



Diplomová práce

Bc. Eva Sokolíková

Červenec 2007



Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Institut managementu zdravotnických služeb

Financování lázeňské péče v ČR a její závislost na zdravotní dani.

Historie lázní, podíl veřejného zdravotního pojištění a
konkrétní poznatky lázní v Třeboni.

Vypracovala:

Bc. Eva Sokolíková

Vedoucí diplomové práce:

MUDr. Rudolf Střítecký

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma

» Financování lázeňské péče v ČR a její závislost na zdravotní dani.«

jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v příloženém seznamu literatury.

Jindřichův Hradec, červenec 2007

podpis studenta

Anotace

Financování lázeňské péče v ČR a její závislost na zdravotní dani.

Historie lázeňství v ČR, podíl veřejného zdravotního pojištění,
konkrétní poznatky lázní v Třeboni.

Cílem práce je podat stručný přehled o vývoji lázeňství, podmínkách v ČR, popis a analýza
subjektu Bertiny lázně Třeboň, s. r. o. a návrh řešení případných zjištěných problémů.

Červenec 2007

Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci

bych chtěla poděkovat: prim. MUDr. Rudolfu Stříteckému z Vysoké školy ekonomické

v Praze,

Fakulty managementu a Ing. Martinu Blažkovi za poskytnutí podkladů pro práci a ochotu při spolupráci.

Obsah:

ÚVOD	9
I. HISTORICKÝ VÝVOJ LÁZEŇSTVÍ A JEHO VÝZNAM	11
1. VÝVOJ A SITUACE LÁZEŇSTVÍ NA ÚZEMÍ DNEŠNÍ ČR.....	11
2. VLIV LÁZNÍ NA ZDRAVÍ	16
2.1. LÉČEBNÉ METODY	16
3. CHARAKTERISTIKA LÁZEŇSTVÍ V ČR	19
4. DALŠÍ SLUŽBY DŮLEŽITÉ V LÁZEŇSKÉ OBLASTI	28
4.1. UBYTOVACÍ SLUŽBY	28
4.2. STRAVOVACÍ SLUŽBY.....	28
4.3. KULTURNÍ, SPORTOVNÍ A SPOLEČENSKÉ AKTIVITY	29
4.4. OBCHODNÍ POSTAVENÍ LÁZNÍ V LÁZEŇSKÉM MÍSTĚ A V REGIONU	29
4.5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA VZTAHUJÍCÍ SE K LÁZEŇSTVÍ	30
4.5.1. INDIKAČNÍ SEZNAM PRO LÁZEŇSKOU PÉČI	31
5. CESTA PACIENTA DO LÁZNÍ.....	33
6. POSKYTNUTÁ LÁZEŇSKÁ PÉČE V ROCE 2006.....	36
7. ZÁKLADNÍ PRINCIPY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	42
7.1 TYPY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	42
7.1.1. VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	42
7.1.2. ROZSAH PÉČE HRAZENÉ ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI	45
7.1.3. ORGANIZACE SYSTÉMU POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	47
8. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A NÁKLADY ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	50
9. NÁKLADY NA LÁZEŇSKOU PÉČI.....	56
II. ANALÝZA VYBRANÝCH ASPEKTŮ V BERTINÝCH LÁZNÍCH TŘEBOŇ, S.R.O.....	59
TŘEBOŇ: LÁZEŇSKÉ MĚSTO.....	59
1.1. HISTORIE LÁZEŇSTVÍ V TŘEBONĚ.....	60

BERTINY LÁZNĚ	60
LÁZNĚ AURORA.....	61
2. BERTINY LÁZNĚ	62
2.1. CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI.....	62
3. SLUŽBY POSKYTOVANÉ LÁZNĚMI BERTA.....	65
3.1. ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	65
3.2. UBYTOVACÍ SLUŽBY.....	66
3.3. STRAVOVACÍ SLUŽBY.....	67
3.4. DOPLŇKOVÉ SLUŽBY	67
4. VÝVOJ OŠETŘOVACÍCH DNŮ	69
5. STRUKTURA PACIENTŮ.....	76
6. POSKYTNUTÁ PÉČE	81
7. VÝVOJ HV	92
8. ANALÝZA VÝNOSŮ A NÁKLADŮ V JEDNOTLIVÝCH LETECH.....	95
8.1 ANALÝZA VÝNOSŮ ZA ROK 2006	101
9. ANALÝZA SITUACE:.....	105
ZÁVĚR	107
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	111

Úvod

České lázeňství si v Evropě vydobylo významné postavení díky kvalitě poskytovaných služeb, velmi dobrým dosahovaným výsledkům, mimořádnému výskytu léčivých zdrojů a dlouholeté tradici. Dnešní lázeňství je spojeno s cestovním ruchem, obchodem a řadou doprovodných služeb.

Ne vždy bylo české lázeňství na takto dobré úrovni. V období 2. světové války byla většina lázeňských míst zabrána armádou a sloužila pro vojenské účely. Toto poznamenalo české lázně na dlouhou dobu, došlo ke ztrátě kontinuity s dynamickým rozvojem v západní Evropě, ke kompromisu mezi poptávkou a kapacitou lázní. Tyto důvody a mnohé další vedly ke krizi v českém lázeňství. Zvrat nastává po roce 1989, kdy přichází snaha navázat na předešlý věhlas tradice.

Kvalitu služeb dokazuje také, že se doba pobytu v lázních prodlužuje. Lázeňské služby využívají stále více cizinci, jejichž délka pobytu je 15 dní. Tím také přinášejí do České republiky nemalou část devizových příjmů. Lázeňské společnosti se snaží získat bohatou zahraniční klientelu, velkým lákadlem jsou příznivé ceny, kvalita služeb, velmi dobré výsledky a výhodné klimatické podmínky. Návštěvníci lázní také podporují rozvoj města obchodu a služeb spotřebou statků a služeb, které město a obchodníci nabízejí.

Dříve se v lázních vyskytovali pacienti s určitou nemocí, ale dnes se trend mění, součástí léčebného pobytu je poskytování uceleného komplexu služeb. Tomuto stavu také pomáhá současná péče o vlastní zdraví a využívání relaxačních a rekondičních pobytů, které se stále více objevují v nabídkách cestovních kanceláří. Lázně skýtají možnost strávit dovolenou péčí nejen o tělesné zdraví, ale zároveň se rozvíjí stále více doprovodných aktivit, které lázeňský pobyt zpříjemňují.

Teoretická část je zaměřena na vývoj lázeňství v České republice od nejstarší doby až do současnosti, dále se věnuje vlivu lázeňství na zdraví (zahrnuje léčebné metody), ekonomickému přínosu lázní. Následuje popis stavu lázeňství v České republice, pravidla podle kterých se lázeňská péče poskytuje, služby poskytované v souvislosti s lázeňskou péčí a nedílnou součástí je popis cesty pacienta do lázní. Tuto část ještě rozšíří statistika přehledu poskytnuté lázeňské péče za rok 2006 a základní principy poskytování zdravotní péče.

Nedílnou součástí je finanční pohled na poskytování péče, zanalyzují výdaje na zdravotnictví a podíl lázeňské péče na výdajích zdravotní pojišťovny.

Praktická část se týká popisu lázeňského subjektu Bertiny lázně Třeboň, s.r.o. V počáteční fázi nastíním vývoj města, jeho historii, ale také vývoj a historii lázeňství v dané oblasti. Popíši lázeňské subjekty v daném území. Charakteristika společnosti a popis poskytovaných služeb jsou součástí další kapitoly.

V tomto subjektu se zaměřím na vývoj ošetřovacích dnů, provedu srovnání v čase, zjistím procentní strukturu ošetřovacích dnů podle plátce. V další části se budu zabývat strukturou pacientů lázeňského zařízení, provedu vývoj struktury pacientů v čase. Následující část se bude týkat poskytnuté péče. Zjistím vývoj počtu pacientů (KLP, PLP, samoplátci) v čase, meziroční přírůstky, počet ošetřovacích dnů v jednotlivých rocích podle druhu klienta a také jejich přírůstek. Součástí kapitoly bude podíl klientů na celkovém počtu ošetřovacích dnů a zjistím průměrnou délku pobytu jednotlivých klientů. Důležitou součástí je také vývoj hospodářského výsledku (jeho vývoj v čase). S touto kapitolou také souvisí kapitola týkající se nákladů a výnosů. Podrobněji se budu zabývat výší výnosů a nákladů v jednotlivých letech, jejich strukturou, vývojem v čase. Detailněji se zaměřím na rok 2006. Zde uvedu konkrétní strukturu tržeb, podrobně uvedu tržby od jednotlivých pojišťoven, jejich procentní podíl na celkových tržbách.

Samostatnou kapitolou je analýza situace, kdy pojišťovna proplácí pouze léčebnou péči. Zjistím jakou část z vyplacených prostředků pojišťovny ušetří, procentní podíl z těchto vyplacených prostředků a které pojišťovny by nejvíce ušetřily při této situaci.

Závěr práce bude věnován celkovému zhodnocení subjektu s návrhem některých opatření vztahující se k lepšímu a efektivnějšímu fungování subjektu.

I. Historický vývoj lázeňství a jeho význam

1. Vývoj a situace lázeňství na území dnešní ČR

Autorka čerpala z Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. Tato kniha nejlépe vystihuje podstatu následující kapitoly.

Rozvoj lázeňství v evropském pojetí je založen na pradávném zájmu lidí o přírodní minerální prameny, které se odlišovaly od běžných pramenů především svým vzhledem, chutí a teplotou. Poznání, že na některých místech ze země vyvěrá voda horká nebo perlivá, že má zvláštní chuť, bylo brzy ztotožněno s přítomností nadpřirozených sil. Proto byly u těchto pramenů stavěny chrámy nebo oltáře k oslavě božstev. Lázeňství založené na evropských tradicích se v minulém a první polovině tohoto století vyvíjelo proporcionálně, podle celkového stavu a vývoje společnosti jednotlivých zemí.

Nejstarší období

Předhistorické období ve vývoji našich lázní je opředeno legendami a skutečná historie není doložena.

Nejmladší historii mají za sebou prameny v Lázních Poděbrady, kde teprve při hledání pitné vody v roce 1905 byly vrty náhodně objeveny prameny minerální vody, extrémně bohaté na oxid uhličitý.

Ve středověku a v delším horizontu celého feudálního období byl význam lázeňství minimální, neboť toto období obecně nevynikalo kultem vody a hygieny. Jen pro nejvýznamnější a nejbohatší malou vrstvu obyvatel byl pobyt v lázeňských místech rozptýlením, spojený většinou s hony a jinými kratochvílemi.

Historie lázeňské péče: pobyt v teplé lázni trval dlouhé hodiny, někdy i dny a noci, až docházelo k poškození kůže, pitná kúra předepisovala denní pití až 9 litrů vřidelní vody.

Období rozvoje kapitalismu – 18 až 19 století

Koncem 18. století dochází na našem území k rozvoji lázeňství. Díky pokroku vědy, techniky a společenské komunikaci dochází k významnému povznesení lázeňských míst. Jsou stavěny první velké lázeňské stavby – kolonády, stavby u zřídelských domů.

Je věnována pozornost přírodním zdrojům – jsou prováděny chemické analýzy minerálních vod, apod.

Toto období je charakterizováno hledáním a nalézáním tváře jednotlivých lázeňských míst. Ku prospěchu lázeňských míst se předhánějí podnikatelé ve výstavbách ubytovacích kapacit – hotelů, penzionů a lázeňských domů.

Pobyt v lázních se stává nejen důležitým léčebným podpůrným prostředkem při onemocnění, ale již i důležitým společenským a prestižním počinem.

Období konce 19. století a první poloviny 20. století

Je zváno zlatou érou lázeňství na našem území. V tomto období dochází k dostavbám celých lázeňských komplexů, k modernizaci lázeňských léčebných procesů, následně i pak k modernizaci zařízení pro tuto péči. Do tohoto období spadá i řada významných léčebných výzkumných a realizačních počínů s využitím přírodních léčivých zdrojů. Léčebné lázeňské postupy jsou na bázi vědeckých poznatků skutečně modernizovány a naše lázeňství se začíná proslavovat i svou léčebnou účinností a kvalitou lázeňských lékařů.

Kromě rychlého vývoje léčebných postupů a zvýšení účinnosti lázeňských pobytů na zdraví pacientů dochází také k dalšímu posílení prestiže lázeňských míst, která se stávají společenskými a kulturními centry, významnými i z hlediska cestovního ruchu.

Z velké většiny zatím hovoříme o klientele z vyšších a bohatších vrstev, která služby lázeňství užívá. Po první světové válce se však objevují první významné zdravotní pojišťovací společnosti, které umožňují lázeňskou péči stále širšímu okruhu uživatelů.

Z hlediska ekonomického lze toto období charakterizovat jako období prosperity a dynamického rozvoje podnikatelských aktivit v celém spektru nabídek lázeňských míst včetně např. plnění a prodeje minerálních vod, vřidelní soli, atd. Stručně řečeno pro podnikatele a obchodníka byla lázeňská místa zlatým dolem a velkou šancí.

Celkově tento vývoj přináší definitivní rozvrstvení nabídky lázeňské péče, služeb a pobytového komfortu v návaznosti na rozšíření uživatelů této péče. Rozvoj vede také k diferenciaci na lázně dražší pro bohaté, střední vrstvy a léčení „na kasu“.

Pobyt v lázních, projít po promenádě, účastnit se společenského života v lázních, to vše patří k novému životnímu stylu.

Období druhé světové války až do roku 1948

V období okupace je většina našich významných lázeňských středisek zabrána Německem a jsou často využívány pro vojenské účely. Toto období je pro rozvoj lázní pouze dobou „temna“, kdy pozitivní přínos neexistuje.

Poválečné přesuny obyvatelstva, především z oblastí západních Čech, poznamenávají především západočeské lázně nepřehledností majetkových vztahů a leckde dochází k devastaci lázeňských objektů. V každém případě s válečným obdobím a poválečnými opatřeními dochází k zastavení dynamického rozvoje lázeňství v naší zemi k přerušení kontinuity a návaznosti na lázeňství západní Evropy.

Vývoj lázeňství do konce 60. let

Jestliže před rokem 1940 bylo hlavním úkolem lázní uspokojení subjektivních potřeb jedince v oblasti zdravotní péče se současným požadavkem dosažení maximálního zisku provozovatele lázeňského podniku, pak po druhé světové válce převládá úkol začlenit lázeňství do systému zdravotní péče a utlumit komerční aktivity v oboru.

Po válce byla pozornost soustředěna především na obnovu válkou zničených nebo narušených lázní.

Po roce 1957 dochází opět ke změně ekonomického postavení a řízení lázeňských organizací. Lázeňská zařízení již nejsou ve svém postavení totožná s postavením nemocnic, i když je nadále proklamována prioritou zdravotní péče, je však již účelově kombinována s ostatními složkami služeb poskytovaných pacientům – lázeňským hostům. Oproti dříve potlačované tendenci nabízet služby našich lázní cizincům se na přelomu 50. a 60. let tato aktivita zvyšuje a stále více cizinců využívá služeb našich lázní.

Lázeňská péče je v tomto období nadále věcnou dávkou nemocenského pojištění.

Období 70. a 80. let

Poptávka po lázeňských službách převyšovala nabídku kapacit a možností výkonů o 30 % a trvale chyběly investice na obnovu zařízení.

V odbytu lázeňských služeb je hledán kompromis mezi poptávkou a disponibilní kapacitou, stejně jako v rámci klientely mezi našimi pacienty a zahraničními hosty.

Je preferován blok rehabilitačních procedur.

80. léta v lázeňství ČR – vznik a rozvoj krize

Dlouhou dobu neřešené nebo příliš naivně a centralisticky řešené problémy v lázeňství vedly ke krizovému stavu, kdy ani materiální základna lázní, ani kvalita služeb, postupně pak ani výkony a efektivnost provozu lázní nedosahovaly potřebné úrovně a dynamika rozvoje oboru zmizela úplně.

Vývoj od roku 1945 byl extenzivní, a byť s určitými korekturami a snahou o nápravu, docházelo až do 80. let trvale k růstu nákladů bez zajištění odpovídajícího navýšení produktivity práce při poskytování výkonů. Naopak příliš intenzivně byly vytěžovány kapacity lázeňských zařízení bez odpovídajících investic do jejich údržby, modernizace a obnovy.

Stát se v tomto ohledu spoléhal pouze na fakt, že většinu lázeňské péče hradí z veřejných prostředků, občana pobyt v lázních nestojí většinou nic, tedy si ani nemůže naříkat na stále se snižující standard.

Zajímavým aspektem, v této souvislosti hodným zřetele, je skutečnost, že jediným přípustným kvalifikačním požadavkem pro řízení lázeňské organizace, stejně jako dílčích jednotek - lázeňských léčeben, byl titul MUDr. Lékaři jistě nutně koncipují lázeňské programy a musí řídit léčebnou péči v lázních, nemají však namnoze vzdělání ekonomického směru a jejich práce v administrativě řízení lázní je odvádí od jejich lékařských specializací.

