingový management vycházel z požadavků zákazníků, zjištěných výzkumů a dále z možností, které dané lázeňské místo poskytuje. Tam patří například přírodní zajímavosti (jeskyně, hory, vody...), kulturní a architektonické památky (hrady, zámky, kostely, paláce...), sportovní atraktivita (možnosti pro pěší turistiku, cykloturistiku atd.).

Bowden (2009) uvádí, že návštěvníci lázní vyhledávají především: zdraví, pocit duševní pohody, socializace, hýčkání a luxus. (Vašítková, 2008, 24) obecně definuje marketing jako „manažerský proces, zodpovídající za identifikaci, předvídání a uspokojování požadavků zákazníků při dosahování zisku“. Baker in Vašítková (2008) uvádí, že „marketing je proces směny mezi jednotlivci anebo organizacemi, která je realizována s cílem vzájemné výhody a uspokojení všech zúčastněných stran“.

Na konci devadesátých let se v závislosti na potřebě komunikace se zákazníky začal rozvíjet a realizovat tzv. “marketing vztahů“. Ten klade důraz nejen na trh spotřebitelů, ale i na síť vztahů s odběrateli, zaměstnanci a dalšími zprostředkovateli podniků poskytujících lázeňské služby.

Z koncepce marketingu vztahů vychází strategie řízení vztahů se zákazníky CRM (Customer Relationship Management). Vztah na bázi CRM začíná poznáním a výběrem tržních segmentů. Následuje vytvoření balíčků produktů, které jim budou nabízeny, a vhodné propojení strategie pro každou kategorii cílových zákazníků. Zákazník se zajímá o produkt jako komplexní proces, službu, která mu přinese hodnotu. Záleží mu tedy na uspokojení potřeb z celého procesu prodeje služby.

Orientaci na zákazníka, kdy organizace zná své cílové zákazníky, umožňuje poskytnout jim co nejvyšší hodnotu. Dojde k snižování nákladů, které je zákazník nucen vynaložit na získání produktu a k zvýšení hodnoty (výhody) obsažené v produktu.

Strategie CRM umožňuje firmě:

1. Pochopit, kdo je jejím zákazníkem.
2. Vyčlenit nejlepší zákazníky (s nimiž by se měl udržovat dlouhodobý vztah).
3. Vytvořit s těmito zákazníky nadčasový vztah a posílit mnohonásobné vzájemné působení.
4. Řídit tento vztah ke vzájemné spokojenosti a výhodě.
5. Usilovat o získání většího množství zákazníků.

Marketing vztahů se tedy snaží propojit jednotlivé elementy, jako kvalitu, službu zákazníkovi a ostatní marketingové aktivity pro vytvoření synergického efektu. K jeho dosažení se klade velký důraz na opakovaný prodej služeb, udržení a vytvoření si loajálního zákazníka, orientace na vlastnosti produktu, vysokou odpovědnost vůči zákazníkovi a především intenzivní kontakt se zákazníkem. Jak uvádí Vašítková (2008), v každé organizaci působí uvnitř faktory, které mohou klást v uspokojování potřeb zákazníka určité meze. Management musí proto reagovat stanovením norem kvality chování zaměstnanců a jejich výchovou a motivací, spolu s výběrem a plánováním procesů poskytování služeb. Poté jsou efektivně uspokojeny potřeby nejen pro zákazníka, ale i pro danou organizaci. Zodpovědnost za vytváření hodnoty pro zákazníka však nemá však pouze marketingové oddělení, ale také lidé na ostatních pozicích. Pro koordinaci mezi různými funkcemi organizace je nutná spolupráce a integrace materiálních a lidských zdrojů.

Základním kritériem úspěšné tvorby produktu v lázeňství je:

- „co nejlépe znát potřeby a přání zákazníků (marketingový průzkum),
- pravidelně provádět výzkum spokojenosti a měnících se potřeb zákazníků,
- nabízený produkt vytvářet variabilně v několika základních úrovních, podle délky pobytu, základního motivu účasti (léčebný, převážně léčebný, převážně rekreační, kondiční apod.), úroveň kvality spojit s cenovou hladinou,
- co nej přesněji provést segmentaci zákazníků (podle věku, pohlaví, profese, zdravotního stavu)
- nevytvářet příliš širokou škálu produktů, které se obsahově překrývají,
- obsah balíku služeb v daném produktu by měl být v souladu s potřebami zcela konkrétního segmentu, podle potřeby by měl být i flexibilně měnitelný“ (Seifertová, 2003, 53).

2.3.4 Spokojenost zákazníka

Pro uspokojování potřeb zákazníka se z marketingového hlediska používá tzv. segmentace, jejíž výstupy nám dávají jasnou představu o kategorii hostů. Znalost zákazníka je výchozí předpoklad pro nastavení parametrů služeb tak, aby se střetávaly s jejich očekáváními. Podle Křížka a Neufuse (2011) se dá očekávání definovat jako: „komplex obdobných předchozích zkušeností, relevantních znalostí (poznatků) a aktuálních informací, který si každý jednotlivý zákazník unikátním způsobem vyhodnocuje v očekávání dalšího.“

Nejčastěji zákazníka formují následující faktory:

- pohlaví a věk;
- zdravotní stav;
- dosažené vzdělání;
- společenské postavení;
- životní styl;
- region, ve kterém žije (zdrojová destinace);
- historie a tradice včetně potřebných zvyklostí;
- intenzita vlivu faktorů jako např. reklama, veřejné mínění, názory odborníků atd.

„Spokojenost se dá definovat jako subjektivní pocit člověka o naplnění jeho potřeb a přání. Ta jsou podmíněna jak zkušenostmi a očekáváním, tak osobností a prostředím.“ (Kozel, 2006, 190). Podle Nenadála (2004) je spokojenost zákazníka definována jako souhrn pocitů vyvolaných rozdílem mezi jeho požadavky a vnímanou realitou na trhu. Jestliže si tedy kdokoliv zakoupí určitou službu, vytvoří si o tomto produktu určitou představu, která je ovlivněna mnohými faktory jako např. pocíťované vlastní potřeby, pozitivní i negativní zkušenosti z minulosti a také reference a informace z okolí (reklama). Měření spokojenosti by pak mělo být postaveno na míře pozitivního vnímání služeb. Pozitivní zkušenost podle Crama (2012) vyžaduje, aby se v průběhu poskytování služeb pro zákazníka zvýšila jeho emocionální hodnota. Zákazník kupuje hodnotu, pokud možno bez vedlejších negativních efektů a rizik a danou hodnotu služby vnímá podle užitku, který mu přinesla. Podle Williamse a Buswella (2003) je spokojený

zákaznících pro organizaci přínosný nejen po stránce ekonomické, ale také v tom, že poskytnuté služby doporučí dalším.

Křížek a Neufus (2011) doporučují deset zásad spokojeného zákazníka, které uspokojí očekávání zákazníka. Tato obecná doporučení můžeme využít i ve službách lázeňského prostředí.

1. Poznat svého hosta – zaměstnanci i zákazníci jsou spokojenější, znají-li jeden druhého. Zaměstnanec by měl zákazníka oslovit jménem, spolu se vstřícným pozdravem dodat hostu pocit, že byl poznán a že je jeho návštěva upřímně vítána.
2. Vytvořit pozitivní první dojem – první zkušenost, kterou hosté získají při setkání v daném zařízení je nesmazatelná. Je vryta do jejich paměti a obvykle mu není dán velký časový prostor.
3. Splnit očekávání hosta – každá společnost má své provozní manuály, politiku a zásady, kterými by zákazník neměl být zatěžován. Snahou by mělo být vytvořit příjemné prostředí, které splní potřeby zákazníka bez rozčilování.
4. Redukovat požadavky na zákazníka – zákazník očekává, že od něj bude požadováno co nejmenší úsilí při nákupu služeb. Současná lidská společnost je orientovaná na pohodlí. Hosté tedy pozitivně vnímají opatření, které jim usnadní jejich pobyt a zvětší jejich pohodlí.
5. Usnadnit zákazníkovi jeho rozhodnutí.
6. Soustředit se na vnímání klienta.
7. Vyvarovat se narušení časování harmonogramu, či nabízených služeb.
8. Vytvořit vzpomínky, které si zákazník bude chtít zopakovat.
9. Očekávat, že si zákazník zapamatuje špatnou zkušenost – hosté si špatnou zkušenost zapamatují déle detailněji než zkušenosti pozitivní. V průměru o nich vyprávějí sedmkrát častěji.
10. Udržet si zákazníka, snaha o jeho další návštěvu.