Vývoj lázeňství po roce 1989

Po listopadových změnách v naší společnosti nastal obrat v pohledu na funkci veřejně prospěšných služeb typu lázeňství.

Pohled na „startovní“ podmínky v oboru lázeňství v procesech velkých změn a privatizace: - dříve konstatované extenzivní trendy v rozvoji oboru znamenaly ve svém důsledku velkou devastaci a zanedbanost základních fondů lázeňských organizací. Trvale se zvyšující čísla výkonů, a ve vztahu k majetku nešetrná investiční politika, spjatá často s administrativními rozhodnutími, vedla k trvalému přetěžování lázeňských kapacit bez potřebných odstávek a rekonstrukcí (o modernizaci a generálních opravách nemluvě). Výsledkem těchto nehospodárných let byla zanedbaná a často v havarijním stavu se nacházející zařízení pro poskytování lázeňských léčebných procedur.

Ubytovací a stravovací služby jsou podceněny jak ve vybavenosti, tak v přístupu personálu k pacientům, kteří jsou chápáni více jako pacienti nemocnic než jako klienti. Zde chybí také prvek zdravé konkurence, a až na výjimky, monopolní postavení lázeňského podniku v lázeňském místě vede ke stagnaci úrovně nabízených služeb.

Popis modelu privatizace a změn v poskytování lázeňské péče po roce 1990

Především museli tvůrci privatizačních a transformačních modelů zjistit aktuální stav v lázeňství. Po stránce majetkoprávní byl vcelku jednoznačný pohled na výlučné vlastnictví státu, vyžadoval pouze ve smyslu zákonů řešit restituční nároky. To platilo pochopitelně o

výlučném vlastnictví státu všech přírodních léčivých zdrojů, včetně všech producentů minerální vod.

Cílem celé majetkoprávní transformace mělo být účelné a smysluplné propojení různých forem vlastnictví jako platforma pro další rozvoj lázní a pro regulované využívání přírodních léčivých zdrojů. Privatizací měla být narušena v oboru lázeňství tvorba hlavního produktu lázeňského místa, ani úroveň a efektivnost lázeňské léčby pro indikované pacienty. Naopak diverzifikací vlastnických vztahů mělo být vytvořeno zdravé konkurenční prostředí a vytvořen prostor pro uplatnění všech logicky začlenitelných komerčních aktivit.

Tab. č.1.: Vývoj počtu lázní v ČR do roku 1998

1925	82
1937	56
1949	49
1957	34
1998	35

Zdroj: Knop, K. a kol: Lázeňství – ekonomika management, Grada Publishing 1999.

Lázně v ČR se nacházejí většinou v atraktivním přírodním prostředí (i když nemáme moře, hory), příjemný pobyt vychází z nabídky tradičních léčebných procedur s doplněním o kosmetickou, relaxační a odbornou péči. ¹

¹ Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. str. 9-20.

2. Vliv lázní na zdraví

Bezprostřední efekt lázeňské terapie není tak výrazný jako při hospitalizaci akutních onemocnění, je však obvykle dlouhodobý a kladný účinek lázeňské léčebné péče přetrvává často několik měsíců, popř. celý rok.

Sociologický účinek pobytu v lázních pozitivně ovlivňuje osobnost pacienta a především u geriatrických pacientů a osamělých osob je zde patrný kladný psychologický účinek, který se opět kladně projevuje i na zlepšení fyzického a mentálního zdraví.

Z ekonomického hlediska lze hodnotit lázeňskou péči jako přínos pro snížení pracovní neschopnosti. Zlepšení pracovního uplatnění pacienta, zlepšení jeho kondice, oddálení invalidity, a tím i zlepšení společenské a ekonomické úrovně. Významný je také celkový pokles osob opakovaně v lázních léčených, a snížení nákladů na výrazně dražší nemocniční léčebny.

V současné době je lázeňská léčba součástí léčebně preventivní péče, jako nezbytná součást zdravotní péče o pacienta. Úloha lázeňství je obtížně zastupitelná v léčbě řady chronických onemocnění, v prevenci přechodu nemocí do chronického stádia a vzniku komplikací, v rehabilitaci po závažných akutních onemocněních, operacích a úrazech. Více než doposud se lázeňství musí podílet na ovlivňování primárních rizikových faktorů, jako je nedostatek aktivního pohybu, kouření a v dnešní době stále nebezpečnější civilizační stres. Dále musí reagovat na měnící se medicínskou potřebu obyvatelstva a musí odrážet změny v jeho zdravotním stavu, především v oblasti tzv. civilizačních chorob.²

2.1. Léčebné metody

Pitná kúra minerálními vodami

Jedna z významných procedur v lázních je tradiční pití minerálních vod - pitná kúra, většinou se pije přímo z vývěřů a odběrových míst. Minerální vody, tradiční a specifické pro dané místo, jsou zároveň prvkem změny budoucího životního stylu a stravovacích návyků pacienta (tedy i po jeho odchodu z lázní). Pitné kúry předepisuje lékař s přímou vazbou na hlavní a vedlejší diagnózy pacienta a na složení minerální vody.

² Knop, K. a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1. vydání Grada Publishing, 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. str. 48-49.

Termoterapie

Termoterapie využívá kinetické energie molekul. Působí buď kladně - přiváděním tepla do organismu, nebo záporně - odváděním tepla z organismu. Fyziologickým mechanismem v této terapii je výměna tepla mezi zdrojem tepla a organismem většinou prostřednictvím kůže. Hlavním médiem je pro termoterapii buď tepelně upravený léčivý zdroj, nebo jsou využívány zdroje umělé - fyzikální zdroje tepla. Mezi léčebné termoterapeutické metody patří vodoléčba, aplikace parafínu, záření infračervenými paprsky, elektromagnetické záření.

Vodoléčba

Vodoléčba je klasickou lázeňskou metodou využívanou od nejstarších dob. Od nejstarších dob jsou v lázeňství využívány především přírodní zdroje vody - termální, bohaté na plyny (především CO₂) a mineralizované. Ve vodoléčebných postupech je voda médiem - nosičem léčebného působení. Umožňuje pozitivní nebo negativní přenos tepla, umožňuje kinezioterapii (s působením hydrostatické tlaku a vztlaku) je prostředkem k masáží.

Uhličitá terapie

Patří částečně do vodoléčebných procedur s využitím koupelí ve vodách bohatých na oxid uhličitý.

Peloidoterapie, parafinoterapie

Peloidoterapie je formou termoterapie, zdrojem tepla – médiem je parafín. Peloidy jsou přírodní látky vzniklé geologickými pochody a užívané ve směsi s vodou k léčebným účelům. Energeticky a aplikačně nákladné.

Rehabilitace

Je jednou z nejdůležitějších metod, při které je využívána pohybová energie k léčebnému ovlivnění nemocného. Patří k méně nákladným terapeutickým metodám.

Elektroterapie a magnetoterapie

Představuje relativně moderní léčebný postup využívající účinků magnetického pole na lidský organismus.

Léčebné inhalace

Patří mezi metody využívající přírodní léčivé zdroje – minerální a mořské vody.

Fototerapie

Aplikace světelného záření na lidský organismus (infrachervené záření, viditelné světlo, ultrafialové záření).

Dietoterapie

Průvodním jevem a často i příčinou řady onemocnění je nesprávný stravovací režim pacienta, jehož následkem nemusí být přímo indikované onemocnění, ale řada rizikových faktorů vyvolávajících nebo podporujících některou z indikačních diagnóz.

Klimatoterapie

Přímé působení klimatu v lázeňském místě na organismus pacienta je vlastně nejjednodušší formou terapie. Hlavními klimaticky významnými parametry pro určení této terapie jsou: tlak vzduchu, teplota, vlhkost a čistota vzduchu, převládající směr a rychlost větrů, množství srážek, oblačnost, atmosférická elektřina, radioaktivita vzduchu a složení aerosolu.³

Podle zeměpisné polohy lze rozdělit základní typy klimatu na: tropické, oceánské, pouštní, mírného pásu, polární, arktické.

Podle nadmořské výšky pak klima: nížinné, podhorské, horské, přímořské a kontinentální. Místní klima bývá ovlivněno také tvarem terénu, přítomností vodních ploch, lesními a jinými porosty, atd.⁴

³ Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. str. 49-55

⁴ Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. str. 56

3. Charakteristika lázeňství v ČR

Lázeňská léčba je komplexní lékařsky vedený postup využívající přírodních léčivých zdrojů doplněný o kombinovanou léčbu fyzikálními a rehabilitačními metodami, dietou, medikamenty, psychoterapií, vlivem režimu lázeňského prostředí a významnou složkou edukační.

V České republice lázeňská léčba kombinuje účinek přírodních léčivých zdrojů s preventivní a rehabilitační péčí a léčbou některých chronických onemocnění. V dnešní době jsou léčebné lázně co do vybavení a zkušeností schopny nabídnout svým pacientům kvalifikovanou prevenci a rehabilitaci.

Tradice českého lázeňství je neoddelitelnou součástí Evropského kulturního dědictví a díky vysoké kvalitě přírodních léčivých zdrojů získala mimořádnou proslulost v evropském povědomí.

Pracovníci v lázeňství

Z hlediska léčebných procedur a jejich efektivity jsou pro lázeňská zařízení nezbytní lékaři, kteří na základě své odborné kvalifikace musí být schopni odborně využívat daných léčebných prostředků, specializovaných léčebných metod, fyzioterapii, prevenci a rehabilitaci. Značný důraz je v oblasti lázeňství kladen na kvalifikovaný personál. Netýká se to však pouze lékařů, ale také pracovníků lázeňských ubytovacích a gastro provozů. Pacienti lázeňských zařízení vyžadují speciální odbornou péči, a proto je nezbytné klást důraz na vzdělávání pracovníků. Pracovníci by měli být v rozsahu své činnosti pravidelně proškolení.

Lázeňská péče

Lázeňská péče, kterou doporučí lékař je nezbytnou součástí léčebného procesu, se dělí na komplexní lázeňskou péči a příspěvku lázeňskou péči. Viz kapitola č. 5 Cesta pacienta do lázní.

Obecná indikace lázeňské léčby lze rozčlenit do tří skupin: rehabilitace v lázních, balneoterapie chronických onemocnění a prevence v širším slova smyslu.

Komplexní balneoterapie se sestává z řady léčebných metod, které v dnešní době lázeňská zařízení v České republice svým pacientům a hostům nabízejí. Jedná se především o pitnou kúru minerálními vodami, termoterapii, vodoléčbu, uhličitou terapii, peloidoterapii,

parafinoterapii, rehabilitaci, elektroterapii a magnetoterapii, léčebné inhalace, fototerapii, dietoterapii či klimatoterapii.

Poslání lázeňství

Hlavním významem lázeňství je přispívat k léčbě, doléčování a rehabilitaci nemocných, léčbě chronických onemocnění a při rekonvalescenci závažných onemocnění. Lázeňství má osvětový charakter, jelikož vede pacienty k osvojování správných stravovacích návyků, k dodržování hygienických zásad a dennímu režimu.

Význam lázeňství stále více směřuje k prevenci, která vychází z nové formy životního stylu, jež je prezentována prostřednictvím rekondičních, ozdravných a jim podobných programů.

Lázeňství jako jedna z forem cestovního ruchu (lázeňsko - léčebná forma), má velký význam jak pro domácí, tak pro příjezdový cestovní ruch, neboť nabídka českého lázeňství spolu s historickými památkami je významnou atraktivitou českého cestovního ruchu.

Relaxační a regenerační pobyty

V posledních dekáдах nabývá na významu prevence – podíl návštěvníků, kteří do lázní cestují za relaxací a regenerací, se neustále zvyšuje. Nabídkou nejrůznějších wellness, beauty a fitness programů reagují lázeňská centra na rostoucí důraz, který lidé přikládají svému zdraví a aktivnímu trávení volného času.

K nejvýznamnějším trendům, které se prosazují v českém lázeňství, patří zkracující se průměrná délka pobytu, snižující se podíl tradičních léčebných pobytů a rostoucí poptávka po programech zaměřených na relaxaci a regeneraci.

Stále více návštěvníků volí specializované pobyty nebo využívá nejrůznějších balíčků služeb. Významný segment zákazníků představují manažeři – pro ně jsou připraveny například antistresové pobyty zahrnující vedle jiného uklidňující koupele a nejrůznější druhy masáží zejména oni se účastní specializovaných golfových programů.

Vzhledem k prodlužující se průměrné délce života se jednou z klíčových skupin lázeňských hostů stávají senioři, zejména zahraniční penzisté, kteří vedle volného času v mnoha případech disponují také dostatkem finančních prostředků.

Ženy představují další významnou skupinu návštěvníků lázní. Jim jsou určeny programy obsahující vedle lázeňských procedur a masáží také kosmetickou péči a moderní formy cvičení.

Nabídka tematických pobytů se neustále rozšiřuje k už tradičním redukčním a očistným programům přibyly například kúry pro odvykání kouření nebo pobyty spojené s tenisem, bowlingem nebo zábavou v kasinu.

Vývoj počtu pacientů v českých lázních

Spektrum pacientů a lázeňských hostů je v léčebných lázních a zařízeních velmi široké a liší se především zaměřením daných lázní či lokalitou.

Po určitém poklesu návštěvnosti v první polovině devadesátých let v důsledku transformace a privatizace lázeňských zařízení dochází od roku 1993 k trvalému růstu počtu lázeňských pacientů. Srovnatelné úrovně s koncem 80. let se ale podařilo dosáhnout až v roce 2001 (zhruba 305 tisíc), přičemž o rok později následovalo (zejména v důsledku útlumu mezinárodního cestovního ruchu) snížení počtu pacientů o 3 procenta. Také v roce 2003 zůstal počet lázeňských pacientů pod úrovní roku 1985. V roce 2004 vzrostl počet pacientů v českých lázních přibližně o 3,5 %, v roce 2005 přibylo dalších 5 tisíc léčených (+ 1,6 %). Rok 2005 s více jak 314 tis. pacienty (včetně 120 474 cizinců) byl zatím nejúspěšnějším v historii novodobého českého lázeňství. Podrobnější údaje nabízí následující tabulka č. 2.

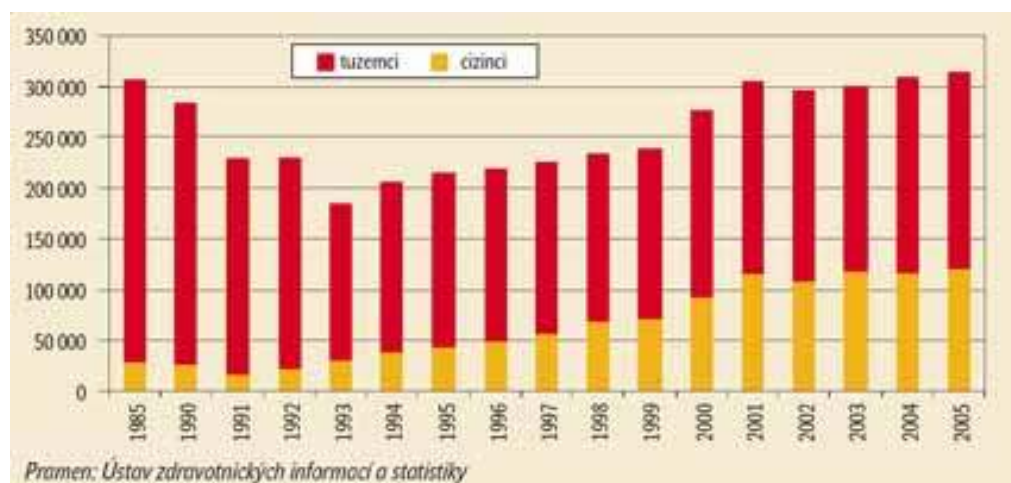
Tab. č. 2: Vývoj počtu pacientů v českých lázních

Rok	Pacienti celkem		z toho:			
	počet osob	index *)1985=100	platící tuzemci	děti a dorost	cizinci	
					počet	index*)
1985	305 640	100,0	17 543	13 723	28 773	100,0
1990	283 986	92,9	13 460	13 743	27 007	93,9
1995	215 058	70,4	11 358	13 948	43 288	150,4
2000	275 811	90,2	31 901	18 358	93 021	323,3
2001	304 835	99,7	35 744	17 854	115 567	401,7
2002	295 968	96,8	35 701	16 879	109 212	379,6
2003	298 994	97,8	30 955	15 568	117 922	409,8
2004	309 258	101,2	45 301	15 156	117 196	407,3
2005	314 298	102,8	55 862	14 939	120 474	418,7

Zdroj: Ročenka cestovního ruchu 2005

Jednoznačný vývoj můžeme sledovat u lázeňských pacientů – cizinců. Od roku 1991, kdy jejich návštěvnost klesla na nejnižší úroveň posledních desetiletí (cca 16 400 pacientů), se jejich počet zvýšil více jak sedmkrát (přes 120 tisíc osob v roce 2005). Vývoj počtu a složení lázeňských pacientů od roku 1985 znázorňuje graf č. 1.