2.4 LÁZNĚ TEPLICE NAD BEČVOU

Lázně Teplice nad Bečvou jsou významné lázně, které se nacházejí na levém břehu řeky Bečvy v oblasti Střední Moravy v bezprostřední blízkosti města Hranice. První zmínky o počátku lázeňství v tomto místě pochází z období 1520, které byly objeveny v Registrech lučnických rožmberských panství Helfenštejnského. O účinku léčebných vod napsal zemský lékař Markrabství moravského Tomáš Jordán z Klauseburka v knize O vodách hojitelných neb teplicech moravských v roce 1581. Jan Ámos Komenský, který nepochybně Hranicemi procházel a kraj znal, označil lázně na své proslulé mapě Moravy, vydané v Amsterdamu v roce 1627. Tato turistická destinace vyniká zejména přírodními i historickými zajímavostmi ve svém blízkém okolí. Ve zdejším kraji se nachází přírodní rezervace Hůrka, odkud vedou naučné stezky k hradu Svrčov. Další hodnotou jsou vybudované cyklotrasy v okolí lázní a kolem nedalekého Lipníku nad Bečvou tzv. Jantarová stezka, Zbrašovské aragonitové jeskyně a 71 metrů hluboká propast v Hranicích. Mezi historicky atraktivní místa olomouckého kraje patří například hrad Bouzov, Helfštýn a Šternberg.

2.4.1 Léčba

Léčebné pobyty Lázní Teplice nad Bečvou jsou zaměřeny především na léčbu srdečně-cévních onemocnění a onemocnění pohybového aparátu. Léčba je určena osobám trpícím onemocněním kardiovaskulárního aparátu jako je např. ischemická choroba srdeční (stavy po infarktu srdečního svalu, hypertenze, ischemická choroba dolních končetin) nebo zdravým lidem s rizikovými faktory jako je například hypertenze bez orgánových změn, metabolický syndrom, hyperlipidemie či nadváha.

V lázních se nachází ojedinělý léčebný ústav pro kardiorehabilitaci v celé České republice, jehož provoz byl zahájen v dubnu roku 2009. Pacienti OLÚ jsou pod neustálým dohledem lékařského týmu a zdravotnického personálu.

Pacienti vyžadující zvýšený dohled jsou po stabilizaci zdravotního stavu přeloženi na standardní pokoje. Na základě vstupních lékařských vyšetření a s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta předepíše lékař OLÚ předpis vhodné léčebné procedury.

2.4.2 Lázeňské procedury

Lázně nabízejí bohatou škálu procedur pro léčbu srdečně-cévních onemocnění a onemocnění pohybového aparátu. Základním léčebným prostředkem jsou koupele v unikátním přírodním zdroji - minerální vodě s vysokým obsahem oxidu uhličitého a stálou teplotou 22,5°C. Dále lázně nabízejí velké množství preventivních procedur a wellness balíčků v podobě koupelí, masáží, speciálních zábalů, pobyt v solné jeskyni, ale také pohybových aktivit jako např. nordic walking. Cílem práce není vyjmenovat veškeré nabízené služby, proto jsme uvedli pouze některé z nich. Dané procedury jsou však obohaceny o ty, které zajistí uspokojování potřeb všech segmentů zákazníků.

2.4.3 Lázeňské domy, hotely a zařízení

Lázně poskytují bohaté možnosti ubytovacích služeb. Mezi ně patří sanatoria Bečva***, Janáček*** a Moravan***, které poskytují komplex služeb jako: ubytování, stravování, procedury a lékařská vyšetření. Dále jsou k dispozici lázeňské domy Radost, Slovenka a Praha.

Sanatorium Moravan

Sanatorium svým klientům nabízí komplexní služby související s kardiorehabilitací a zároveň služby pro relaxaci a odpočinek. Disponuje 121 lůžky v jednolůžkových, dvoulůžkových pokojích a apartmánech v kategoriích Standard plus a Exclusive.

Sanatorium Bečva

Toto sanatorium poskytuje zázemí se všemi službami. Poskytují se zde i odborná léčebná vyšetření k pobytovému programu. Disponuje nejmodernějšími přístroji a poskytuje časnou kardiorehabilitaci v Odborném léčebném ústavu pro kardiorehabilitaci, prvním a jediném zařízení svého druhu v ČR. Klienti jsou ubytováni v jednolůžkových pokojích studiového typu a dvoulůžkových pokojích s příslušenstvím i s možností telemetrické monitorace.

Sanatorium Janáček

Sanatorium disponuje kapacitou 240 lůžek. Nabízí zde velké množství procedur z oblastí vodoléčby, elektroléčby, rehabilitace, masáží, magnetoterapie. Dále se v budově nachází i tělocvična, solárium, fitcentrum, rehabilitační bazén či Polárium Arktika. Dále zde nabízejí kavárenské služby.

3 CÍLE PRÁCE

3.1 CÍLE

Hlavním cílem práce je analyzovat současný stav spokojenosti zákazníků s poskytovanými službami v Lázních Teplice nad Bečvou.

3.1.1 Dílčí cíle

- Na základě studia odborných zdrojů a literatury charakterizovat problematiku týkající se lázeňství v ČR.
- Odděleně analyzovat spokojenost dvou segmentů zákazníků Lázní Teplice nad Bečvou. První skupinou budou zákazníci komplexní lázeňské péče, druhou skupinou budou samoplátci.
- Realizovat dotazníkové šetření.
- Zjištěná data vyhodnotit a zpracovat.

3.1.2 Výzkumné otázky

- Bude rozdíl ve spokojenosti s jednotlivými druhy služeb u zákazníků komplexní lázeňské péče a samoplátců?

4 METODIKA

K získání informací potřebných pro splnění cílů této práce jsme využili kvantitativní výzkum, který je zaměřen typologicky na určitou cílovou skupinu. Získané informace jsou získány pomocí dotazníkového šetření. Získaná data vychází ze subjektivních pocitů konečného spotřebitele, proto se zde můžeme setkat s limitami a pracujeme s větší mírou nejistoty.

4.1 Metoda sběru dat

Pro potřebu primárního sběru dat jsme využili metodu naslouchání hlasu zákazníka v podobě nestandardizovaného dotazníkového šetření. Podle Nenádala (2001), tato metoda pracuje se vzorkem současných zákazníků, jimž je předložen dotazník konstruovaný tak, aby umožnil po zpracování údajů poznání souboru požadavků zákazníků a znaku jejich spokojenosti s daným produktem (službou). Dotazník je tedy nejpoužívanější nástroj aplikace principu zpětné vazby.

Při přípravě tvorby dotazníku jsme věnovali adekvátní pozornost následujícím krokům:

- definováním otázek;
- volbou vhodného formátu dotazníku;
- popisem vstupních informací pro zákazníka;
- definitivnímu uspořádání dotazníku.

Otázky šetření byly sestaveny tak, aby umožnili co nejpřesnější analýzu pocitů klientů. Dotazník zahrnuje třináct otázek, jejichž formulace umožnila následnou kvantifikaci míry spokojenosti klientů. Obsahový soubor otázek byl strukturován následujícím způsobem:

- otázkami týkající se informací o respondentovi,
- otázkami zaměřené na hodnocení míry spokojenosti s jednotlivými službami,
- otázkami souhrnného charakteru.

4.2 Průběh výzkumu

Přípravná fáze tvorby dotazníku trvala přibližně tři týdny. Nejprve byla vytvořena prvotní verze dotazníku, která byla v průběhu přípravných týdnů konzultována s marketingovým oddělením lázní a podle potřeb byla upravena až do finální verze. V této fázi byl kladen důraz na jasnou a srozumitelnou formulaci otázek pro možnost jasného vyhodnocení odpovědí. Sběr dotazníků byl realizovaný v období od 5. ledna – 20. května 2013. Průzkum dotazníkového šetření byl zaměřen na vzorek dvou segmentů zákazníků, kteří využili služeb Lázní Teplice nad Bečvou. Distribuce dotazníků probíhala osobním předáním všem nově příchozím zákazníkům v sanatoriu Bečva, Moravan a Janáček.