Graf č. 1: Vývoj počtu pacientů v lázeňských zařízeních



Od roku 1991 se počet zahraničních lázeňských pacientů stabilně zvyšuje (výjimku tvoří roky 2002 a 2004), ve zmíněném období vzrostl jejich podíl ze 7 % na 38 %. V roce 2005 přibýlo přes 3 tisíce zahraničních pacientů (+ 2,8 %). Návštěvnost Čechů v domácích lázních naopak zaostává za úrovní z druhé poloviny 80. let (téměř 280 tisíc v roce 1985). Od roku 1993 nepřekročil počet českých pacientů 200 tisíc – pohyboval se mezi zhruba 155 tisíci v roce 1993 a přibližně 194 tisíci v roce 2005.

Kapacity lázeňských zařízení

V Registru zdravotnických zařízení bylo ke konci roku 2005 evidováno 85 lázeňských léčebeň, z toho 5 dětských, což představuje nárůst o více než třetinu oproti roku 2000. Tato lázeňská zařízení disponují celkem 25 235 lůžky (+ 14 % oproti roku 2000). Zatímco Praha a kraj Vysočina nemají žádnou lázeňskou léčebnu, víc jak polovina všech lázeňských zařízení (47) se nachází v Karlovarském kraji. Karlovarský kraj je ve světě znám především jako jedinečná lázeňská oblast s bohatou kulturní historií. Ve zbylých 11 krajích se počty lázní pohybují od jednoho do sedmi. Následující tabulka uvádí lůžkovou kapacitu ve státních i nestátních lázeňských zařízeních v jednotlivých krajích. (viz tab. č. 3)

Tab. č. 3: – Lůžková kapacita lázeňských zařízení v roce 2004

Kraj	Počet lůžek				Celkový počet lůžek pro 1)		Počet ostatních lůžek 2)
	ve státních zařízeních pro		v nestátních zařízeních pro		dospělé	děti a dorost	
	dospělé	děti a dorost	dospělé	děti a dorost			
Středočeský	80	–	768	76	848	76	12
Jihočeský	–	–	1 368	–	1 368	0	54
Plzeňský	–	–	430	–	430	0	–
Karlovarský	954	429	8 939	217	9 893	646	836
Ústecký	80	–	1 097	136	1 177	136	29
Liberecký	–	–	690	–	690	0	–
Královehradecký	449	339	684	54	1 133	393	–
Pardubický	–	–	576	–	576	0	–
Jihomoravský	–	–	200	–	200	0	–
Olomoucký	133	175	1 703	588	1 836	763	–
Zlínský	60	–	1 816	301	1 876	301	111
Moravskoslezský	1 347	46	321	162	1 668	208	–
Celkem	3 103	989	18 592	1 534	21 695	2 523	1 042

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

1) lůžka vhodná k přijetí nemocných na komplexní lázeňskou péči bez ohledu na to, nakolik jsou pro KLP využívána

2) ostatní lůžka vhodná pro léčebné účely

Z celkového počtu 25 260 lůžek připadá 16 % na státní zařízení. Přibližně 45 % veškeré lůžkové kapacity se nachází v léčebnách v Karlovarském kraji. K nejoblíbenějším lázeňským centrům patří Lázně Luhačovice, Františkovy Lázně, Mariánské Lázně, Léčebné lázně v Jáchymově a Priessnitzovy léčebné lázně v Jeseníku.

Počet lůžek se v lázeňských zařízeních za uplynulých 15 let zvýšil. Provozovatelé lázeňských zařízení si musí uvědomit, že kromě léčebných procedur hraje pro pacienty velký význam prostředí. Je tedy nezbytné, aby lázně poskytly kvalitní ubytování a stravování odpovídající platným evropským standardům a rovněž si udržely prostředí pro všestranně obohacující pobyt lázeňských hostů. Lokality lázní a lázeňských zařízení musí odpovídat očekávání hostů, a především pak zdravotnímu poslání, přičemž jsou povinna přizpůsobit se svým vybavením postiženým osobám.

Průměrná délka pobytu, nejčastější léčebné výkony

V roce 2005 strávili dospělí pacienti v českých lázních průměrně 18 dní. Děti i dorostenci se léčili tradičně výrazně déle (v průměru 36 dní). Následující tabulka uvádí průměrnou délku pobytu podle způsobu úhrady léčby. (viz Tab. č. 3)

Tab. č. 4: Průměrná doba pobytu lázeňských pacientů v roce 2004 (dny)

	Dospělí	Děti	Dorost
Komplexní lázeňská péče	25,9	36,9	35,6
Platící tuzemci	8,5	7,2	15,5
Platící cizinci	14,7	20,7	17,3

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

Rozdíly v délce pobytu v závislosti na způsobu úhrady léčby pramení zejména z odlišné závažnosti indikovaných onemocnění (komplexní lázeňská péče bývá poskytována pacientům s relativně nejvážnějšími potížemi).

Zahraniční hosté

Vedle pacientů, jimž je poskytnuta lázeňská péče, navštěvují lázeňská místa i další turisté, kteří sem jezdí za odpočinkem a regenerací, případně jako doprovod pacientů. Celkový počet hostů v lázeňských ubytovacích zařízeních (údaj sledovaný Českým statistickým úřadem) tedy převyšuje počet lázeňských pacientů. V roce 2005 navštívilo české lázně přes půl milionu hostů, přičemž počet zahraničních návštěvníků dosáhl téměř 230 tisíc (pro srovnání – počet pacientů: 314 tisíc, z toho cizinců: 120 tisíc). Došlo tak k průměrně 36% růstu, počet zahraničních hostů se zvýšil téměř o tři čtvrtiny. Nutno ovšem podotknout, že tyto hodnoty jsou značně zkresleny udělením statutu lázeňského zařízení dalším ubytovacím kapacitám v důsledku aktualizace informací prostřednictvím ročního dotazníku CR 05 k 31. 12. 2004.

Nárůst byl zaznamenán u všech největších zdrojových zemí s výjimkou Izraele (-17,5 %). Nejvíce návštěvníků pocházelo tradičně z Německa (+ 84 %), jejich podíl vzrostl o 4 procentní body na 62 %. Nováčkem v desítce největších zdrojových států je na sedmém místě Ukrajina s 2 494 návštěvníky (loni byla zahrnuta mezi „ostatními evropskými zeměmi“ – celkem 3 180 hostů v roce 2004). Největší dynamiku vykázali v žebříčku Top 10 hosté z Velké Británie (necelé dva tisíce návštěvníků, + 248 %), (viz tab. č. 5).

Tab. č. 5: Hosté v lázeňských ubytovacích zařízeních podle zemí

Pořadí v roce 2005 podle počtu příjezdů (poř. v r. 2004)	Počet příjezdů		Počet přenocování				Průměrný PP	
	2004	2005	ind. 05/04	2004	2005	ind. 05/04	2004	2005
1. Německo (1)	76 824	141 457	184,1	898 290	1 423 610	158,5	11,7	10,1
2. Rusko (2)	23 760	34 595	145,6	315 110	463 621	147,1	13,3	13,4
3. Rakousko (3)	3 985	5 510	138,3	30 094	38 392	127,6	7,6	7,0
4. Spojené státy americké (4)	2 851	4 128	144,8	30 509	40 768	133,6	10,7	9,9
5. Slovensko (7)	1 902	3 592	188,9	7 944	11 717	147,5	4,2	3,3
6. Polsko (6)	2 069	2 514	121,5	7 818	9 263	118,5	3,8	3,7
7. Ukrajina	–	2 494	–	–	29 573	–	–	11,9
8. Izrael (5)	2 647	2 184	82,5	35 456	29 837	84,2	13,4	13,7
9. Itálie (10)	719	1 967	273,6	4 549	21 575	474,3	6,3	11,0
10. Velká Británie (14)	529	1 842	348,2	2 512	7 439	296,1	4,7	4,0
TOP 10 celkem	115 286	200 283	173,7	1 332 282	2 075 795	155,8	–	–
Počet hostů celkem ze zahraničí	371 650	504 730	135,8	5 522 282	6 536 808	118,4	14,9	13,0
	131 476	228 110	173,5	1 473 570	2 265 149	153,7	11,2	9,9

Zdroj: Český statistický úřad

Návštěvníci strávili v českých lázních průměrně 13 noci. Zatímco čeští hosté přenocovali v průměru 15krát, pobyty cizinců bývají tradičně kratší (v roce 2005 průměrně 10 noci). Nejdéle se zdrželi návštěvníci z Jihoafrické republiky (v průměru 17 noci), z větších zdrojových zemí to byli hosté z Izraele (14) a Ruska (13). Naopak sousedé ze Slovenska a Polska přijíždějí do českých lázní nejčastěji na prodloužený víkend (průměrně 3, respektive 4 noci). I v případě následující tabulky (rozdělení návštěvníků lázeňských míst podle jednotlivých krajů) platí poznámka o skokovém zvýšení počtu ubytovacích zařízení s lázeňským statutem (viz Tab. č. 6).

Tab. č. 6 Hosté v lázeňských ubytovacích zařízeních podle krajů v roce 2005

	Počet příjezdů		Index 2005/2004		Počet přenocování		Index 2005/2004	
	Celkem	Cizinci	Celkem	Cizinci	Celkem	Cizinci	Celkem	Cizinci
ČR celkem	504 730	228 110	135,8	173,5	6 536 808	2 265 149	118,4	153,7
Středočeský kraj	23 085	4 269	169,6	290,4	296 324	34 774	118,9	163,6
Jihočeský kraj	26 631	2 469	110,1	93,3	423 242	32 937	100,4	96,6
Karlovarský kraj	257 444	195 621	172,8	191,1	2 741 314	1 916 624	151,6	170,4
Ústecký kraj	17 972	7 757	105,6	89,8	292 309	108 179	98,1	85,1
Královéhradecký kraj	17 434	1 609	91,4	66,2	444 640	15 978	96,0	75,0
Olomoucký kraj	40 345	2 699	85,1	72,8	749 845	18 350	102,4	80,3
Zlínský kraj	73 755	8 458	143,8	147,8	635 404	64 506	119,6	117,6
Moravskoslezský kraj	23 917	872	105,8	155,2	547 281	21 534	95,5	155,0

Zdroj: Český statistický úřad

Návštěvnost lázní se v různých krajích vyvíjela odlišně: zatímco ve Středočeském kraji (např. Poděbrady, Lázně Toušeň) narostl počet zahraničních návštěvníků o 190 procent, Královéhradecký kraj (např. Lázně Bělohrad, Janské Lázně) zaznamenal výrazný úbytek zejména hostů - cizinců (– 33,8 %). Jihočeskému kraji (např. Třeboň, Bechyně) v roce 2005 přibyli domácí návštěvníci, zároveň ale přijelo méně hostů ze zahraničí (– 6,7 %).

Ze statistického pohledu lze lázeňství za uplynulý rok 2005 zhodnotit následovně. Rok 2005 se pro české lázeňství vyvíjel příznivě – mírný nárůst vykázaly počty domácích i zahraničních pacientů. Celkem 314 tisíc léčených představovalo nárůst o 70 % oproti roku 1993 a zatím nejvyšší hodnotu v historii samostatné České republiky.

Po značném poklesu návštěvnosti na začátku 90. let 20. století v důsledku transformace a privatizace lázeňských zařízení a po mírnějších ztrátách způsobených útlumem mezinárodního cestovního ruchu po teroristických útocích v roce 2001 tak dochází ke stabilizaci vývoje a významnější změny zaznamenáme spíše ve struktuře pacientů.

Počty lázeňských pacientů dlouhodobě mírně stoupají, avšak v rámci celkového hodnocení lze říci, že současně klesají počty těch pacientů, jejichž péče je hrazena zdravotními pojišťovnami. Především přibývá domácích pacientů, kteří si veškeré náklady na pobyt v lázních hradí sami (od roku 2000 vzrostl jejich podíl z 12 % na 18 %). Poslední dva roky potom samoplátcí převažují – v roce 2005 se na vlastní náklady léčilo 56 tisíc českých občanů a 120 tisíc cizinců, tedy 56 % všech pacientů.

Jak již bylo zmíněno, lázeňství představuje sektor ekonomiky s vysokým potenciálem růstu. Tradičně vysoká úroveň léčebné péče v českých lázních získává oporu ve stále kvalitnější a komplexnější nabídce návazných služeb. Postupné budování infrastruktury odpovídající potřebám wellness turistiky potvrzuje reálnost šancí na udržení, případně zvýšení konkurenceschopnosti českého lázeňství.

Z privatizace zdravotnictví, a tedy i lázeňství plyne jisté pozitivum, a to že z veřejných rozpočtů by nebylo možné dosáhnout v tak krátkém časovém horizontu takové změny infrastruktury lázeňských zařízení. Z hlediska formy podnikání není pro lázeňství určující pouze typ vlastnictví a právní forma, ale především zájem vlastníka či zřizovatele a kvalitní management.

Z hlediska pracovních pozic je možné jistá negativa vidět v platovém ohodnocení zaměstnanců lázeňských zařízení. Tato situace vyplývá z toho, že soukromí vlastníci lázeňských zařízení dávají většinou přednost vytváření zisku a investování na úkor zaměstnanců. Mzdy zaměstnanců s výjimkou lékařů jsou nižší než mzdy a platy v jiných sektorech zdravotnictví. Zaměstnavatelé by si měli uvědomit, že nízkým platovým ohodnocením nezískají a ani neudrží kvalifikované pracovní síly. Z tohoto důvodu může být kvalita poskytovaných služeb silně utlumena. Kvalita léčebných procedur a poskytovaných služeb pacientům a hostům by měla být v lázeňství na prvním místě.⁵

⁵ Dostupné na Internetu: www.magconsulting.cz/articleattachment.aspx?AttachmentID=451 ze dne 7.7.2006

4. Další služby důležité v lázeňské oblasti

Lázně zajišťují nejen léčebné služby, ale musí zajišťovat i jiné a to především ubytovací, stravovací a kulturní služby.

4.1. Ubytovací služby

Model fungování lázní např. ve Francii, Německu, Itálii, se postupně přenáší i do našich podmínek. Dá se předpokládat, že jednotlivé komponenty lázeňské péče, především ve službách ubytovacích a stravovacích, si v budoucnu bude pacient skládat sám, pouze s doporučením lázeňských ubytovacích, obecně pobytových a informačních služeb.

Ubytovací služby musí nabízet celou škálu hotelových služeb, obohacenou ještě o služby ošetrovatelské péče (služby zdravotnického personálu, speciálně vybavené pokoje pro akutní stavy - obdoba JIP v nemocnicích). V pokojích lázeňských domů a hotelů bývá také signalizace pro zdravotnický dozor.

4.2. Stravovací služby

Mohou kladně nebo záporně ovlivnit celkový zážitek z lázeňského pobytu. Přísné spojení režimových a ubytovacích pobytů s léčením a lázeňským dietním stravováním se dostává v posledních letech v ČR podobně jako ve vyspělé Evropě do volnějších vztahů. Cílem je dnes pokojový klient - pacient, což lze zajistit pouze možností svobodné volby jednotlivých komponent především v oblasti ubytování a stravování.

V současné době by měli stravovací služby plnit následující úkoly:

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

4.3. Kulturní, sportovní a společenské aktivity

Z charakteristiky lázeňství jako komplexního oboru na pomezí zdravotnictví a cestovního ruchu vyplývá také struktura veškerých aktivit a služeb, které jsou v lázeňských místech nabízeny.

Tradiční lázeňské „disciplíny“

a) v oblasti sportu:

- golf, minigolf, tenis, stolní tenis, squash, všechny ostatní míčové a podobné hry,
- jízda na koni,
- turistika, cykloturistika, jízda na loďkách,
- koupání v bazénech, koupání na koupalištích,
- střelnice,
- kuželky, bowling,
- lyžování - sjezdové i běžecké,
- gymnastika, cvičení jógy, ostatní formy cvičení,
- fitness centra, posilovny,

b) v oblasti kultury a společenské vyžití:

- společenský tanec - taneční večery,
- kasino, různé herny.

Tradiční disciplíny pro pasivní vyžití:

- divadla, kina, koncerty a zábavné večery,
- promenádní koncerty,
- organizované besedy a přednášky - známí umělci, sportovci, politici, lékaři,
- galerie výtvarného umění, výstavy a akce (jarmarky, poutě, atd.).

4.4. Obchodní postavení lázní v lázeňském místě a v regionu

Ve svém regionu se stávají i lázně významným prvkem jak z hlediska zdravotnického, tak především hlediska turistického, potažmo pak ekonomického. Lázeňské místo se stává atraktivním pro velkou škálu podnikatelských aktivit z oborů:

- a) zdravotnictví - nabízeny jsou specializace a odbornosti, které by jinak ve stejně velkém městě bez lázní nebyly zastoupeny (nabídka směřuje nejen k občanům města, ale také k návštěvníkům lázní),
- b) kadeřnické, kosmetické a podobné služby, které se stávají dokonce přímou součástí nabídky v lázeňských domech, hotelích,
- c) hotelnictví a ostatní ubytovací služby,
- d) stravovací služby a související aktivity - kavárny, cukrárny, vinárny a bary,
- e) dopravní (taxikářské, autobusové) a obdobné služby,
- f) obchodní síť - hustší a pestřejší než v jiných místech, s větším zastoupením pro turisty dočasné obyvatele - návštěvníky atraktivního sortimentu zboží (oblečení, knihy, časopisy, sportovní potřeby, suvenýry a dárky, apod.),
- g) výroba a prodej specifických produktů, keramika, sklo, suvenýry apod., včetně produktů z přírodních léčivých zdrojů.⁶

Tab. č. 7: Struktura ceny za lázeňskou léčbu

Položka ceny	Podíl v (%)
Léčení	48
Ubytování	28
Stravování	24
Celkem	100

Zdroj: Knop, K. a kol: Lázeňství – ekonomika management, Grada Publishing 1999.

4.5. Související legislativa vztahující se k lázeňství

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.

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

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

⁶ Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6. str. 56-59, 138.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 423/2001 Sb., 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 balených minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních).

Další související právní předpisy týkající se vyhlášení přírodních léčebných lázní, přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod a jejich ochranných pásem.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a o doplnění některých souvisejících zákonů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 275/2004 Sb., o požadavcích na jakost a zdravotní nezávadnosti balených vod a o způsobu jejich úpravy.⁷

4.5.1. Indikační seznam pro lázeňskou péči

Kategorizace lázeňské péče se v České republice řídí dle Vyhlášky MZ č. 58/1997, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. Vyhláška ve své příloze obsahuje nemoci, u nichž lze lázeňskou péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské péče u jednotlivých nemocí, délku léčebného pobytu a indikační zaměření jednotlivých lázeňských míst.

Indikační seznam je členěn pro lázeňskou péči o dospělé a o děti a dorost zvlášť. Dle nemocí jsou vyčleněny následující indikační skupiny:

⁷ Dostupné na Internetu: <http://www.mzcr.cz/print.php?clanek=74v> ze dne 7.7.2006

- nemoci onkologické,
- nemoci oběhového ústrojí,
- nemoci trávicího ústrojí,
- nemoci z poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí,
- netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí,
- nemoci nervové,
- nemoci pohybového ústrojí,
- duševní poruchy,
- nemoci kožní,
- nemoci ženské.

Tyto indikační skupiny jsou pro dospělé i dětské pacienty téměř totožné. Do indikačních skupin pro lázeňskou péči o děti a dorost patří dále nemoci gynekologické a nemoci ledvin a cest močových.

K jednotlivým druhům nemocí, dle indikačního seznamu, je stanoven přehled vyšetření pro vystavení návrhu na lázeňskou péči.

Vyhláška dále stanovuje tzv. kontraindikace, tedy stavy, za kterých se poskytování lázeňské péče pacientům vylučuje. Dětské lázeňské léčebny jsou rozděleny dle věkových kategorií. Délka pobytu dětí a dorostu se řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař lázeňské léčebny. Dorostu lze výjimečně a se souhlasem rodičů poskytnout péči i v léčebnách pro dospělé.⁸

⁸ Dostupné na Internetu: www.magconsulting.cz/articleattachment.aspx?AttachmentID=451 ze dne 7.7.2006

5. Cesta pacienta do lázní

Od ledna roku 2004 je léčebná péče součástí potřebné zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, a to za podmínky, že je poskytována podle doporučení lékaře jako součást léčebného procesu. K tomu, aby lázeňskou léčbu hradila zdravotní pojišťovna, je tedy v první řadě nezbytné, aby léčení v lázních navrhl ošetřující lékař. Návrh posuzuje revizní lékař zdravotní pojišťovny, bez jehož souhlasu nelze lázeňskou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou poskytnout.

Lázeňská léčba je na náklady zdravotního pojištění poskytována jako komplexní nebo příspěvková lázeňská péče. Navrhující lékaři a revizní lékaři zdravotních pojišťoven při zvažování lázeňské péče, včetně její formy, vycházející z ustanovení Zdravotního řádu a jeho přílohy - Indikačního seznamu pro lázeňskou péči.

Komplexní lázeňská péče zpravidla přímo navazuje na péči v nemocnicích a odborných ambulancích jako doléčení závažných onemocnění, stavů po komplikovaných operacích apod. Její poskytnutí doporučují především příslušní specialisté. Pokud komplexní lázeňskou péči navrhuje praktický lékař, je nezbytné, aby byl návrh podložen příslušnými odbornými nálezy. U nemoci z povolání a jiných poškození zdraví z práce se komplexní lázeňská péče poskytuje na doporučení odborníka pro choroby z povolání. Ve formě komplexní lázeňské péče se poskytuje léčba v lázních rovněž dětem a dorostu do 19 let, není-li na žádost rodičů poskytnuta léčba příspěvková. Pacientům, jimž v případě onemocnění vystavuje lékař „pracovní neschopnost“, se i komplexní lázeňská péče poskytuje v rámci pracovní neschopnosti.

Při komplexní lázeňské péči hradí zdravotní pojišťovna veškeré náklady léčebného pobytu v lázních tzn. vyšetření, léčení, stravování a ubytování.

Při navrhování komplexní lázeňské péče vyznačují navrhující lékař v návrhu pořadí naléhavosti léčby a doporučuje místo léčení. Návrh posuzuje revizní lékař. V jeho pravomoci je změnit jak doporučenou formu, tak i místo lázeňské léčby, schválit či zamítnout průvodce, vyjádřit se k návrhu na použití osobního vozidla na cestu do lázní apod. S důvodem provedené změny nebo dokonce zamítnutí návrhu má revizní lékař seznámit navrhujícího lékaře.

Schválený návrh na komplexní lázeňskou péči zasílá zdravotní pojišťovna do lázeňské léčebny odsouhlasené revizním lékařem. Termín přijetí do lázní stanoví nemocnému lázeňská

léčebna. Pacienty s I. pořadím naléhavosti předvolá lázeňská léčebna k nástupu do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, při druhém pořadí naléhavosti do tří měsíců, u dětí a dorostu do šesti měsíců od navržení léčby. Po dohodě navrhujícího, lázeňského a revizního lékaře může být pacient přeložen přímo z nemocničního na lázeňské lůžko.

Délka léčebného pobytu při komplexní lázeňské léčbě se řídí Indikačním seznamem, u některých indikací může vedoucí lékař podle zdravotního stavu pacienta rozhodnout o jejím prodloužení. U dětí a dorostu stanoví délku léčebného pobytu vedoucí lékař lázeňské léčebny, rodiče jsou s předpokládanou délkou léčení seznamováni při přijetí dítěte do lázní.

Příspěvková lázeňská péče se poskytuje na návrh ošetřujícího lékaře v případech, kdy nejsou splněny podmínky pro komplexní lázeňskou péči, především u chronických onemocnění. Nerozhodne-li revizní lékař jinak, uhradí zdravotní pojišťovna nemocnému na návrhu ošetřujícího lékaře příspěvkovou lázeňskou léčbu, tzn. náklady na vyšetření a léčení v lázních. U příspěvkové lázeňské péče nehradí zdravotní pojišťovna náklady na stravování a ubytování. Odsouhlasený návrh na příspěvkovou lázeňskou péči předává zdravotní pojišťovna pacientovi a informuje jej, ve kterých lázeňských zařízeních může léčbu absolvovat. Pacient si vhodné lázeňské zařízení po poradě se svým lékařem nebo dle předchozí vlastní zkušenosti vybírá sám a s lázeňskou léčebnou si dohodne termín léčení i další podmínky. Lázeňská informační služba na požádání sdělí veškeré informace – volné termíny, ceny ubytování dle vybavení pokoje apod. Pacient, jemuž už byla přiznána příspěvková lázeňská péče, nemá povinnost ubytovat se v léčebně. Může si s lázeňským zařízením dohodnout pouze léčení a ubytovat se v hotelu, v soukromí apod. Je pouze nutné, aby nastoupil léčení v lázních do 6 měsíců od vystavení návrhu.

Některé zdravotní pojišťovny a specializované cestovní kanceláře mohou zprostředkovat dle přání pacienta přijetí na příspěvkovou lázeňskou léčbu ve vybrané léčebně samy.

V lázních se nadále mohou léčit samoplátci, kteří hradí veškeré náklady spojené s pobytem z vlastních prostředků. Pro přijetí samoplátce není nezbytný kompletní lékařský návrh. Je v zájmu nemocného poradit se o lázeňské léčbě se svým ošetřujícím lékařem a vyžádat si od něj alespoň krátkou lékařskou zprávu pro lázeňského lékaře. Pacient však může být přijat a léčen i bez doporučení, pokud lázeňský lékař při vstupním vyšetření neshledá kontraindikaci lázeňské léčby. Délka léčebného pobytu a všechny další podmínky jsou věcí dohody pacienta a lázní. Lázeňská zařízení vycházejí vstříc individuálním požadavkům, pokud se jedná o

ubytování a stravování pacienta, případného doprovodu i další doplňkové služby, pokud jde o lázeňské procedury, po dohodě s lékařem.⁹

⁹ Dostupné na Internetu: www.icm.cz/cz/tema/zdravi/cestapacienta.doc ze dne 7.7.2006

6. Poskytnutá lázeňská péče v roce 2006

Lázeňská péče doporučená lékařem jako nezbytná součást léčebného procesu se dělí na komplexní - KLP (plně hrazenou) zdravotní pojišťovnou, a příspěvkovou lázeňskou péči – PLP (částečně hrazenou) zdravotní pojišťovnou. Dětem a dorostu je zásadně poskytována komplexní lázeňská péče s výjimkou případů, kdy o léčbu formou příspěvkové péče požádají rodiče pacienta.

Se zavedením systému zdravotního pojištění v roce 1993 se změnil plátce hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny.

V roce 2006 bylo v ČR v provozu 85 lázeňských zdravotnických zařízení, z toho 5 dětských. Tato lázeňská zařízení disponují celkem 25 770 lůžky. Zhruba 12 % lůžkové kapacity (3 107 lůžek) patří lázeňským zařízením zřizovaným centrálními orgány tj. Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem obrany a Ministerstvem vnitra ČR. Jedno lázeňské zařízení provozuje město a zhruba 87 % kapacity spravují jiné právnické a fyzické osoby. Nejvíce navštěvovanými lázeňskými zařízeními v roce 2006 byly: Lázně Františkovy Lázně, a.s., Lázně Luhačovice a.s., Léčebné lázně Mariánské Lázně a.s., Léčebné lázně Jáchymov a.s., Lázně Aurora s.r.o. a Lázně Teplice v Čechách a.s.

Komplexní lázeňskou péči využilo v roce v 2006 celkem 106 869 pacientů (o 12 826 osob méně než v roce 2005 a o 20 729 osob méně než v roce 2004). V roce 2006 tvořili dospělí pacienti 88,4 % všech pacientů v rámci KLP. Celkem u 60,9 % pacientů hradila náklady spojené s pobytem a léčbou Všeobecná zdravotní pojišťovna a zbývajícím pacientům ostatní pojišťovny. Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Týká se rovněž nemocí z povolání a jiných druhů poškození zdraví při výkonu profese. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich pracovní neschopnosti. Délka pobytu je 14, 21, 28 dní dle zdravotní indikace.

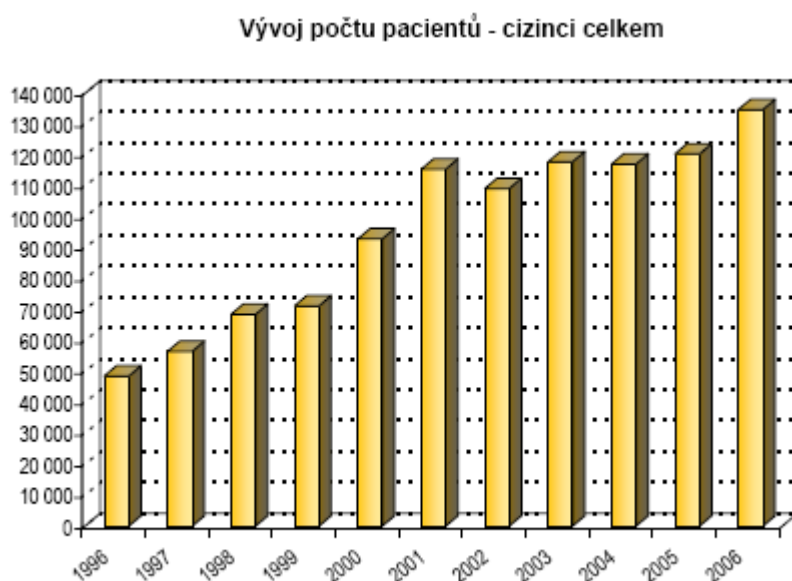
Příspěvková lázeňská péče byla poskytnuta celkem 18 650 pacientům (v roce 2005 to bylo celkem 18 267 osob a v roce 2004 celkem 19 163 osob), z toho 99,6 % byly dospělé osoby. VZP hradila léčebné výlohy 53,7 % klientům PLP a zbývajícím pacientům tyto výlohy

hradily ostatní pojišťovny. Tento typ péče je poskytován především pojištěncům s chronickými onemocněním, a to jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak. Stravování, ubytování, jízdné a lázeňský poplatek si hradí klient sám. Délka pobytu je 21 nebo 28 dní zdravotní indikace. Klient čerpá lázeňskou péči v rámci své dovolené.

Další variantou příspěvkové lázeňské léčby je možnost objednat si pouze léčení ambulantní. Během roku 2006 takovou léčbu podstoupilo 38 149 osob, z toho bylo 323 dětí a dorostu. Ve srovnání s rokem 2005 bylo ambulantně odléčeno o 12 379 osob méně a s rokem 2004 o 14 794 osob méně.

Samoplátecká léčba, při které si všechny náklady spojené s pobytem a léčbou hradí klient sám, byla využita 66 756 tuzemskými klienty. V tomto případě nemusí mít klient lékařské doporučení a doba pobytu pro samoplátce není nijak limitována. Až na 68 pacientů ve věku dětském a dorostovém se jednalo o dospělé osoby. V porovnání s rokem 2005 došlo loni k výraznému zvýšení poskytnuté lázeňské samoplátecké péče, a to o 10 894 klientů (19,5 %) a oproti roku 2004 o 21 455 klientů, tj. o 37,7 %. Hlavním důvodem vyššího počtu plně placících pacientů je rozšíření nabídky ozdravných pobytů, zejména víkendových relaxačních a rehabilitačních. Jelikož za poslední roky nedochází k většímu nárůstu plateb od zdravotních pojišťoven, snaží se všechna lázeňská zařízení vylepšovat své služby, jak v oblasti ubytovací a stravovací, tak léčebné.

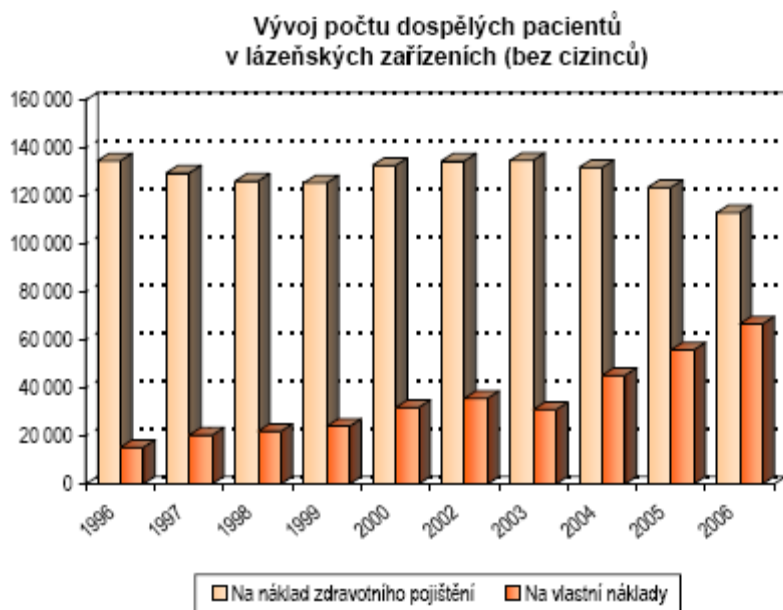
Graf č. 2.



Zdroj: UZIS ČR, Lázeňská péče 2006.

V roce 2006 absolvovalo lázeňskou léčbu v našich lázních 134 803 cizinců, ve srovnání s rokem 2005 to bylo o 14 329 zahraničních klientů více a oproti roku 2004 o 17 607 více. Cizinci se v lázních v ČR nejčastěji léčí s indikací nemoci pohybového ústrojí (58,7 %), dále nemoci trávicího ústrojí (23,1 %) a nemoci oběhového ústrojí (7,1 %). Viz graf č. 2.

Graf č. 3.



Zdroj: UZIS ČR 2007, Lázeňská péče 2006.