Struktura dotazníku je přiložena v příloze č. 1.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen zákazníky Lázní Teplice nad Bečvou. Dotazníky byly rozdány všem nově příchozím zákazníkům všech segmentů. Posléze byly selektovány pouze dvě skupiny zákazníků, podle způsobu úhrady ubytovacích a lázeňských služeb. Výzkumu se zúčastnilo 180 zákazníků komplexní lázeňské péče a 264 samoplátců. Data byla získána pomocí dotazníkového šetření. Z výsledků jsou patrné předpokládané rozdíly ve spokojenosti mezi oběma segmenty.

5 VÝSLEDKY

5.1 Dotazníkové šetření zákazníků Lázní Teplice nad Bečvou

Otázka č. 1 Opakovaná návštěvnost lázní

V této otázce jsme zjišťovali návštěvnost lázní oslovených respondentů. U skupiny samoplátců bylo 68 % nově příchozích, 18 % navštívilo lázně 2x-3x a 14 % zákazníků navštěvují lázně pravidelně a jsou loajálními zákazníky.

Ve skupině samoplátců bylo nově příchozích 74 %. Dvakrát až třikrát navštívilo lázně 20 % oslovených respondentů. Pravidelnými zákazníky lázní v segmentu komplexní léčby spadá 6 % oslovených zákazníků.

Opakovanost pobytů je zajímavá především z marketingového hlediska. Z níže uvedeného obrázku je patrné, že u obou skupin respondentů se vrátilo do lázní 19 % dozazovaných. U samoplátců pak 13 % zákazníků má opakovaně pravidelné pobyty a lázně navštívili více jak 4x. To ukazuje velmi významný podíl a pozitivní ocenění služeb tohoto lázeňského zařízení.



Obrázek č. 6 Návštěvnost lázní



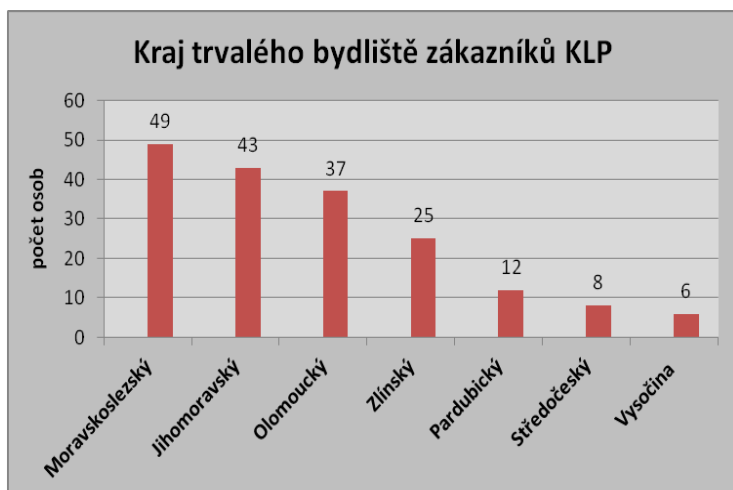
Obrázek č. 7 Návštěvnost lázní

Otázka č. 2 Kraj trvalého bydliště zákazníků lázní

V otázce jsme zjišťovali, z jakého kraje zákazníci lázní pochází. Z výsledků nám vyplývá, že u obou skupin dotazovaných se nejčastěji vyskytovali respondenti s trvalým bydlištěm v Olomouckém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Nejčastěji tedy tyto lázně navštěvují zákazníci s trvalým bydlištěm v krajích v bezprostřední blízkosti daných lázní. Shrňme-li tedy zjištěné informace, nejčastějšími zákazníky lázní jsou tedy lidé žijící v lokalitách nejbližších lázním.



Obrázek č. 8 Trvalé bydliště



Obrázek č. 9 Trvalé bydliště

Otázka č. 3 Délka pobytu v lázních

Se změnou vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 267/2012 Sb. došlo ke zkrácení délky pobytu v lázních. Tato změna je patrná v průměrné délce pobytů jednotlivých segmentů zákazníků.

Délka pobytu zákazníků KLP a samoplátců:

V dotazníkovém šetření jsme získali ve vzorku zákazníků KLP celkem 152 odpovědí, kde byla uvedena délka pobytu 21 dní, 25 zákazníků uvedlo délku pobytu 28 dní a pouze tři byly v délce 23 dnů. Průměrná hodnota strávených dnů v lázních u pacientů KLP činí tedy 22 dnů. U samoplátců, kteří využívají především zkrácených pobytů, nám průměrná hodnota strávených dnů v lázních vyšla v průměru 6,35 dnů.

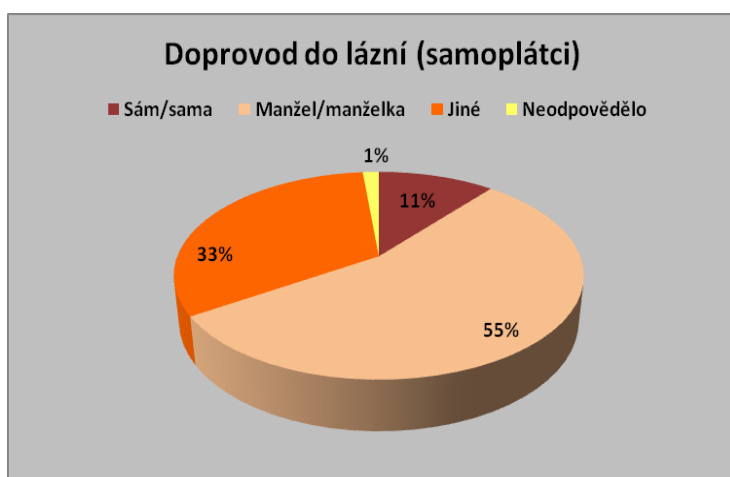
Skupina samoplátců vyhledává především kratší relaxační či rekondiční pobyty víkendového či týdenního charakteru. Nabídky těchto komerčních pobytů s různým tematickým zaměřením se v lázních významně rozšířily až od období 2004/2005.

Otázka č. 4 Doprovod během lázeňského pobytu

V dané otázce jsme zjišťovali, zda zákazníci lázní mají během návštěvy s sebou doprovod. Z uvedených grafů jasně vyplývají patrné rozdíly u obou segmentů.

U samoplátců je patrné, že většina zákazníků má s sebou doprovod. Více jak polovina respondentů jsou manželskými páry. Druhá nejvíce zastoupená skupina tvořená 30% odpovídala zaškrtnutím – jiné. Tato otázka byla polootevřená a mohla být doplněna slovně. Z výsledků nám vyšla jako nejfrekventovanější slova: přítel/kyně, a kamarád/ka. Pouze 11 % dotazovaných samoplátců navštívili lázně sami.

U skupiny zákazníků KLP je struktura grafu diametrálně odlišná. Téměř 80 % zákazníků přijíždí do lázní sami. Druhou nejpočetnější skupinou byli zákazníci s doprovodem manžela či manželky. Mezi 5 % byl pak doprovod tvořen převážně přítelem či přítelkyní.



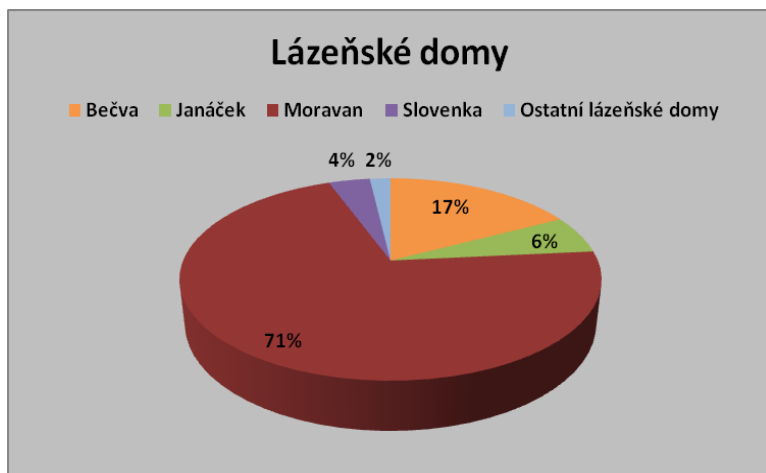
Obrázek č. 10 Doprovod



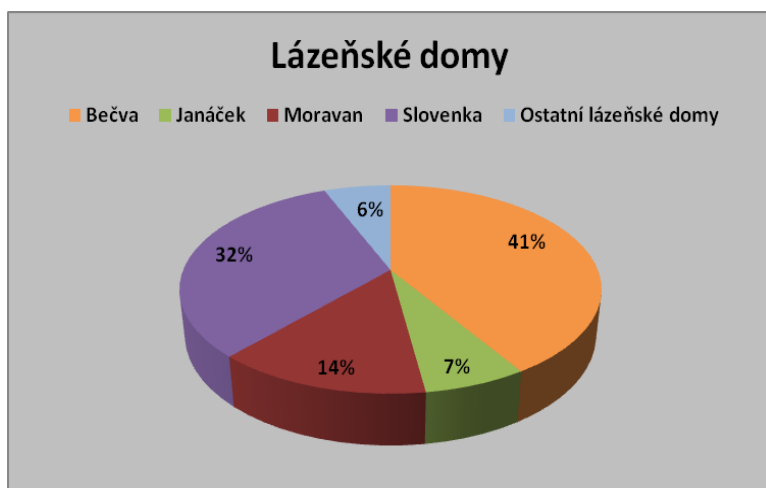
Obrázek č. 11 Doprovod

Otázka č. 5 Místo ubytování

V následujících grafech je patrné rozložení zákazníků mezi jednotlivá sanatoria lázeňské domy lázní. Z obrázků jsou patrné rozdíly mezi oběma skupinami.



Obrázek č. 12 Ubytování (samoplátci)



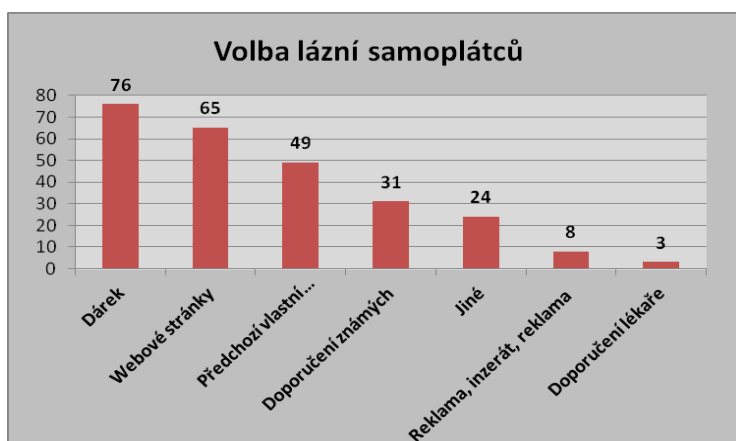
Obrázek č. 13 Ubytování (KLP)

Otázka č. 6 Segmenty zákazníků

Otázka číslo šest byla do dotazníku zařazena za účelem následného rozřazení segmentů zkoumaného vzorku šetření. Z celkového počtu bylo vybráno 180 dotazníků v rámci KLP, 264 v rámci samoplátců. Segment, který spadá do příspěvkové lázeňské péče, byl vyřazen z důvodu komparace pouze dvou segmentů zákazníků. Tento segment tvořil 16 % celkového počtu získaných dotazníků.

Otázka č. 7 Volba lázní

V otázce sedm jsme zjišťovali, odkud se zákazníci o lázních dozvěděli a co bylo jejich pohnutkou k volbě právě těchto lázní. Z výsledků jsou patrné výrazné rozdíly mezi oběma skupinami. Z marketingového hlediska se jeví, jako zajímavé výsledky skupiny samoplátců, kde je patrné, jakým způsobem se zákazníci o lázních nejčastěji dozvídají. Největší počet samoplátců, získalo pobyt jako dárek. Druhým nejčastějším zdrojem informací byl internet a předchozí vlastní zkušenosti. U skupiny tvořené zákazníky KLP logicky nejvíce zastoupená volba lázní na základě doporučení lékaře.



Obrázek č. 14 volba lázní



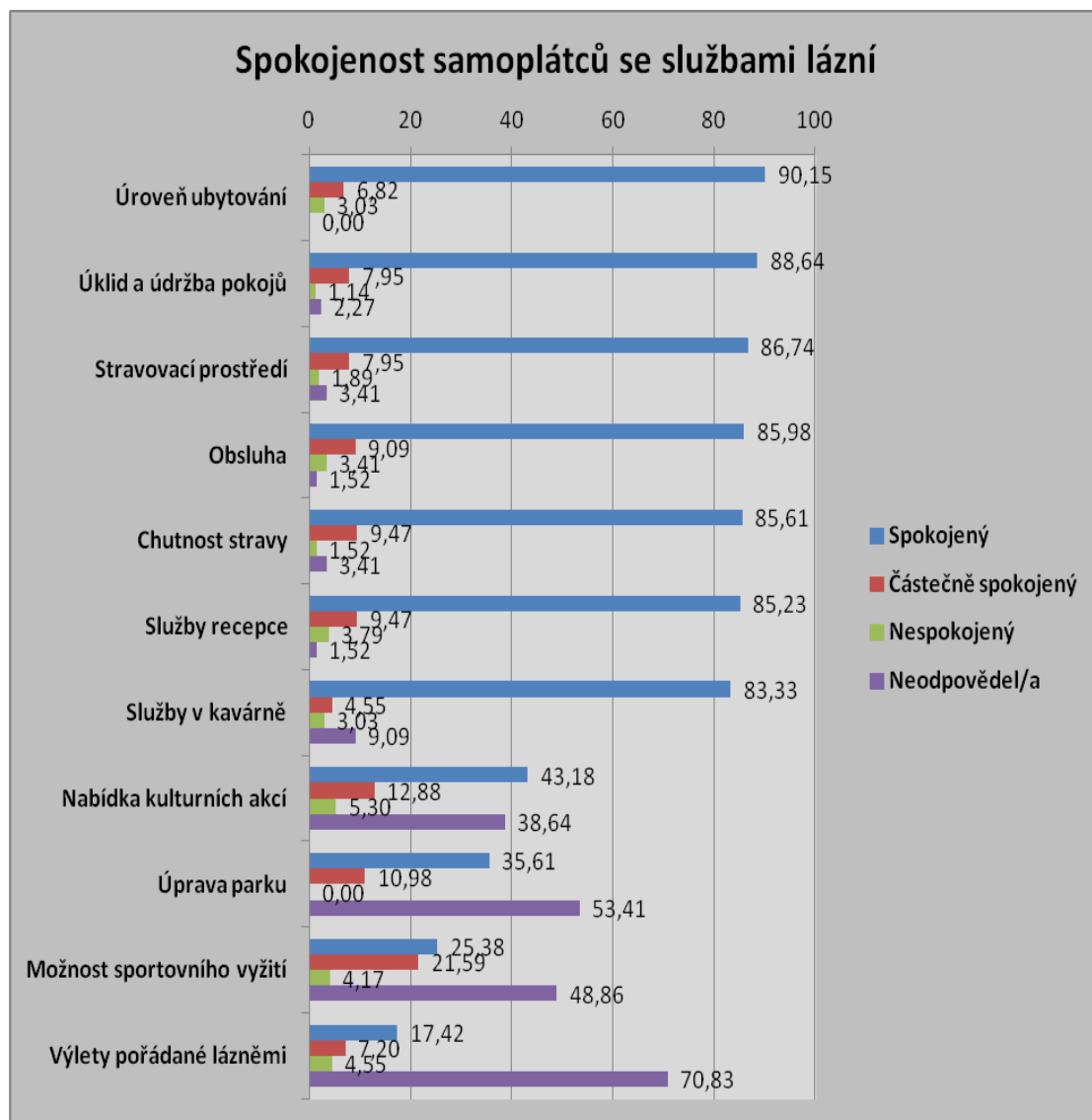
Obrázek č. 15 volba lázní

Otázka č. 8 Hodnocení jednotlivých služeb

Respondenti subjektivně hodnotili kvalitu služeb v oblasti ubytování, stravování, zdravotních služeb, volného času a prostředí. Při hodnocení využívali tří bodovou škálu, kde: **1=spokojený, 2=částečně spokojený, 3=nespokojený**.