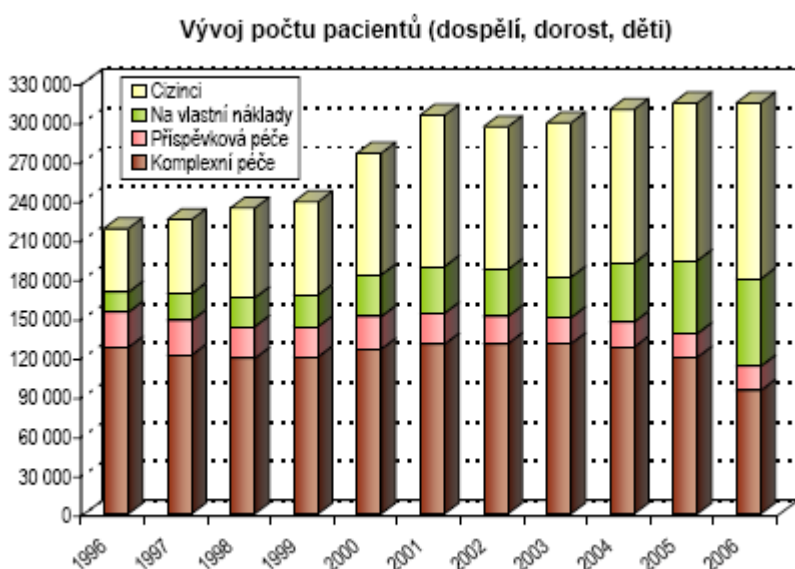
Do českých a moravských lázní přijelo během roku 2006 úhrnem 327 078 klientů. Z toho 38,4 % osob bylo v lázních léčeno na náklady veřejného zdravotního pojištění (KLP+PLP celkem). Cizinci tvořili 41,2 % a tuzemští samoplátci 20,4 % celkového počtu léčených klientů v lázních. Dalších 4 233 osob pobývalo v lázních jako doprovod hrazený zdravotní pojišťovnou. Viz graf č. 3.

Léčeným osobám bylo v lázních poskytnuto 5 669 938 ošetřovacích dnů, tedy v průměru 17,3 dne na osobu. Z toho pacientům v rámci veřejného zdravotní pojištění bylo poskytnuto 3 634 097 ošetřovacích dnů, což je 58,1 % veškerých ošetřovacích dnů. Průměrná délka pobytu pacienta v rámci KLP byla 27,2 dnů, průměrná délka pobytu pacienta v rámci PLP byla 20,6 dnů. Tuzemští samoplátci v lázních strávili 473 196 ošetřovacích dnů (8,3 %). Průměrná délka lázeňského pobytu samoplátce byla 7,1 dnů. Pacientům z ciziny bylo poskytnuto 1 903 061 ošetřovacích dnů, tedy 33,6 % všech ošetřovacích dnů. Ve srovnání s absolutními počty osob léčených (viz výše) tedy porovnání poskytnutých ošetřovacích dnů

podává přesnější obraz podílů pacientů dle způsobu úhrady péče a potvrzuje nárůst podílu tuzemských i zahraničních platících klientů – podíl tuzemských samoplátců na poskytnutých ošetrovacích dnech v roce 2002 byl 5,9 %, podíl cizinců v roce 2002 na ošetrovacích dnech byl 27,6 %. Přes nárůst u dvou zmiňovaných kategorií celkový počet ošetrovacích dnů v lázních od roku 2004 mírně klesal.

Pacientům v lázeňských zdravotnických zařízeních bylo v roce 2006 poskytnuto 18 178 931 léčebných výkonů. Z tohoto počtu byla nejvíce zastoupena rehabilitace (19,5 %), vodoléčba a masáže (18,1 %) a elektrofyziální výkony (12,7 %).

Graf č. 4.



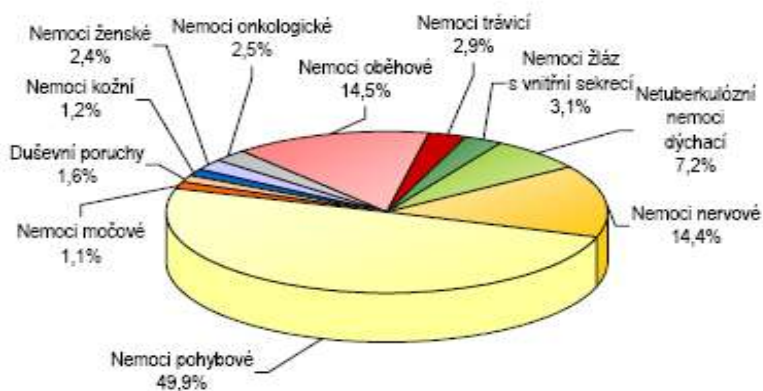
Zdroj: UZIS 2007, Lázeňská péče 2006.

Do lázeňské péče pro dospělé bylo přijato celkem 314 207 pacientů, nejvíce klientů tvořili cizinci (42,8 %). Komplexní lázeňskou péči využilo 30,1 % pacientů, samoplátců tvořili 21,2 % a 5,9 % pacientů byla poskytnuta příspěvková lázeňská péče. Viz graf č. 4.

V pořadí indikací se u léčby hrazené zdravotními pojišťovnami (KLP i PLP) stejně jako v minulých letech nejčastěji vyskytovaly nemoci pohybového ústrojí – 38,0 % celkového počtu dospělých. Následovaly nemoci oběhového ústrojí (13,3 %) a nemoci nervové (13,2 %). Viz graf č. 5.

Graf č. 5.

Lázeňská péče 2006 pro dospělé podle indikačních skupin na náklad zdravotního pojištění (počty osob)

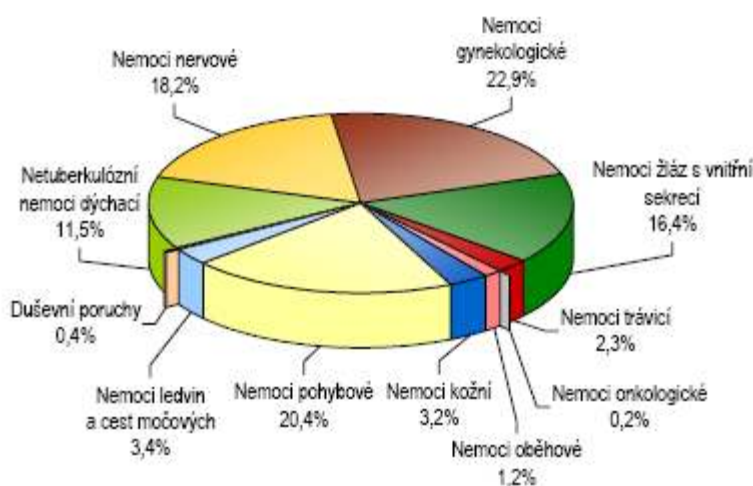


Zdroj: UZIS 2007, Lázeňská péče 2006.

Průměrná ošetrovací doba u dospělých pacientů léčících se na náklad zdravotního pojištění byla u KLP 26,1 dnů u PLP 20,5 dnů, u plně placících tuzemců 7,1 dnů a u cizinců 6,0 dnů.

Graf č. 6.

Lázeňská péče 2006 pro dorost podle indikačních skupin na náklad zdravotního pojištění (počty osob)



Zdroj: UZIS 2007, Lázeňská péče 2006.

Do lázeňské péče pro dorost bylo v roce 2006 přijato celkem 2 342 pacientů, z toho 5 samoplátců a 56 cizinců. Nejčastější indikací u pacientů léčících se na náklady zdravotního

pojištění byly nemoci gynekologické (21,4 %), nemoci pohybového ústrojí (20,2 %) a nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (18,7 %). Průměrná ošetrovací doba u dorostových pacientů, jejichž léčbu hradily zdravotní pojišťovny, činila 35,8 dnů, u tuzemských samoplátců 18,6 dnů a u cizinců 18,4 dnů.

Graf č. 7.



Zdroj: UZIS 2007, Lázeňská péče 2006.

Do lázeňské péče pro děti bylo v roce 2006 přijato celkem 10 529 dětských pacientů, z toho 10 237 dětí absolvovalo pobyt v lázních na náklad zdravotního pojištění (97,2 %). Děti „cizinců“ bylo 229 a tuzemských samoplátců 63. Nejčastější indikací u dětských pacientů, kteří se léčili na náklad zdravotního pojištění, byly netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí (44,0 %), nemoci nervové (17,2 %) a nemoci gynekologické (9,1 %). Průměrná ošetrovací doba u dětských pacientů využívajících úhrady zdravotního pojištění byla 36,2 dnů, u samoplátců 11,3 dnů a u cizinců 17,2 dnů.¹⁰

¹⁰ÚZIS ČR 2007. Lázeňská péče 2006. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 28s. ISSN 1210-8596.str 6-12.

7. Základní principy zdravotní péče v ČR

Péče o zdraví v ČR je založena na následujících principech: solidarita, vysoký podíl samosprávy, vícezdrojové financování s převažujícím podílem veřejného zdravotního pojištění, svobodná volba lékaře, zdravotnického zařízení, svobodná volba pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, stejná dostupnost poskytovaných služeb pro všechny pojištěnce. Jde tedy o systém zdravotní péče, vycházející z evropských tradic, založených na veřejných službách, financování převážně z veřejných prostředků.

7.1 Typy zdravotního pojištění

Zdravotní péče v ČR je poskytována převážně na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Smluvní pojištění je jen doplňkovou formou.

Právní nárok na veřejné zdravotní pojištění vzniká ze zákona všem, kdo mají v ČR trvalý pobyt a dále těm, kteří zde sice trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. Ti, kdo nesplňují podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění, mohou uzavřít smluvní zdravotní pojištění.

Rozdíly jsou:

- a) v rozsahu zdravotní péče kryté veřejným a smluvním zdravotním pojištěním,
- b) v podmínkách vzniku, zániku a trvání těchto typů pojištění.

7.1.1. Veřejné zdravotní pojištění

System veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na vzájemně provázaných vztazích: pojištěnec - poskytovatel zdravotních služeb - zdravotní pojišťovna.

Účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká:

- a) osobám s trvalým pobytem na území ČR. To jsou jednak občané ČR, kteří jsou na území ČR k trvalému pobytu přihlášení, a dále cizinci, kteří jsou držiteli povolení k pobytu na území ČR nebo jimž byl udělen azyl a jsou zde hlášeni k trvalému pobytu,
- b) osobám, které zde trvalý pobyt nemají, a to za podmínky, že jsou to zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území ČR sídlo.

Účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká ze zákona (č. 48/1997 Sb.). Pojištěncem se osoba stane ke dni, kdy byla splněna některá ze dvou výše uvedených podmínek (trvalý pobyt nebo zaměstnání v ČR).

Účast na veřejném zdravotním pojištění zaniká:

- a) ukončením trvalého pobytu na území ČR,
- b) ukončením zaměstnaneckého poměru v ČR (v případě osob bez trvalého pobytu v ČR).

Neplněním povinnosti odvádět pojistné, pojistný vztah nezaniká. V případě neplacení pojistného bude pojišťovnou vyměřeno penále a pojišťovna bude pojistné i penále vymáhat.

Pojištěnci systému veřejného zdravotního pojištění nejsou povinni platit pojistné po dobu, kdy jsou dlouhodobě v cizině (minimálně 6 měsíců), pokud jsou tam zdravotně pojištěni nebo se jim tam poskytuje zdravotní péče bez přímé úhrady na základě mezinárodní smlouvy a pokud o tom učinili u příslušné pojišťovny příslušné prohlášení.

Zdravotní pojišťovny

Veřejné zdravotní pojištění v ČR provádějí v současné době veřejné zdravotní pojišťovny. Z nichž největší je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Vedle ní působí v současné době 8 dalších pojišťoven. Každá zdravotní pojišťovna má povinnost přijmout jako pojištěnce každou osobu, jež splňuje podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění.

Osoba, která je pojištěncem ve smyslu veřejného zdravotního pojištění, má nárok na výběr zdravotní pojišťovny, u které bude pojištěna.

Plátcí pojistného

Osoby, které jsou účastny veřejného i smluvního zdravotního pojištění, mají povinnost pravidelně platit pojistné. Tato povinnost vzniká dnem vzniku pojištění. Zatímco účastníci smluvního zdravotního pojištění jsou zpravidla i plátcí tohoto pojištění, u účastníků veřejného zdravotního pojištění je plátců pojistného několik, jsou to:

- a) pojištěnci,
- b) zaměstnavatelé,
- c) stát.

Situace zaměstnance

Pokud je účastník systému veřejného zdravotního pojištění zaměstnancem, platí pro něj tato pravidla.

- Na úhradě pojistného se spolu se zaměstnancem podílí také jeho zaměstnavatel, zaměstnanec hradí jednu třetinu z celé částky pojistného a zaměstnavatel zbylé dvě třetiny, tyto složky představují 4,5 % (platí zaměstnanec) a 9 % (platí zaměstnavatel) z výše vyplácené mzdy, celkem tedy 13,5 % z vyplácené mzdy.
- Pojistné za zaměstnance odvádí zaměstnavatel, který mu příslušnou částku sráží z platu a poukazuje příslušné pojišťovně.

Situace osoby samostatně výdělečně činné

Osoby samostatně výdělečně činné účastné veřejného zdravotního pojištění:

- odvádějí pojistné samy, a to ve formě měsíčních záloh a následného ročního vyúčtování.

Osoby, za které je plátcem pojistného stát

Za některé osoby, které jsou účastny na veřejném zdravotním pojištění, je plátcem stát, který přesunuje ze státního rozpočtu pojišťovnám stanovené částky. Jde zejména o platby za:

- neopátrané děti (do věku 26 let), důchodce - poživatele důchodů a důchodového pojištění v ČR, studenty (do věku 26 let), matky na mateřské dovolené nebo ty, kdo řádně a celodenně pečují alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo o dvě děti do patnácti let věku, uchazeče o zaměstnání, osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby, osoby převážně nebo úplně bezmocné, vojáky základní služby, osoby ve vazbě a výkonu trestu a další (viz § 7 zákona č. 48/1997 Sb.).

Pokud mají tyto osoby kromě toho samy příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

Ostatní situace

Osoba, která má v ČR trvalý pobyt (a je tudíž účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění) ale není zaměstnána, není osobou samostatně výdělečně činnou, ani nepatří mezi osoby, za které platí pojistné stát, je sama povinna řádně odvádět zálohy na pojistné své pojišťovně.

Pojištěnci veřejné zdravotní pojištění mají následující práva:

- na výběr zdravotní pojišťovny – zdravotní pojišťovnu lze změnit pouze jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k prvním dni kalendářního čtvrtletí,
- na výběr lékaře a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,
- na výběr dopravní zdravotní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,
- na zdravotní péči bez přímé úhrady (s výjimkou výkonů, které ze zákona nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění) – zdravotní pojišťovna také může zabezpečit úhradu zdravotního výkonu či léčby, které jinak nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je-li prokázáno, že v daném případě jsou jedinou možností zdravotní péče,
- právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady, jde-li o přípravky hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- právo podání stížnosti v případě pochybnosti o tom, zda je péče poskytována náležitým způsobem – pojištěnec se může obrátit na vedoucího zdravotnického zařízení nebo na jeho zřizovatele, na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, Českou lékárnickou komoru nebo na zdravotní pojišťovnu.

Pojištěnci vznikají následující povinnosti:

- hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné,
- spolupracovat při léčbě,
- podrobit se v případě potřeby stanoveným preventivním opatřením,
- vyvarovat se jednání, které vede k vědomému poškození vlastního zdraví,
- prokazovat se při poskytování zdravotní péče s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem,
- plnit oznamovací povinnosti vůči zdravotní pojišťovně.

7.1.2. Rozsah péče hrazené zdravotními pojišťovnami

Péče zcela hrazená zdravotní pojišťovnou:

Zdravotní péče poskytnutá na základě veřejného zdravotního pojištění a hrazená z prostředků tohoto pojištění zahrnuje:

- ambulantní a lůžkovou léčebnou péči,
- pohotovost a záchrannou péči,
- preventivní péči,
- dispenzární péči,
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky (např. přístroje užívané při diagnostice, ale i léčebné a pomocné prostředky, jako např. pomůcky pro nedoslýchavé, obvazy aj.) stomalogických výrobků,
- lázeňskou péči, péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných, náhradu cestovních výdajů,
- posudkovou činnost (pouze do jisté míry),
- prohlídku zemřelého a pitvu.

Samostatné léčebné výkony lékařů, kteří uzavřeli smlouvu s některou ze zdravotních pojišťoven, ať už v ambulantních službách nebo v nemocnicích, jsou plně hrazeny těmito pojišťovnami a smluvními lékaři pojišťoven nejsou od pojištěných pacientů opravňovat jakékoliv poplatky. Není-li však pacient zdravotně pojištěn, lékař naopak je nucen požadovat zaplacení léčebného úkonu a to bez ohledu na skutečnost, zda sám s pojišťovnou smlouvu uzavřel či nikoli.