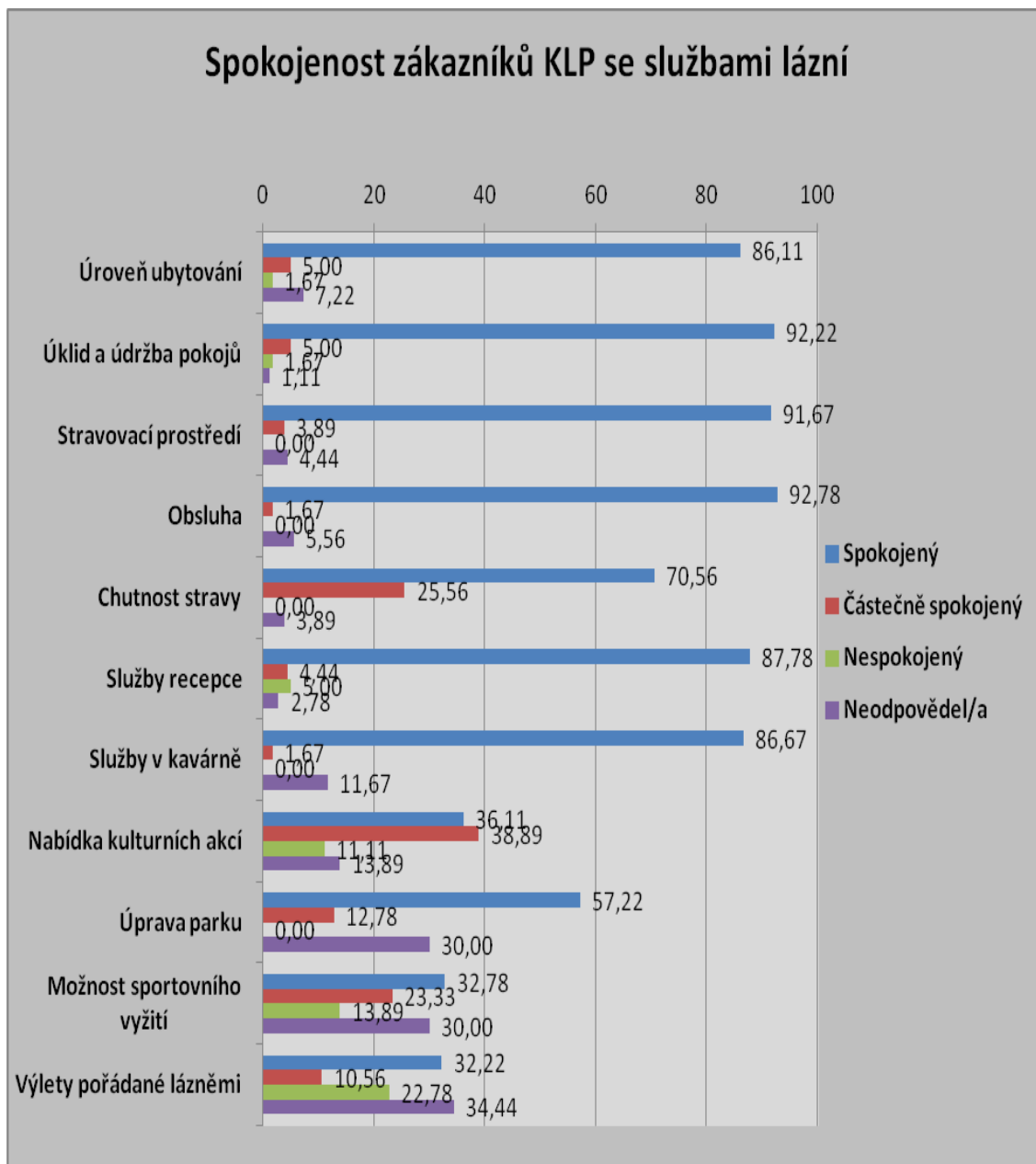
V uvedeném grafu zákazníci hodnotí ubytovací služby, stravovací služby a služby spojené s volným časem a prostředím.

Porovnáním obou grafů je patrný rozdíl ve spokojenosti daných skupin s jednotlivými službami. Většina služeb je kritičtěji hodnocena skupinou samoplátců. Výjimkou tvoří služby týkající se úrovně ubytování a chutnosti stravy. To je však způsobeno větším množstvím výběru ubytovacích zařízení a výběrem jídel pro daný segment.



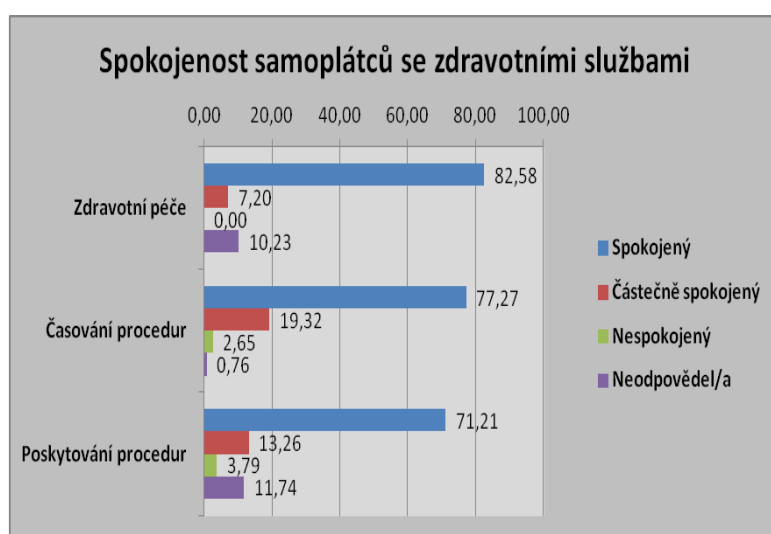
Obrázek č. 16 Spokojenost s jednotlivými službami samoplátců

V oblasti služeb volného času lze zaznamenat celková větší nespokojenost v oblasti volného času a prostředí. Tyto výsledky jsou však ovlivněny obdobím sběru dat, kdy jsou dané služby omezeny.

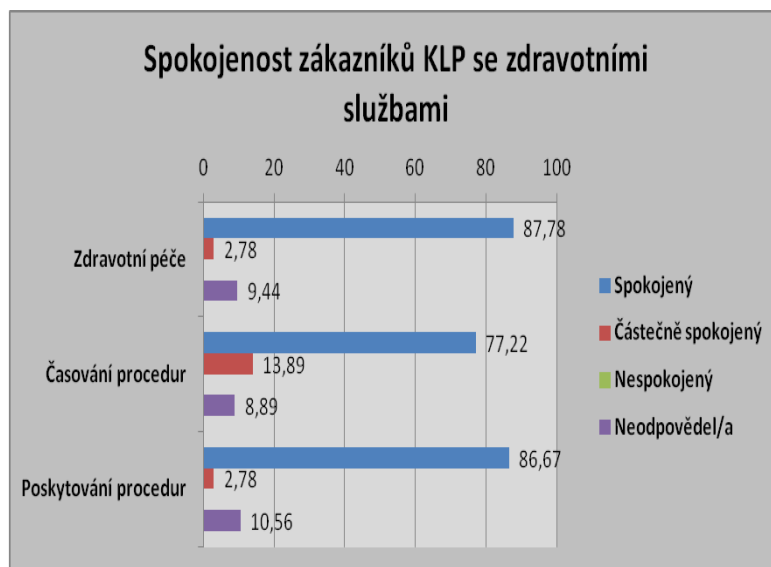


Obrázek č. 17 Spokojenost s jednotlivými službami zákazníků KLP

V následujících dvou grafech lze vyčíslit spokojenost se zdravotními službami lázní. Zdravotní péče je kladněji hodnocena skupinou zákazníků KLP. Spokojenější se jeví 5,2 % zákazníků KLP. Hodnocení časování procedur je poměrně vyvážené, avšak u skupiny samoplátců se vyskytují téměř 3 % zákazníků, kteří jsou v této oblasti nespokojeni. Třetím bodem v této otázce je samotný proces poskytování jednotlivých procedur. Samoplátcí jsou v této oblasti více kritičtí. Celkově spojený se jeví 71,2 % samoplátců. Více spokojených, téměř o 15,5 % je segment zákazníků KLP. Celkově nespokojených byl výskyt pouze u segmentu samoplátců tvořených téměř 4 % z této skupiny.



Obrázek č. 18 Zdravotní služby



Obrázek č 19 Zdravotní služby

Otázka č. 9 Zlepšení zdravotního stavu

V otázce týkající se zlepšení zdravotního stavu během pobytu v lázních se jeví taktéž viditelné rozdíly mezi oběma segmenty zákazníků. Je zřejmé, že dané výsledky jsou ovlivněné délkou pobytu v lázních, ale také vlastním záměrem, se kterým zákazníci do lázní přicházejí. Z níže uvedených obrázků lze však vyčíst, že celkově velké zlepšení zdravotního stavu vnímá větší procento segmentu KLP. Taktéž je tomu ve vnímání mírného zlepšení, kde se větší procento, více jak polovina, vyskytuje u zákazníků KLP. Velkým rozdílem mezi oběma skupinami je vnímání žádného zlepšení zdravotního stavu během pobytu. U samoplátců tvoří tato skupina 34 % na rozdíl u zákazníků KLP jsou to pouhá 2 % dotazovaných.



Obrázek č. 20 Zdravotní stav



Obrázek č. 21 Zdravotní stav

Otázka č. 10 Opakovaná návštěva lázní

Otázka tohoto charakteru je významná pro celkovou zpětnou vazbu hodnocení spokojenosti zákazníků s pobytem v lázních. Obě skupiny tvoří velké procento zákazníků, kteří by se do lázní vrátili. Ve skupině samoplátců odpovědělo ano celkem 75 % respondentů. U zákazníků KLP odpovědělo ano 92 % dotazovaných. Lázně by podruhé nenavštívilo 23 % samoplátců a pouhá 3 % zákazníků KLP.



Obrázek č. 22 Opakovaná návštěva samoplátců



Obrázek č. 23 Opakovaná návštěva zákazníků KLP

Otázka č. 11 Doporučení známým

V této otázce jsme zjišťovali, zda by zákazníci doporučili nabízené služby lázní svým známým. Otázka byla polootevřená. Zákazníci tedy měli možnost o slovní doplnění. Výsledky obou šetřených skupin byly velice podobné. U zákazníků KLP by lázně doporučilo 96 % a pouze 4 % by lázně nedoporučovalo. U samoplátců by lázně dále doporučilo 95 % zákazníků. Pouhá 2 % by lázně nedoporučilo a 3% na danou otázku vůbec neodpovědělo.

Otázka č. 12 Prostor pro podněty zákazníků

Otázka dvanáct byla otevřená. Dotazovaní zde získali prostor pro jakékoliv podněty týkající se služeb a nabízených procedur. Mezi nejčastější odpovědi bylo kladné hodnocení personálu i procedur. Téměř v 18 % vybraných dotazníků se vyskytovaly výtky k stravovacím službám, především k podávání chladných jídel. Mezi další nejfrekventovanější podněty ze strany zákazníků byla potřeba bohatšího kulturního programu delšího večerního provozu kavárny a možnosti pohybových aktivit. Za nejméně frekventované byly podněty týkající se údržby pokojů.

Otázka č. 13 Zastoupení podle pohlaví a věku

Z hlediska pohlaví byl výzkumný soubor **samoplátců** tvořen 60 % (n=158) ženami a 40 % (n=106) muži. V segmentu zákazníků **komplexní lázeňské péče** bylo procentuální zastoupení mužů a žen opačné. Ženy byly ve výzkumném souboru zastoupeny 33 % (n=60), muži tvořili 67 % (n=120) v daném vzorku.

6 DISKUZE

Lázeňství je jedna z moderních, dynamicky se rozvíjejících forem zdravotně orientovaného cestovního ruchu. V posledních letech se však mění tradiční pojetí lázní, kam lidé jezdili především po operacích či s chronickým onemocněním v důchodovém věku. Mlejnková (2011) označila současnou dobu za tzv. „renesanci lázeňství“.

Se změnou životního stylu a změn ve spotřebním chování zákazníků se váže nutná změna lázeňských zařízení na přizpůsobení se aktuálním změnám, které úzce souvisí s dynamickým vývojem politických, sociálních a ekonomických systémů nejenom u nás. Tyto změny podmiňují vznik nových tendencí a potřeb ve společnosti a dávají tak vznik novým aktivitám směřujícím k posilování zdraví populace. Stále častěji se setkáváme s pojmy jako: „happyness, beauty, wellness, thalassoterapie, komplementární medicína, zdravotní turismus“ a další, které se váží k lázeňství a postupně se mění jeho tradiční podoba. Moderní vlivy a tendence, spojené taktéž s legislativními změnami v loňském roce, vedly k odklonu od klasického léčebného lázeňství a přinesly s sebou změny spojené s krátkými wellness pobyty.

Díky změnám společenským, ale také změnám legislativním a ekonomickým, jak jsem několikrát zmínila výše, se postupně mění charakter a rozsah poskytovaných služeb v lázních. Mlejnková (2011) viz také Kotíková & Schwartshoffová (2013) udává, že jednou z příčin těchto změn v posledních letech je napětí v rozpočtových vztazích, které se odráží v tendenci snižování výdajů na sociální oblast tedy i na výdaje ve zdravotnictví. Podíl výdajů na lázeňství z rozpočtů zdravotních pojišťoven se snížil v roce 2009 pod 2 % a celkově představuje přibližně 2 mld. Kč. Již několikrát zmíněná legislativní reforma, která proběhla v loňském roce, má za následek nutné změny v budoucí orientaci lázeňských zařízení. Na tyto změny jsou lázně nuceny reagovat rozšířením své nabídky produktů zaměřených na segment samoplátců, kteří tvoří velké procento zastoupení v českých lázních. Spotřebním chováním zákazníků se v této souvislosti zabývala Mlejnková (2011).

Podíváme-li se na všechny části výsledků tematické analýzy, nezbyvá nám než konstatovat, že nároky klientů na lázeňské služby jsou vyšší než u skupiny zákazníků komplexní lázeňské péče. Je však také zřejmé, že výsledky našeho výzkumu mohou být ovlivněny limitami, které mohou dané výsledky zkreslit či nejsou zcela zřejmé. Jedním z hlavních limitujících faktorů byla realizace výzkumné části v zimním období, kdy

byla v lázních zaznamenána nižší návštěvnost zákazníků. Sběr dat dotazníkového šetření probíhalo ve dvou fázích, a to v období od 5. ledna- 15. března. Za toto první období, kdy byla návštěvnost lázní menší než v ostatních měsících v roce, se vybral nereprezentativní počet dotazníků, s kterými jsme mohli pracovat. Návratnost dotazníků byla nízká, což mě vedlo k rozhodnutí odložit termín obhajoby diplomové práce a dobu sběru dotazníků prodloužit do 20. května. Za obě období se nám podařilo získat celkem 180 dotazníků zákazníků využívajících komplexní lázeňskou péči, 264 dotazníků tzv. samoplátců a 85 dotazníků příspěvkové lázeňské péče (16 %), které však byly pro potřeby naší práce vyřazeny. Domnívám se, že získaný vzorek dotazníků, které jsme hodnotili, je dostačující pro získání validních výsledků, avšak pro přesnější výsledky bych doporučila delší časové období sběru dat a případně oslovení více organizací lázeňského zařízení. To však nebylo cílem naší práce.

Z výsledků práce je patrné, že zmíněné limity práce ovlivnily výsledky našeho šetření. Příkladem je například zvolené období sběru dat, které ovlivnilo především otázku č. 8., která se týkala spokojenosti se službami v oblasti volného času a prostředí lázní. Výsledky týkající se kulturního, sportovního vyžití spolu s úpravou bezprostředního prostředí lázní, vyšly negativně u obou segmentů zákazníků. Příkladem je hodnocení parkové úpravy, kdy 30 % zákazníků KLP vůbec neodpovědělo. Mezi samoplátců pak neodpovědělo 53 %. U výletů pořádanými lázněmi neodpovědělo 34 % zákazníků KLP a 71 % samoplátců.

Jako zajímavé se nám z marketingového hlediska jeví výsledky týkající se informací o zákazníkovi. Za přínosné se jeví informace týkající se věku jednotlivých segmentů, trvalého bydliště zákazníka nebo otázka týkající se doprovodu do lázní. Tyto informace mohou přispět k efektivnějšímu oslovení nových potenciačních zákazníků, cílení jednotlivých procedur a dále k efektivní propagaci lázní v krajích.