Zdravotní péče s finanční spoluúčastí pacienta

Pojištěnci se spoluúčastí podílejí se na úhradách některých výkonů případně prostředků zdravotnické techniky, které jsou nad rámec stanovený zákonem. Jde například o některé stomatologické výkony, část lázeňské péče a zejména o spoluúčast na úhradě některých léčiv. Část léků je pojišťovnami hrazena zcela, u části se pacient finanční podílí určitou platbou. Přitom v každé skupině léčiv musí být nejméně jedno, které je pojišťovnou zcela hrazeno a u ostatních musí lékař pacienta předem upozornit na povinnost doplatku při převzetí léků v lékárně.

Náklady na léčiva a prostředky zdravotnické techniky v průběhu nemocniční léčby jsou hrazeny v plné výši.

Zdravotní péče plně hrazená pacientem

Zdravotní péče, na kterou se veřejné zdravotní pojištění nevztahuje, a kterou je třeba uhradit přímo, je vymezena zákonem. Jde například o plastické operace, vybrané stomatologické výkony nebo akupunkturu.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění se dále nehradí některé výkony a vyšetření provedené v osobním zájmu pojištěnce nebo jiné osoby, které nemají přímý léčebný charakter a jejichž cílem není zachování nebo zlepšení zdravotní stavu pojištěnce. Jedná se např. o vyšetření pro vydání řidičského průkazu, prohlídky při vstupu do zaměstnání, potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu a další.

7.1.3. Organizace systému poskytování zdravotní péče v ČR

Na území ČR existují jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení. Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a poskytují pacientům pojištěním u příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní péči bez přímé úhrady.

Zdravotní služby poskytuje soustava zařízení ambulantní péče, zařízení ústavní péče, zařízení závodní preventivní péče, zařízení neodkladné péče, zařízení dopravy nemocných, raněných, rodiček, zařízení lázeňské péče, zařízení zajišťující léčiva a zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky.

Ambulantní péče

V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře tzv. primární péče, kteří pracují v okolí jeho bydliště. Jsou to praktiční lékaři pro dospělé, praktiční lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři a ženští lékaři.

Při výběru lékaře je ovšem třeba mít na paměti, že se lze přihlásit pouze k lékaři, který má uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče s pojišťovnou, u níž je pacient pojištěn.

U všech lékařů primární péče se musí pacient nejprve zaregistrovat. Lékař může pacienta odmítnout registrovat pouze v případech, kdy by jeho přijetí znamenalo pro lékaře takové pracovní zatížení, jež by mu znemožnilo kvalitní péči o tohoto pacienta či o jiné pacienty, které již ve své péči má. Lékař ovšem nemůže odmítnout ošetření v případě neodkladné péče (úrazu, akutního náhlého onemocnění), po tomto ošetření však předává pacienta jeho ošetřujícímu lékaři. V případě odmítnutí má pacient právo, aby mu lékař odmítnutí potvrdil písemně.

Když lékař primární péče pacienta zaregistruje, stává se jeho registrujícím lékařem, vystaví mu registrační list a tak se zavazuje k soustavné péči o tohoto pacienta, tj. k zajišťování základní péče (včetně návštěvní služby) a v případě potřeby k zajištění speciální péče u lékařů specialistů nebo v nemocnici.

Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje specializovanou péči, kterou mu nemůže poskytnout jeho registrující lékař primární péče, doporučí mu tento lékař odpovídající specializované zdravotnické zařízení, jež má smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou. I v tomto případě má ovšem pacient právo svobodné volby zdravotnického zařízení i lékaře. Registrující lékař v takovém případě vydá doporučení k odborné péči nebo žádost o konziliární vyšetření. Odborný ošetřující lékař pak registrujícího lékaře informuje o svých zjištěních a postupech léčby, případně doporučí další postupy léčby, či uvede doporučení týkající se pracovní schopnosti pacienta.

Odborného specialistu může pacient v ČR navštívit i bez doporučení lékaře primární péče.

Ústavní péče

Pokud to vyžaduje charakter onemocnění, doporučí lékař primární péče nebo ambulantní specialista léčbu v nemocnici nebo mu přímo toto přijetí sám dohodne.

Po skončení vyšetření a léčby v nemocnici je pacient propouštěn, jsou mu vydány potřebné léky na tři dny a pro ošetřujícího lékaře je mu vydána zpráva o způsobu a výsledcích ošetření v ústavní léčbě s doporučením dalších postupů. Nárok na písemnou zprávu lékaře není stanoven zákonem.

Lůžková péče je vedle nemocniční péče poskytována v síti odborných léčebných ústavů. Jde o léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny a noční sanatoria, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí a lázeňské léčebny.

Pohotovostní a záchranná služba

Zdravotní péče je zajištěna i v případě náhlého onemocnění nebo úrazu v době mimo ordinální hodiny nebo nepřítomnosti ošetřujícího lékaře. Toto zajištění se uskutečňuje v závislosti na podmínkách – v menších místech se to děje obvykle ve spolupráci lékařů, kteří se navzájem zastupují, ve větších lokalitách jsou pak organizovány pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích nebo v pohotovostní službě nemocnic. Pohotovostní služby jsou organizovány i pro náhlá onemocnění zubní.

Pro případy náhlých těžkých onemocnění, kdy se pacient nemůže sám dopravit k lékaři a kdy je nezbytné rychlé ošetření a jeho přeprava do zdravotního zařízení, aby nedošlo

k nebezpečnému zhoršení zdravotního stavu nebo ohrožení jeho života, je organizována záchranná služba, jejíž pomoci se lze dovolat prostřednictvím zvláštní telefonní linky.

Závodní zdravotní služba

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci a ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví na pracovišti, včetně prevence úrazů. Zařízení závodní preventivní péče provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců. Pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců (vstupní, průběžné a výstupní).

Lékařenské služby

Lékařenské služby zajišťují pacientům léčiva a zdravotnické prostředky, a to jak na základě lékařského předpisu tak i bez něj.

Lékárny vydávají pacientům léčiva podle předpisu buď bez úhrady, pokud je cena léčiva zdravotní pojišťovnou hrazena zcela, nebo za příslušný poplatek, pokud pojišťovna hradí pouze část ceny léčiva nebo je nehradí vůbec.

V případě, že jde o lék, který je nutno zvláště zajišťovat, může lékař dobu platnosti předpisu při jeho vystavení prodloužit. Pokud lékárna nemá předepsané léčivum a nemůže je ani v předepsané lhůtě obstarat a přesto je třeba léčivo vydat okamžitě, může být vydán jiný léčivý přípravek s odpovídající účinností a hrazený stejným způsobem.

U některých zdravotních pomůcek může zdravotní pojišťovna rozhodnout o jejich zapůjčení a nikoli o konečném předání pacientům (jde např. o hole v případech zranění apod.).¹¹

¹¹Dostupné na Internetu: <http://www.izpe.cz/files/aktuality/30.pdf> ze dne 7.7.2006

8. Zdravotní pojišťovny a náklady zdravotní péče

Veřejné zdravotní pojištění ze zákona pokrývá fyzické osoby se stálým pobytem v ČR a v letech 2001 – 2004 počet pojištěných osob převýšil 10,25 mil. Podíl pojištěnců zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven (ZZP) se ve sledovaných letech navýšil z 29,95 % na 34,74 %. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) v roce 2001 pokrývala 70,05 % pojištěnců a hradila 73,02 % z nákladů na zdravotní péči, v roce 2004 činil průměrný počet pojištěnců u VZP 65,26 % z celkového počtu a náklady VZP na zdravotní péči tvořily 68,76 % celkových nákladů systému veřejného zdravotního pojištění na zdravotní péči. Průměrné náklady na zdravotní péči u 1 pojištěnce byly v roce 2001 u VZP 12 344 Kč, u ZZP 10 629 Kč. V roce 2004 byly tyto průměrné náklady na zdravotní péči na 1 pojištěnce z VZP 15 965 Kč a u ZZP 13 626 Kč.

Průměrná výše nákladů úzce souvisí se strukturou pojištěnců. Z celkového počtu pojištěnců tvořili v roce 2004 nevýděleční, státem hrazení pojištěnci 56,67 %. Z těchto nevýdělečných pojištěnců bylo u VZP registrováno 67,08 %, tedy mírně více než byl podíl VZP na celkovém počtu pojištěnců. Z těchto státem hrazených pojištěnců však velkou část tvoří senioři/příjemci starobních důchodů nad 60 let, u kterých jsou náklady na zdravotní péči výrazně vyšší než u pojištěnců průměrného věku. Těchto nevýdělečných pojištěnců nad 60 let bylo u VZP v roce 2004 registrováno 77,66 % jejich celkového počtu.

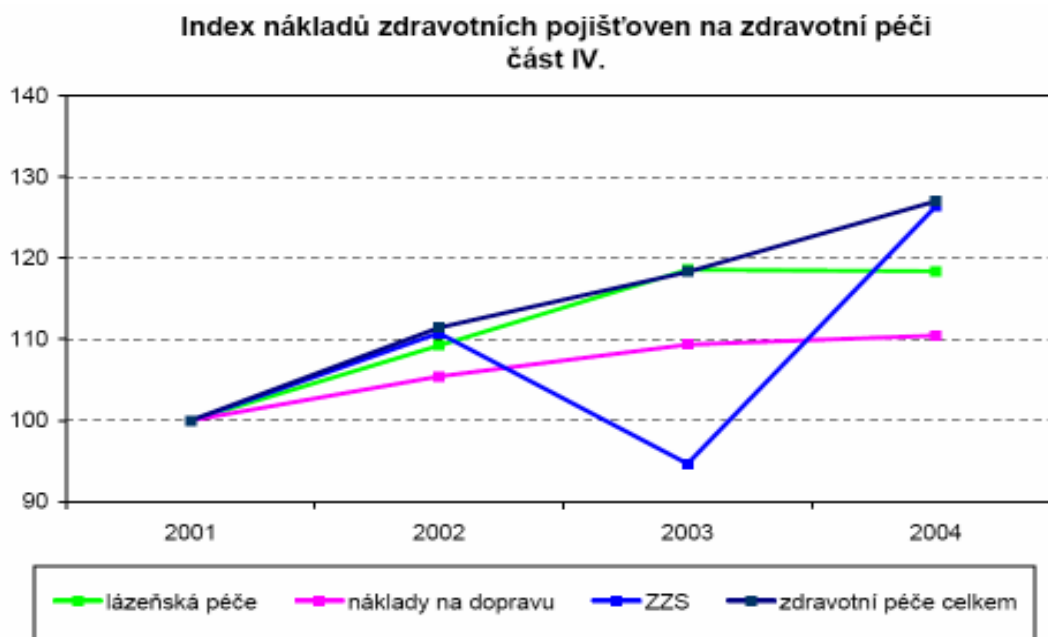
Celkové náklady všech zdravotních pojišťoven na zdravotní péči od roku 2001 do roku 2004 vzrostly o 27 % a dosáhly cca 156 mld. Kč. Podíl zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na nákladech zdravotní péče v tomto období mírně vzrostl z 26,98 % (2001) na 31,24 % (2004). Za sledované období 2001 – 2004 se náklady na ambulantní péči zvýšily o 31,29 %. V rámci ambulantní péče, která spotřebuje téměř čtvrtinu celkových nákladů na zdravotní péči, se nejrychleji zvyšovali náklady na diagnostickou zdravotní péči (růst o 54,39 %) a rehabilitační péči (o 40,15 %). Náklady na specializovanou ambulantní péči včetně gynekologické vzrostly o 37,34 %. Náklady na péči poskytovanou v ambulancích praktických lékařů se mezi roky 2001 a 2004 zvýšily o 20,15 %. Mezi hlavními typy ambulantní péče vykázal nejnižší nárůst segment stomatologické péče, který se zvýšil o 16,47 %.

Celkové náklady na segment ústavní péče se během sledovaných 4 let zvýšily o 22,1 %. V rámci tohoto segmentu se ovšem projevila rozdílná tempa růstu. U nemocnic, které spotřebují více než 40 % celkových výdajů veřejného zdravotního pojištění, byl vykázán nárůst o 20,34 %, naproti tomu u odborných léčebných ústavů o 34,82 %. Náklady léčení dlouhodobě nemocných vzrostly o 22,44 %.

Z dalších segmentů je možno zmínit nárůst 18,40 % u lázeňské péče. O 26,41 % zdravotnické záchranné služby, o 10,46 % u dopravy raněných a nemocných. Náklady na péči v ozdravovnách poklesly o 13 %. Viz graf č. 8.

Při zjednodušeném pohledu tedy dynamičtější než průměrné náklady na zdravotní péči celkem rostly náklady na léky na recept a náklady na ambulantní péči, méně dynamičtější rostly náklady na ústavní péči. Pro porovnání je možno uvést, že podle podkladů ČSÚ inflace od roku 2001 dosáhla cca 4,8 %.¹²

Graf č. 8



Zdroj: ÚZIS ČR: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky č. 31/2005.

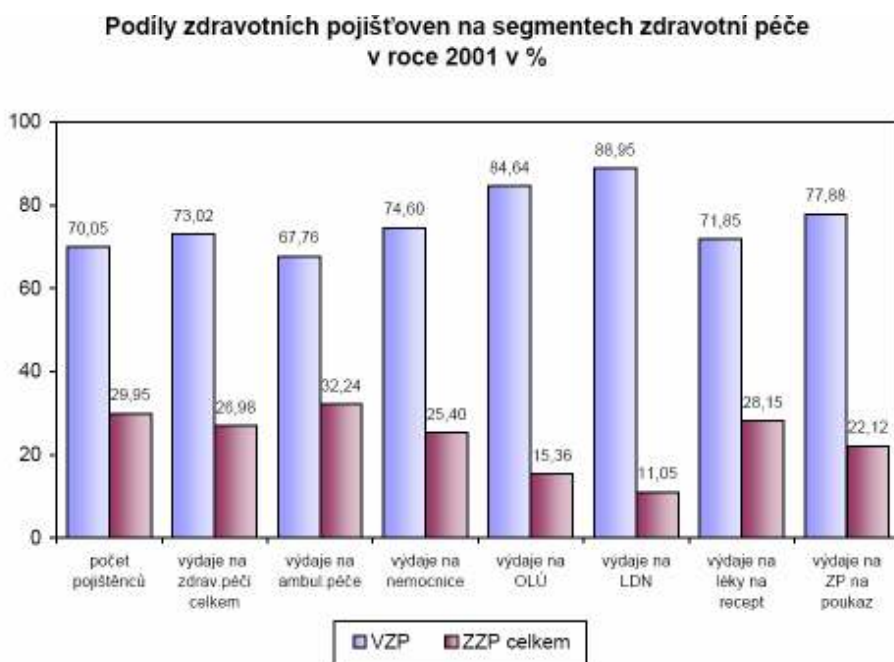
¹² ÚZIS ČR 2005: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky. Popovič, Ivan. č. 31/2005. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2005. Praha. str. 1-5.

Výše nákladů na zdravotní péči podle segmentů v letech 2001 až 2004, vývoj podílů zdravotních pojišťoven „na trhu“.

Podíl fungování zdravotních pojišťoven na specifickém „trhu“ úhrad zdravotní péče je dán především počtem pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění a strukturou těchto pojištěnců. Ve sledovaných letech 2001 až 2004 byl průměrný počet pojištěnců veřejného zdravotního pojištění nad 10 300 tis. osob, z toho cca jedna třetina je ve věku nad 65 let, cca 58 % ve věku 15 – 64 let a necelých cca 9 % ve věku 0 – 14 let.

Přes nižší průměrné náklady na jednoho pojištěnce je věková struktura VZP natolik ovlivněna podílem vyšších věkových kategorií, že vede ke vyššímu podílu VZP na celkových nákladech na zdravotní péči, než by odpovídalo aritmetického podílu podle registrovaných pojištěnců.

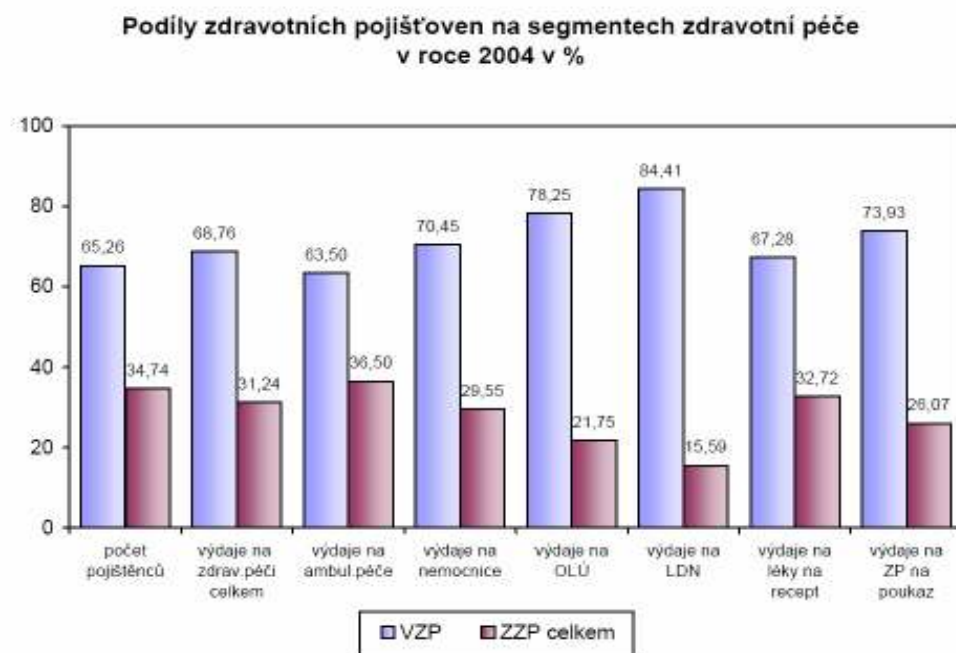
Graf č. 9.