Za pozitivní zpětnou vazbu celkové spokojenosti se jeví otázka č. 10, kde jsme zjišťovali, zda by zákazníci opět navštívili dané lázeňské zařízení. U obou skupin dotazovaných vyšla kladná odpověď ve vysokém procentu, a to 75 % u samoplátců a 92 % u zákazníků KLP. Z této otázky je taky patrný již několikrát zmiňovaný jev, kdy skupina samoplátců vyžaduje od lázeňských zařízení vyšší standard kvality služeb.

Domnívám se, že lázně by si měly zachovat svou tradiční podobu, která byla v minulých letech celosvětově uznávaná, a zároveň by měly využít příležitostí, které jsou způsobené rostoucí tendencí návštěvnosti nových klientů.

7 ZÁVĚR

Závěrem můžeme konstatovat, že hlavní cíle práce týkající se analýzy spokojenosti zákazníků s nabízenými službami v Lázních Teplice nad Bečvou, byly naplněny. Stejně tak tomu je se splněním dílčích cílů, které byly zaměřeny na studium odborné literatury, díky níž byla vytvořena charakteristika problematiky týkající aktuálního stavu lázeňství u nás v ČR. Jako další splněný dílčí cíl považujeme tvorbu dotazníkového šetření, díky němuž jsme mohli odděleně analyzovat spokojenost dvou segmentů zákazníků a dané výsledky následně vyhodnotit a porovnat.

Z výsledků šetření vyplývá, že rozdíly mezi spokojeností segmentu zákazníků (samoplátců) a segmentu zákazníků (KLP) jsou patrné. Dokladem je fakt, který vyplývá z výsledků hodnocení jednotlivých služeb, a to především služeb týkajících se zdravotních a stravovacích služeb. Ze zjištěných výsledků lze konstatovat, že skupina tvořená samoplátcí vyžaduje vysoce kvalitní služby a je v hodnocení kritičtější než skupina zákazníků, jejichž pobyt je plně hrazen zdravotními pojišťovnami. Tím se také potvrzuje námi zvolená výzkumná otázka.

Výsledky šetření byly po předchozí domluvě poskytnuty marketingovému oddělení lázní, kterým poslouží jako zpětná vazba a inspirace pro další rozvoj v oblasti poskytování služeb cílených na jednotlivé segmenty zákazníků. Po předložení výsledků a konzultací s odborným vedením lázní byla zpětná vazba formou dotazníkového šetření přijata a hodnocena kladně.

Práce by mohla být inspirací pro další zpracování diplomových prací. Z výsledků práce vyplývá větší zájem segmentu samoplátců o vysoce kvalitní služby. Tato cílová skupina tvoří především ženy nebo mladé páry. Zajímavé by mohla být další práce zabývající se potřebami a postoji právě tohoto segmentu.

8 SOUHRN

Diplomová práce se zabývá analýzou současného stavu spokojenosti zákazníků s nabízenými službami v Lázních Teplice nad Bečvou. Pro zjištění cíle práce byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, díky němuž jsme mohli získat data jednotlivých segmentů zákazníků a následně s nimi pracovat.

V teoretické části práce jsme věnovali pozornost klíčovým literárním zdrojům, které byly výchozí pro teoretický podklad pro tvorbu celé práce. První část teoretických východisek jsme věnovali stručnému nástinu historického pozadí lázeňství u nás a ve světě. Další kapitolou byla charakteristika lázeňství a druhů poskytované péče u nás. Klíčová pak byla pro naši práci komplexní lázeňská péče a samoplátecká péče.

Teoretická část se dále zabývá problematikou týkající se lázeňstvím jako významné součásti cestovního ruchu. Zaobíráme se zde problematikou kvality služeb, spokojeností zákazníka a s tím spojenými potřebami. Dále jsme zde věnovali pozornost taktéž poskytování služeb z pohledu marketingového hlediska.

Druhá část práce představuje cíle a metody práce, na kterou navazují výsledky výzkumu spolu s diskuzí zabývající se hodnocením získaných výsledků. V závěru práce konstatují, že ze získaných výsledků vyplývají rozdíly ve spokojenosti zákazníků mezi oběma zkoumanými segmenty a zároveň nám výsledky ukázaly vysokou spokojenost zákazníků se službami poskytovaných lázněmi. V poslední části práce jsou umístěny závěry spolu s doporučením pro tvorbu další možné práce v této oblasti.

9 SUMMARY

The Master diploma thesis analyzes the current state of customer satisfaction with the services offered in the Spa Teplice nad Bečvou. For the goal findings was elected quantitative research using a questionnaire survey, through which we are able to obtain data of individual segments of customers and work with them afterwards.

In the theoretical part, we pay attention to the crucial literary sources that were starting point for the theoretical basis for the creation of the work. The first part of the theoretical background we gave concise outline of the historical background spa industry in our country and the world. The next chapter was characteristic of spas and types of care provided in our country. The key issue in the thesis was a complete spa care and outpatient care.

The theoretical part also deals with issues relating to the spa industry as an important part of tourism. We are dealing with the issue of service quality, customer satisfaction and the associated needs. Furthermore, we are also paying attention to the provision of services in terms of marketing standpoint.

The second part presents the aims and methods of work, connected to the research results along with a discussion dealing with the evaluation of the results. In the conclusion, I note that the results indicate differences in customer satisfaction between the two researched segments, while our results showed a high customer satisfaction with the services provided by the spa. In the last part are located conclusions and recommendations for the creation of further possible work in this area.

10 SEZNAM ZKRATEK:

CRM	Customer Relationship Management
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČR	Česká republika
ESPA	European Spas Association
ISO	International Organization for Standardization
ISPA	International Spa Association
KLP	Komplexní lázeňská péče
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
PLP	Příspěvková lázeňská péče
TQM	Total quality management
UNWTO	United Nations World Tourism Organization
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

11 REFERENČNÍ SEZNAM

- Attl, P. (2005). K pojetí lázeňství. *Czech Hospitality and Tourism Papers*. 43-67.
- Berka, L. (2010). *Analýza kvality služeb pro sektor wellness*. Praha: MMR.
- Connell, J. (2011). The Antiquity of Health Tourism. *Medical Tourism*, 2, 12- 22.
- Čertík, M., et al. (2001). *Cestovní ruch - Vývoj, organizace a řízení*. 1. vydání. Praha: OFF.
- Dědina, J. (2004). *Management, organizování a ekonomika lázeňství – vybrané kapitoly*. Praha: VŠ CRHL.
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: UP.
- Hall, C. M. (2013). Health and spa tourism in the Czech and Slovak Republic. *Medical Tourism*, 7, 109-122.
- Jakubíková, D. (2012). *Marketing v cestovním ruchu*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing.
- Kajlík, V. et al. (2007). *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- Knop a et al. (1999). *Lázeňství – ekonomika a management*. Praha: Grada Publishing.
- Kolektiv autorů Eden Group a.s. (2007). *Lázeňský hotel kontaktní a specifické profese pro hotelový a lázeňský provoz*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- Kotíková, H. (2011). *Hotelnictví, gastronomie, catering a wellness*. Olomouc: Střední Morava – sdružení cestovního ruchu.
- Kozel, R. et al. (2006). *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada Publishing.
- Křížek, F., Neufus, J. (2011). *Moderní hotelový management*. Praha: Grada Publishing.
- Křížek, V. (2002). *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri.
- Mlejnková, L. (2011). *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu České republiky*. (pp.54-72). Acta Oeconomica Pragensia.
- Nenadál, J. (2001). *Měření v systémech managementu jakosti*. 1. vyd. Praha: Management Press.
- Nenadál, J. et al. (2004). *Modely měření a zlepšování spokojenosti zákazníků*. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti.
- Orieška, J. (2010). *Služby v cestovním ruchu*. 1. vydání. Praha: Idea servis.
- Poděbradský, J. (2008). *Wellness v České republice*. Praha: EPO konsult, s.r.o.

- Pásková, M., & Zelenka J. (2002). *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.
- Robinson, P., & Heitmann, S., & Dieke, P. (2011). *Research themes for tourism*. CAB Publishing.
- Seifertová, V. (2003). *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: Pragoline.
- Williams, Ch., & Buswell, J. (2003). *Service Quality in Leisure and Tourism*. CAB Publishing.
- Vašítková, M. (2008). *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Praha: Grada.
- Zákon č. 164/2001 sb. *o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Internetové zdroje

- Al-alak, B.A. (2012). International Journal of Business and Social Science. In *The Relationships between Service Quality, Satisfaction, and Behavioral Intentions of Malaysian Spa Center Customers (Vol. 3, No1)* Retrieved: 28.2. 2013 from the Word WideWeb:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0ddbd1d7-62b9-43b3-bc14-891f301885ef%40sessionmgr111&hid=125>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2001). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2000*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2002). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2001*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2003). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2002*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2004). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2003*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.

- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2005). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2004*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2006). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2005*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2007). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2006*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2008). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2007*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2009). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2008*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2010). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2009*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2011). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2010*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2012). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2011*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, (2013). *Zdravotnická statistika lázeňské péče 2012*. ÚZIS Praha. Retrieved: 12.1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>.
- Anonymous, (2012). *Počátky lázeňství*. Retrieved: 15. 12. 2012 from the Word Wide Web: <http://www.ltnb.cz/historie.html?id=399>.
- Bowden, D. (2009). *Spas: a 21st-century perspective*. Retrieved: 14. 2. 2013 from Leisure Tourism database on World Wide Web: http://www.insights.org.uk/articleitem.aspx?title=Spas%3a+a+21stCentury+Perspective.

- Popovič, I. (2012). *Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR lázeňská péče*. Retrieved: 21. 1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>.
- Popovič, I. (2006). *Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR lázeňská péče*. Retrieved: 21. 1. 2013 from the World Wide Web: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>.
- Smith, M. (2013). *Transforming Quality of Life through Wellness Tourism*. Retrieved: 9.5. 2013 from the World Wide Web: <http://www.cabi.org/leisuretourism/FullTextPDF/2013/20133151492.pdf>.
- Varadero, Cuba (2003). *Improving Competitiveness*. Retrieved 10. 12. 2012 from the World Wide Web: http://www.unwto.org/quality/std/en/std_01.php?op=1&subop=1.

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník



Dotazník v rámci diplomové práce na téma:
Analýza spokojenosti klientů s nabízenými službami v Lázních Teplice nad Bečvou a.s.
Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Vážení klienti,

chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce a díky němuž budu moci vyhodnotit Vaši spokojenost s poskytovanými lázeňskými službami.

Předem děkuji za vyplnění a Vaši spolupráci!

Jana Marečková
(studentka 5. ročníku rekreologie)

- 1) Lázně jste navštívil/a
 - a) Poprvé
 - b) 2x - 3x
 - c) 4x a víc
- 2) V jakém kraji máte trvalé bydliště? _____
- 3) Kolikadenní je Váš pobyt v lázních? _____
- 4) Lázně jsem navštívil/a:
 - a) sám/sama
 - b) manžel/manželka (partner/partnerka)
 - c) jiné _____
- 5) Ve kterém domě jste ubytován/a?
 - a) Bečva
 - b) Janáček
 - c) Moravan
 - d) Slovenka
 - e) ostatní lázeňské domy _____
- 6) Jaký typ pobytu jste využil/a?
 - a) komplexní lázeňská péče
 - b) příspěvková lázeňská péče
 - c) samoplátce – léčebně relaxační pobyt
 - d) Jiné: _____
- 7) Výběr těchto lázní jsem zvolil/a na základě:
 - a) Doporučení lékaře
 - b) Doporučení známých
 - c) Předchozí vlastní zkušenosti
 - d) Reklama, inzerát v novinách/časopise
 - e) Webové stránky
 - f) Dostal/a jsem pobyt jako dárek
 - g) Jiné: _____

- 8) Jak byste hodnotil/a následující služby?
(1 – spokojený, 2 – částečně spokojený, 3 – nespokojený)

Ubytovací služby	1	2	3
Služby recepce			
Úroveň ubytování			
Uklid a údržba pokojů			
Stravovací služby	1	2	3
Obsluha			
Chutnost stravy			
Stravovací prostředí			
Služby v kavárně			
Zdravotní služby	1	2	3
Zdravotní péče			
Casování procedur			
Poskytování procedur			
Volný čas a prostředí	1	2	3
Nabídka kulturních akcí			
Výlety pořádané lázními			
Možnost sportovního vyžití			
Úprava parku			

- 9) Přinesl Vám pobyt v lázních zlepšení Vašeho zdravotního stavu?
- Velké zlepšení
 - Mírné zlepšení
 - Nepřinesl mi žádné zlepšení
 - Nevím
- 10) Uvažujete o opakované návštěvě těchto lázní?
- Ano
 - Ne
- 11) Doporučil/a byste pobyt v těchto lázních známým?
- Ano – uveďte důvod _____
 - Ne – uveďte důvod _____
- 12) Prostor pro vaše podněty. Je něco, co postrádáte v nabídce služeb nebo byste něco přivítal/a?
- _____
- _____
- _____
- 13) Jste:
- ☐ Žena
- ☐ Muž
- Jaký je Váš věk?:
- ☐ do 35
- ☐ od 36 let do 50 let
- ☐ od 51 let do 65 let
- ☐ od 66 let a více

Příloha č. 2 Právní předpisy

Platné právní předpisy

č. 164/2001 Sb. Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).

č. 370/2001 Sb. Vyhláška o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.

č. 385/2001 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví jednotková výše poplatku za přírodní minerální vodu odebíranou ze zdroje přírodní minerální vody.

č. 423/2001 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních).

č. 427/2001 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.

č. 513/2002 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví ochranná pásma zdroje přírodní minerální vody v Byňově a vymezují se konkrétní ochranná opatření (vyhláška o ochranných pásmech zdroje přírodní minerální vody v Byňově).

č. 533/2002 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodního léčivého zdroje.

č. 419/2003 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.

č. 615/2004 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.

č. 208/2005 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně přírodního léčivého zdroje minerální vody jímané vrtem HV-40 v Mariánských Lázních.

č. 320/2005 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem zdroje přírodní minerální vody v Očihově a vymezení konkrétních ochranných opatření (vyhláška o ochranných pásmech zdroje přírodní minerální vody v Očihově).

č. 467/2005 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně zdroje přírodní minerální vody jímané vrtem HV-7 v Nových Hradech – Byňov.

č. 479/2005 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.

č. 539/2006 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem přírodního léčivého zdroje minerální vody jímané vrtem Le-7 v katastrálním území Charvátská Nová Ves obce Břeclav a o vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 387/2007 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně přírodního léčivého zdroje minerální vody jímané vrtem Le-5 v katastrálním území Charvátská Nová Ves.

č. 41/2008 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně přírodního léčivého zdroje minerální vody jímané vrtem BJ 22 - JUBILEJNÍ v katastrálním území Poděbrady.

č. 116/2009 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod.

č. 145/2009 Sb. Vyhláška o stanovení přírodních léčebných lázní Lednice v katastrálním území Lednice na Moravě.

č. 308/2010 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem zdrojů přírodních minerálních vod a přírodních léčivých zdrojů v Kyselce a vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 12/2011 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem přírodních léčivých zdrojů minerální vody v Karvině a vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 174/2011 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem přírodních léčivých zdrojů minerální vody v Louce u Mariánských Lázní, Mnichově u Mariánských Lázní a Pramenech a ochranných pásem zdrojů přírodních minerálních vod v Nové Vsi u Sokolova, Louce u Mariánských Lázní, Mnichově u Mariánských Lázní a Pramenech a o vymezení konkrétních ochranných opatření (vyhláška o ochranných pásmech zdrojů Nová Ves - Louka - Mnichov).

č. 223/2011 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem I. stupně přírodních léčivých zdrojů minerální vody jímané vrty BJ 321 (pramen sv. Josef) a BJ 331 (pramen Jaroslava) v katastrálním území Luhačovice a vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 319/2011 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem přírodního léčivého zdroje minerální vody v Buchlovicích a vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 13/2012 Sb. Vyhláška o stanovení ochranných pásem přírodního léčivého zdroje ložiska peloidu Labiště lázeňského místa Lázně Toušeň a vymezení konkrétních ochranných opatření.

č. 411/2012 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně přírodního léčivého zdroje minerální vody jímaného vrtem BV 341 (pramen VIOLA) v katastrálním území Luhačovice.

č. 5/2013 Sb. Vyhláška o stanovení ochranného pásma I. stupně přírodního léčivého zdroje minerální vody jímané vrtem R IV (HV 301) v katastrálním území Hranice.

č. 267/2012 Sb. Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.