Zdroj: ÚZIS ČR: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR č. 33/2005.

Při obdobném porovnání s podílem na celkových nákladech na zdravotní péči v uvedených letech se u VZP segmentu ambulantní péče, lázeňská péče a léky dostávají mezi mírně podprůměrné. Podíl nemocnic, OLÚ, LDN a zdravotnických prostředků zůstává u VZP i ve srovnání s absolutním objemem nákladů na zdravotní péči stále vyšší.

Graf č. 10.



Zdroj: ÚZIS ČR: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR č. 33/2005.

Z příložených grafů vyplývá při značném zjednodušení závěr, že u VZP je soustředěna větší část populace závislé na ústavní péči, což velmi pravděpodobně úzce souvisí s věkovou strukturou pojištěnců u této ZP.¹³

V roce 2004, jako i v předchozích letech, byla převážná část výdajů na zdravotnictví hrazena systémem veřejného zdravotního pojištění, které krylo 80,9 % výdajů. Státní a územní rozpočty uhradily 10,3 % celkových výdajů a soukromé výdaje tvořily 8,8 %. Vzájemný poměr těchto jednotlivých zdrojů financování zůstává v posledních letech zhruba zachován, pouze v roce 2004 o cca 2 % stoupl podíl veřejných rozpočtů.

Uvedené celkové výdaje na zdravotnictví představují 7 % HDP roku 2004. Veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění, činily 176 743 mil. Kč, tj. o 6 376 mil. Kč více než v předchozím roce.

¹³ Zdroj: ÚZIS ČR 2005: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky. Popovič, Ivan. č. 33/2005. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2005. Praha. Str. 1-4.

Tab. č. 8.

Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven *)
*Returns and expenditure of health insurance corporations *)*

Základní ekonomické ukazatele	<i>Basic financial indicators</i>	Absolutně v mil. Kč <i>Amount in mill. CZK</i>	Podíl v % <i>Proportion in %</i>	Index (2003 = 100) <i>Index (2003 = 100)</i>
Příjmy celkem	<i>Returns total</i>	157 053	100,0	106,2
z toho: tržby z pojistného	<i>o.w.: premiums</i>	123 443	78,6	107,4
z toho:	<i>o.w.:</i>			
za osoby v prac. poměru nebo obdob. poměru	<i>for persons employed or similarly engaged for work</i>	110 232	70,2	106,1
za osoby samostatně výdělečně činné	<i>for self-employed persons</i>	11 608	7,4	120,4
Výdaje celkem	<i>Expenditure total</i>	156 811	100,0	106,1
z toho: na zdravotní péči	<i>o.w.: on health services</i>	151 311	96,5	106,4
Saldo příjmů a výdajů	<i>Balance of returns and expenditure</i>	242	x	x
*) Předběžné údaje		*) <i>Preliminary data</i>		
Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví Český statistický úřad		Source of data: Ministry of Health Czech Statistical Office		

Zdroj: ÚZIS : Zdravotnická ročenka ČR 2004.

V roce 2004 existovalo celkem 9 zdravotních pojišťoven. Celkové příjmy veřejného zdravotního pojištění včetně záloha ČKA dosáhly 157 053 mil. Kč. Celkové výdaje tohoto systému v roce 2004 činily 156 811 mil. Kč. Díky státní výpomoci zdravotní pojišťovny celkově hospodařily s mírným kladným saldem 242 mil. Kč.

K 31. 12. 2004 evidovaly zdravotní pojišťovny závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti ve výši 9 613 mil. Kč (z toho VZP 9 293 mil. Kč) a současně pohledávky vůči zdravotnickým zařízením v částce 1 297 mil. Kč, z toho VZP 895 mil. Kč. Pohledávky zdravotních pojišťoven za plátce zdravotního pojištění ke konci roku 2004 dosáhly více než 39 mld. Kč (včetně úroků). Stát za důchodce, děti, nezaměstnané a některé další skupiny obyvatelstva a zaplatil zdravotní pojistné cca 33 4863 mil. Kč. V přepočtu na 1 pojištěnce průměrné výdaje VZP na zdravotní péči za rok 2004 činily 15 192 Kč, průměrné výdaje na zdravotní péči za zdravotní pojišťovny celkem na 1 pojištěnce činily 14 607 Kč.

Výše pohledávek byla za posledních 5 let ovlivněna mimořádnými opatřeními státu. V letech 2001 a 2003 se stav pohledávek snížil jako důsledek odkoupení pohledávek zdravotních pojišťoven za neplaticími subjekty. V průběhu roku 2004 se objem celkových pohledávek i po

splatnosti začal zvyšovat, ke zhoršení vývoje došlo zejména na konci roku. Příčinou tohoto nepříznivého trendu bylo prodloužení lhůt splatnosti ze strany zdravotních pojišťoven, které se odrazilo v růstu objemu pohledávek po splatnosti do 30 a 90 dnů, kam jsou kumulovány pohledávky způsobené zpoždováním plateb. Meziroční nárůst celkových pohledávek činil 33 %, pohledávky po lhůtě splatnosti se navýšily o 71 %.¹⁴

Tab .č. 9.

Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle segmentů péče
Costs of health insurance corporations by segments of health care

Druh zdravotní péče <i>Type of health care</i>	Náklady <i>Costs</i>			
	absolutně <i>amount</i>		struktura <i>structure</i>	
	v mil. Kč <i>in mill. CZK</i>		v % <i>in %</i>	
	2003	2004	2003	2004
Zdravotní péče celkem	145 500	156 236	100,0	100,0
v tom: zdravotní péče hrazená z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění	144 706	155 480	99,5	99,5
v tom: ambulantní péče celkem	33 973	36 240	23,3	23,2
v tom: stomatologická péče	8 146	8 545	5,6	5,5
péče praktických lékařů	7 363	7 476	5,1	4,8
rehabilitační péče	1 444	1 577	1,0	1,0
diagnostická péče	5 379	6 187	3,7	4,0
domácí zdravotní péče	725	839	0,5	0,5
spec. ambulantní péče	10 916	11 616	7,5	7,4
ústavní péče	67 877	72 215	46,7	46,2
v tom: nemocnice	60 166	64 214	41,4	41,1
odborné léčebné ústavy (bez LDN)	4 063	4 257	2,8	2,7
LDN	3 079	3 169	2,1	2,0
ošetřovatelská lůžka	569	575	0,4	0,4
lázeňská péče	3 336	3 331	2,3	2,1
péče v ozdravovnách	90	89	0,1	0,1
doprava	1 284	1 297	0,9	0,8
zdravotnická záchranná služba	688	918	0,5	0,6
léky vydané na recepty	32 267	35 776	22,2	22,9
zdravotnické prostředky vydané na poukazy	3 962	4 229	2,7	2,7
léčení v zahraničí	32	45	0,0	0,0
ostatní náklady	1 165	1 340	0,8	0,9
náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	795	756	0,5	0,5

Zdroj dat: Ministerstvo zdravotnictví

Source of data: Ministry of Health

¹⁴ÚZIS ČR 2005. Zdravotnická ročenka ČR 2004. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 270 s, ISBN 80-7280-520-7..str. 199 až 201.

9. Náklady na lázeňskou péči

V roce 2001 bylo předpokládané čerpání finančních prostředků na lázeňskou péči ovlivněno návrhovou činností lékařů a provedenou standardizací cen lázeňské péče ve složce ubytování a stravování, která vyplynula z výsledků projektu Pojišťovny „Standardizace cen lázeňské péče a revize Indikačního seznamu lázeňské péče“. Standardizované ceny vstoupily v platnost 1. ledna 2001. Smluvní vztahy byly k 1. lednu 2001 uzavřeny se 47 subjekty a s 9 subjekty poskytující dětskou ozdravenskou péči.

Počet lázeňsky léčených pojištěnců byl v roce 2001 nižší než zdravotně pojistný plán, což se odrazilo i na nižším než předpokládaném čerpání nákladů na lázeňskou péči. Důvodem této skutečnosti v roce 2001 byl jednak úbytek pojištěnců ve věkových kategoriích, kterých se lázeňská péče nejvíce týká, a zpřísnění indikací i posuzování podaných návrhů na lázeňskou léčbu, což koresponduje s celosvětovými trendy.

Čerpání základního fondu zdravotního pojištění na věcné dávky zdravotní péče činilo v roce 89 492 milionů Kč a bylo tak oproti roku 2000 o 6,8 % vyšší.¹⁵

V roce 2002 vešly v platnost k 1. lednu 2002 novým způsobem stanovené ceny komplexní lázeňské péče, a to standardizované ceny léčení (ostatní složky ceny komplexní lázeňské péče, tj. cena ubytování a stravování byly standardizovány již od 1. ledna 2001). Změna v konstrukci cen léčení spočívá v definování cen ve shodné výši pro všechny poskytovatele zabývající se léčením shodného spektra indikačních podskupin s tím, že cena za používaný přírodní léčivý zdroj byla propočtena dle poskytovatelů, a tak se dospělo k individuální ceně léčení jednotlivých lázeňských organizací. Pokles celkově odléčených pojištěnců oproti roku 2001 byl způsoben několika faktory. Zejména úbytkem pojištěnců OZP ČR, dále pak návrhovou a revizní činností a též obchodní politikou smluvních lázeňských organizací. K 31.12.2002 byl smluvní vztah uzavřen s 53 lázeňskými organizacemi, z toho 5 smluvních partnerů poskytovalo péči ve Slovenské republice. Navýšení úhrad smluvním zdravotnických zařízení vyplývající z aplikace ustanovení § 14 odst. 1 vyhlášky MZ č. 458/2001 Sb. Za 1 pololetí 2002 činilo 465 mil. Kč. Celkově bylo čerpáno na lázeňskou péči 1 930 mil. Kč.¹⁶

¹⁵ Výroční zpráva VZP rok 2001 str. 44, 72.

¹⁶ Výroční zpráva VZP rok 2002 str. 44.

V roce 2003 navýšení úhrad smluvní lázeňským zařízením činí oproti roku 2002 o cca 114 mil. Kč.

Podíl přerozdělení dosáhl v roce 2003 částky 31,179 miliard Kč a byl ve srovnání s rokem 2002 vyšší o 1,260 mld. Kč, což představuje zvýšení o 4,2 %. Zvýšení příjmů od státu a přerozdělování je důsledkem zvýšení vyměřovacího základu státu z 3 250 Kč v roce 2002 na 3 458 Kč v roce 2003 (zvýšení o 6,4 %).

Náklady na zdravotní péči stouply proti skutečnosti roku 2002 o 2,8 mld. Kč (tj. o 2,9 %) a byly o 5,6 miliardy Kč vyšší (tj. o 5,9 %), než předpokládal Zdravotně pojistný plán na rok 2003, na tomto růstu se však podílely jednotlivé druhy nákladů na zdravotní péči nerovnoměrně.¹⁷

V roce 2004 byly ceny lázeňské péče určeny na základě zásad dohodnutých se zástupci profesních sdružení poskytovatelů s přihlédnutím k cenovému výměru Ministerstva financí, v platném znění, zveřejněnému v Cenovém věstníku Ministerstva financí. Pojišťovna vynaložila v roce 2004 na lázeňskou léčebnou péči finanční prostředky ve výši 2 029 736 tis. Kč. Snížení celkových nákladů, které vyplývá z nižšího počtu odláčených pojištěnců, činí oproti předchozímu roku 1 124 tis. Kč.

Podíl, který obdržela Pojišťovna z přerozdělení dosáhl v roce 2004 částky 32,057 mld. Kč a byl ve srovnání s rokem 2003 vyšší o 0,490 mld. Kč, což představuje zvýšení o 1,6 %. Malé zvýšení příjmů od státu a z přerozdělování je důsledkem velmi malého zvýšení vyměřovacího základu státu z 3 458 Kč v roce 2003 na 3 520 Kč v roce 2004 (zvýšení jen o 1,8 %).

Podle Zdravotně pojistného plánu měly celkové náklady na zdravotní péči růst minimálně v důsledku uplatnění regulací ze zdravotně pojistného plánu. Záměr uplatnit regulace byl opuštěn, jiná zásadní opatření proti růstu nákladů nebyla uplatněna. Celkové náklady na zdravotní péči tak vzrostly o 7 % tj. (o 7 mld.) oproti roku 2003.¹⁸

Lázeňská zdravotní péče byla v roce **2005** poskytována podle vyhlášky č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost. Úhrada této zdravotní péče byla v lázeňských zařízeních prováděna v souladu s platným Věstníkem MZ ČR a s platným Věstníkem MF ČR, vydanými podle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách a s uplatněním regulace formou věcně usměrňované ceny.

¹⁷ Výroční zpráva VZP rok 2003 str. 47, 77.

¹⁸ Výroční zpráva VZP rok 2004 str.42,61.

V roce 2005 se vynaložilo na lázeňskou péči 1 918 465 Kč. Důvodem nižších nákladů v roce 2005 jsou nižší počty odléčených pojištěnců. Cena ošetrovacího dne se u lázeňské péče skládá z ceny za ubytování, stravování a léčení za indikaci a z ceny za přírodní léčivý zdroj. Výše ceny jednotlivých složek, kromě ceny za přírodní léčivý zdroj, je od roku 2001 standardizována a v 1. pololetí 2005 zůstala na základě dohody mezi poskytovateli (smluvní lázeňská zařízení) a Pojišťovnou stejná jako v roce 2004. Od 1.7. 2005 došlo k navýšení ceny stravování u dětí od 11 let věku a dorostu o 15 Kč na ošetrovací den. Náklady jednoho odléčeného pacienta u lázeňské zdravotní péče činily 22 200 Kč v roce 2005.

Celkový počet odléčených se v roce 2005 snížil oproti roku 2004 o 5 807 pacientů. Klesající počet u komplexní lázeňské péče ovlivňuje menší zájem mladší populace o lázeňské léčení, ale také zodpovědný přístup revizních lékařů při schvalování návrhů. Pokles pacientů léčených v rámci příspěvkové lázeňské péče lze dát do souvislosti s dalším růstem cen za ubytování a stravování v lázních, neboť vyšší věkové skupiny pacientů tyto zvýšené náklady finančně zatěžují. Příčinou nižšího počtu dětských a dorostových pacientů je stále menší zájem o lázeňské léčení během školního roku.¹⁹

¹⁹ Výroční zpráva VZP rok 2005 str. 41, 42, 43,

II. Analýza vybraných aspektů v Bertiných lázních Třeboň, s.r.o.

Třeboň: lázeňské město

Obrázek č. 1.



Zdroj: www.mestro-trebon.cz

Lázeňská péče v Třeboni má staletou tradici. Již ve středověku využívaly sestry z místního kláštera k léčbě zdejší sirnoželezité prameny. Teprve v 19. století je však spojeno se vznikem slatinných lázní. V roce 1883 vznikly starší třeboňské lázně (Bertiny), pojmenované podle první léčené pacientce. V roce 1960 dostala Třeboň statut lázeňského města. V té době již kapacita Bertiných lázní nestačila, a tak se začaly stavět nové lázně Aurora. Provoz byl zahájen v roce 1975. Jelikož obě lázeňská zařízení nestačí v současné době uspokojovat celou poptávku po lázeňské péči a zásob rašeliny je dostatek, uvažuje se o výstavbě nových lázní.²⁰

²⁰ Schánělcová, Jana.[Bakalářská práce], Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2002.

1.1. Historie lázeňství v Třeboni

Po zrušení lázeňny v Rožmberské ulici dlouho postrádali obyvatelé města Třeboně náhradu. Až v roce 1861 se nápravy ujal vrchní správce schwarzenberského velkostatku Václav Horák, známý rybářský praktik i teoretik. Získal od knížete Schwarzenberga povolení zřídit očištné lázně s tekoucí vodou na Zlaté stoce u Kollerovského domku. Horák zvolil místo nedaleko od centra města v blízkosti promenády, kde bylo ve stoce dostatek vody.

Očištné lázně měly zvlášť mužské a ženské oddělení. Předpokládané vstupné 5 až 6 krejcarů mělo zřízení lázní do roka zaplatit. Výstavba očištných lázní se realizovala od 3. do 15. června 1861 a náklady na veškerou práci deseti řemeslníků dosáhly 32 zl. a 41 kr. Václav Hucek jen o osm let později koupil v sousedství těchto lázní louku, na které v letech 1881 až 1883 vystavěl svůj léčebný ústav s aplikací rašeliny.²¹

Bertiny lázně

V roce 1869 koupil Václav Hucek zahradu poblíž Zlaté stoky a zřídil zde kuchyni a taneční sál. Později vystavěl malé slatinné lázně pro svou nemocnou dceru Bertu, podle které se dnes lázně nazývají. První pacient se zde léčil v roce 1883. V roce 1909 se stala majitelkou lázní Rosalie Vlčková, ta prodala lázně za 30 let městu, protože již nevyhovovaly hygienickým podmínkám. V následujících letech proběhla rekonstrukce lázní a zařízení. Lázně byly uvedeny do provozu roku 1940 a o rok později sloužily lázně jako ubytovna pro evakuované německé děti a koncem 2. světové války jako lazaret pro maďarské vojáky, po osvobození pro vojáky sovětské armády. Lázně zahájily svůj provoz v roce 1946. O dva roky později byly znárodněny a byly přičleněny objekty hostince a obytný dům.

Správu lázní vykonávaly Československé lázně a zřídla v Praze. K 1. lednu 1957 byla vytvořena lázeňská organizace Československé státní lázně Třeboň, kterou tvořily státní lázně Třeboň, Bechyně a Vráž u Písku. V této době činila lůžková kapacita v Třeboni 57 lůžek. V průběhu let 1957 až 1964 došlo ke generální přestavbě a rozšíření lázní a byly vytvořeny podmínky pro rozvoj ambulantní péče. Budovy byly spojeny v jeden celek, byly vybudovány nové léčebné prostory, pomocné provozy a zvýšen počet lůžek na 130. V roce 1992 byly Bertiny lázně bezúplatně převedeny v rámci privatizace městu Třeboň a staly se nejdříve rozpočtovou organizací a o dva roky později společností s ručením omezeným ve vlastnictví města. Současně byl zahájen proces celkové modernizace a rekonstrukce lázeňského zařízení.

²¹ Psíková, J.: Třeboňské lázně, 1. vydání, České Budějovice: PROTISK s. r. o., 2003. 130 s. ISBN80-239-0517-1

Lázně Aurora

V roce 1967 byl položen základní kámen při stavbě dalšího lázeňského objektu, který byl uveden do provozu v roce 1975. Rozkládají se na 42 ha, přičemž velkou část tvoří park. Postupem času byla vybudována sauna, fitness, bazén a tělocvična.

Lázně Aurora mají také rentgenologická pracoviště, biochemickou a hematologickou laboratoř. V roce 1990 byla Ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí České Republiky založeny Státní léčebné lázně Třeboň. Privatizace od roku 1994 vyústila v rozhodnutí ministerstva zdravotnictví o bezúplatném převodu majetku Státních léčebných lázní Třeboň na Fond národního majetku. Smlouvou o bezúplatném převodu majetku dne 10. 7. 1998 připadl určený majetek na město Třeboň. Následně vznikla společnost s ručením omezeným Lázně Aurora. Postupně i zde dochází ke kompletní modernizaci a rekonstrukcím.

2. Bertiny lázně

Obrázek č. 2.



Zdroj: www.bera.cz

2.1. Charakteristika společnosti

Obchodní jméno: Bertiny lázně Třeboň, s. r. o.

Bertiny lázně vznikly 1. 1. 1994, byly registrovány jako nestátní zdravotnické zařízení, hlavním sídlem je ulice Tylova 1 v Třeboni,.

IČO: 600 67 837

DIČ: 088-60067897

Předmět podnikání:

- zdravotní péče v oboru: fyzioterapie, balneologie a léčebná rehabilitace, všeobecné a interní lékařství, neurologie
- komplexní lázeňské péče
- hostinská činnost
- ubytovací činnost
- obchodní činnost - koupě za účelem prodeje a další prodeje
- směnářská činnost
- provozování lokální televizního vysílání

- propagační činnost
- provozování tělovýchovných zařízení a zařízení sloužících k regeneraci a rekondici.²²

Léčba v lázních

V Bertiných lázních se léčí stejně jako v Auroře bolestivé stavy páteře a kloubů, poúrazové a pooperační stavy, například po kloubních náhradách, artrózy, revmatická onemocnění, Bechtěrevova nemoc, dna, hyperurikemický syndrom a bolestivé stavy měkkých tkání. Pacienti tu absolvují i přípravné pobyty před operacemi kloubů.

Vedle základních léčebných procedur se na bázi slatinných koupelí poskytují i vodoléčebné procedury s podvodními masážemi, perličkovými a bylinnými koupelemi, vířivky horních a dolních končetin, skotské stříky, střídavou nožní koupel v tzv. Kneipově chodníku. K léčbě je využívána i laserová technika a vodní lůžko Hydrojet pro intenzivní celotělovou masáž. Další skupinou procedur jsou elektroléčebné metody, rehabilitace, parafínové zábaly, plynové injekce, myostimulace dále léčba jízdou na koni a hippoterapie.

Součástí nově vybudovaného komplexu v Bertiných lázních je víceúčelový rehabilitační bazén s různými masážními efekty. Vedle bazénu je k dispozici kombinovaná lázeň pro osm osob s podvodní a perličkovou masáží.

V obou sanatoriích je fitness centrum s možností posilovacích cviků všech svalových částí těla a masérna. Bazény, sauny a parní lázeň doplňují funkční komplexy nadstandardních rekondičních a relaxačních služeb lázní nejen pro ubytovanou klientelu, ale i pro širokou veřejnost.²³

Vedení společnosti

V roce 1994 vznikla společnost s ručením omezeným, kde většinovým vlastníkem bylo město Třeboň. Výše vkladu byla 4 333 000,-- Kč.

Základní činnosti lázní jsou zdravotnické a provozní. Za provozní část (účetárna, technický úsek, ubytovací, stravovací) zodpovídá prokurista Ing. Martin Blažek. Za zdravotnickou část zodpovídá MUDr. Jaroslav Bican. Prokurista je podřízeným ředitele lázní. Každý úsek má svého vedoucího.

²² Schánělcová, J.: Bakalářská práce, Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2002.

²³ Psíková, J.: Třeboňské lázně, 1. vydání, České Budějovice: PROTISK s. r. o., 2003. 130 s. ISBN80-239-0517-1

Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada, která rozhoduje o všech podstatných věcech společnosti v souladu s obchodním zákoníkem a společenskou smlouvou. Valnou hromadu tvoří Rada města Třeboň. Jednatelé jsou statutárním orgánem společnosti. Dozorčí rada je kontrolní orgánem společnosti.

Vedení společnosti je tvořeno ředitelem, prokuristou, primářem, vrchní sestrou, vedoucím stravovacího a ubytovacího úseku a vedoucím technického úseku.

V Bertiných lázních pracuje 156 zaměstnanců ve dvou hlavních úsecích. V léčebném úseku je přimá a čtyři další lékaři, kteří zajišťují lékařské prohlídky, vrchní sestře podléhá balneoprovoz, zdravotnický provoz a dietní sestra. Zdravotní provoz zajišťují zdravotní sestry, balneoprovoz pracovníci jednotlivých procedur. Dietní sestra navrhuje skladbu jídelníčku a spolupracuje se stravovacím úsekem.

Provozní úsek (stravovací, ubytovací, technický - účtárna a přijímací služba) zajišťuje činnost hostinskou, ubytovací, obchodní, směnářenskou a řídí ho prokurista. Vedoucí stravovacího úseku řídí kavárnu a spolu s dietní sestrou chod kuchyně. Vedoucí ubytovacího úseku se stará o ubytovací část a recepci.²⁴

²⁴ Pojslová, Pavlína.[Diplomová práce].Praha: Vysoká škola ekonomická 2000, fakulta mezinárodních vztahů.

3. Služby poskytované lázněmi Berta

3.1. Zdravotní služby

Obrázek č. 3.



Zdroj: www.bera.cz

Lázně poskytují komplexní lázeňskou péči a příspěvkovou lázeňskou péči na základě smluv uzavřených s pojišťovny. Nabídku lázní využívají také samoplátci.

Mezi léčebné metody patří především:

1. slatinné procedury: slatinná koupel částečná a celková, slatinný zábal,
2. vodoléčba: koupel jodová, koupel solfatanová, koupel bylinná, koupel uhličitá, koupel perličková, lázeň vířivá, střídavá nožní koupel, kombinovaná lázeň, skotský střík, podvodní masáž,
3. léčebná rehabilitace: masáž mechanická, masáž ruční – částečná, tělocvik individuální, tělocvik skupinový, cvičení v bazénu, rehabilitační plavání, reflexní masáž,
4. elektroléčba: solux, inhalace, čtyřkomorová lázeň, diatermie, ultrazvuk, iontoforéza, diodynamické proudy, horské slunce, parafin, magnetoterapie, laser, TENS, elektrostimulace, krátkovlnná galvanizace, interferenční proudy,
5. různé: cvičení na přístrojích ve fitness centru, kryoterapie, pneumopunktura, hydro-jet, finská sauna, parní lázeň, inhalace, plynové injekce, akupunktura, přístrojová, lymfodrenáž.

Lázně nabízí jako doplněk svých služeb i relaxační a rekondiční pobyty.

Pobyty (desetidenní nebo týdenní)

Jsou vhodné například pro:

- stavy únavy a snížené výkonnosti,
- zlepšení fyzické kondice,
- rekonvalescenci po závažných onemocněních,
- snížení nadváhy,
- sportovce,
- atd.

a zahrnují:

- a) léčebný program: buď vstupní lékařskou prohlídku a procedury dle ordinace lékaře, nebo léčebné procedury (bez lékařské prohlídky) z nabídky – slatinné koupele, částečné ruční masáže, perličkové a bylinné koupele, hydro-jet, podvodní masáže, cvičení a plavání v bazénu, kombinovaná lázeň, sauna, parní lázeň, sigoroll, whirlpool
- b) ubytování ve dvoulůžkových nebo jednolůžkových pokojích s vlastním soc. zařízením, vybavených televizí, telefonem, radiomagnetofonem a ledničkou. Apartmán je navíc vybaven minibarem, pokoje 1.A kategorie klimatizací.
- c) stravování v rozsahu plné penze.

Novinkou je týdenní program, jež je zaměřen na seniory. Relaxační a rekondiční program zahrnuje:

LTV v bazénu, ruční masáže, bylinné koupele, senzomotoriku, plynové obálky, sigoroll, hydrojet, saunu, páru nebo fitness.

3.2. Ubytovací služby

Ubytovací služby jsou nabízeny v areálu Bertiných lázní, kde je k dispozici 180 lůžek v 92 pokojích. Pokoje jsou jedno a dvoulůžkové a apartmány. Pokoje svým vybavením odpovídají I. kategorii ubytování v hotelech a svými cenami uspokojí požadavky všech klientů.

Součástí pokoje je samostatná koupelna, WC, sprcha, lednice, barevná televize, rádio, telefon. V apartmánech je navíc minibar.

Jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje – koupelna, WC, televize, rádio, lednice, telefon.

Apartmány (dvoupokojové) – obývací pokoj, ložnice, koupelna, WC, televize, rádio.

3.3. Stravovací služby

Obrázek č. 4.



Zdroj: www.berťa.cz

Stravování je zajištěno v budově lázní ve dvou restauracích, baru a kavárně. Formy stravování jsou následující: polopenze, plná penze. Lázně nabízejí také dietní program. Výběr stravy je možný ze tří variant:

Varianta A: klasická snídaně, oběd a večeře, lze si vybrat ze tří druhů jídel.

Varianta B: snídaně formou buffo, oběd a večeře, lze si vybrat ze tří druhů jídel.

Varianta C: snídaně formou buffo, oběd a večeře, lze si vybrat ze tří druhů hotových jídel nebo podle menu.

3.4. Doplnkové služby

Kulturní a společenské vyžití ve městě Třeboni a okolí je bohaté, informační středisko nabízí četné poznávací akce ve městě a blízkém okolí.

Kulturní program přímo v lázních nabízí pravidelné exkurze do pivovaru „Regent“, prohlídky zámku, Schwarzenberské hrobky, prohlídka divadla J.K. Tyla a městské věže.

Kulturní oddělení poskytuje zájezdy do České Krumlova, Jindřichova Hradce, Hluboké nad Vltavou, Červené Lhoty, Českých Budějovic a také rakouského pohraničí. Součástí jsou prohlídky historických památek města ale také Jihočeské divadlo v Českých Budějovicích.

V lázních jsou taneční večírky, přednášky, besedy, koncerty, módní přehlídky, možnost půjčení knih a her.

Součástí nabídky je také posezení na Pergole, umístěné na nedalekém břehu rybníka v krásném prostředí. Má kapacitu 100 lidí, krytá střechou, vybavená dřevěným i vodním tanečním parketem, zařízením pro občerstvení a vybavením pro přípravu specialit na ohništi. Četné rybníky umožňují využít sportovního rybolovu.

Sportovní aktivity probíhají v lázních formou: bazén, sauna, fitness centrum, solárium, tenisové kurty, půjčovna kol, tělocvična, stolní tenis, péntaque, squash. Další nabídkou je sportovní rybolov, půjčování loděk, koupání a pěší turistika.

K doplňkovým službám patří: pedikúra, obchody s módním oblečením, s přírodními léčivými a kosmetikou a také kadeřnictví.²⁵

Součástí komplexu je restaurace Adéla (první klimatizovaná nekuřácká restaurace v Třeboni), Lázeňská kavárna a Terasa bar. V současné době vzniká další budova, která bude vybavena bowlingem a Frisco barem.

²⁵ Schánělcová, J.: Bakalářská práce, Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2002.

Pro většinu českých lázní je typické, že hlavní část klientů tvoří pacienti, jejichž pobyt je hrazen zdravotní pojišťovnou. Bertiny lázně Třeboň, s.r.o. mají uzavřenou smlouvu s následujícími pojišťovnami: Všeobecná zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank pojišťoven a stavebnictví, Zdravotní pojišťovna MV ČR, Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE, Revírní bratrská pokladna a zdravotní pojišťovna, Česká národní zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Hutnická zaměstnanecká pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR.

4. Vývoj ošetřovacích dnů

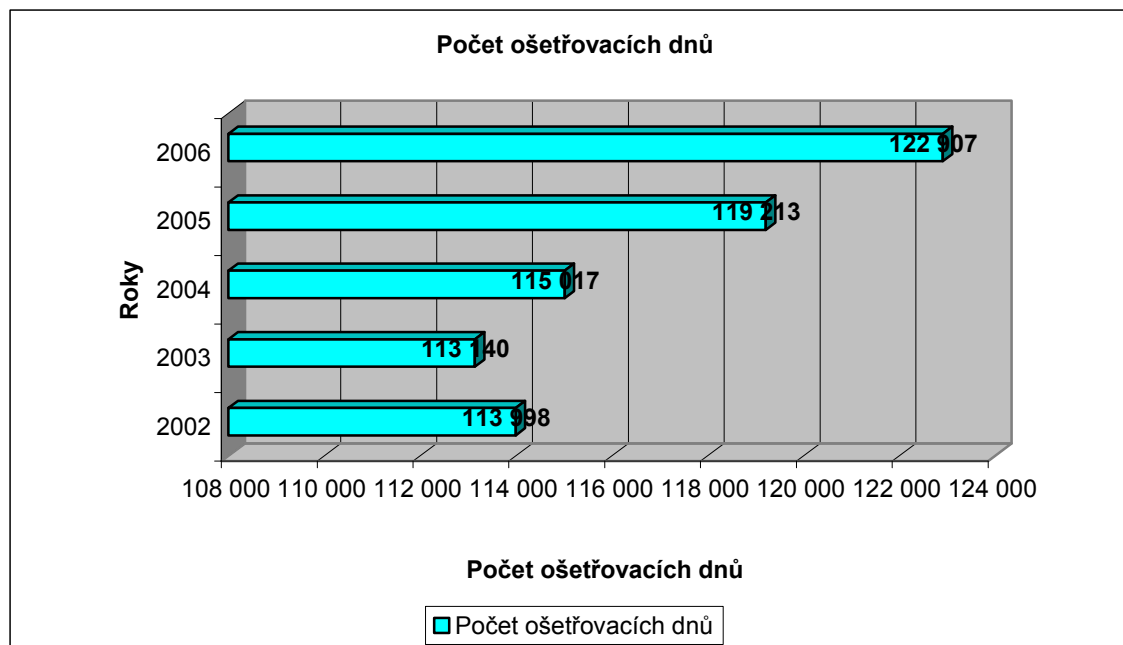
Vývoj ošetřovacích dnů v čase

Tab. č. 10.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Celkem oš. dnů	113 998	113 140	115 017	119 213	122 097

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č.11.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Počet ošetřovacích dnů v jednotlivých rocích stoupá (v roce 2002 celkem 113 998 oš. dnů v roce 2006 celkem 122 907 oš. dnů). Tento trend je dán rozšířením provozu, investicemi, lepší organizací léčebného procesu a snahou využít volné kapacity. Je důležité vzít v potaz, že

rostoucí tendence počtu ošetřovacích dnů má svou hranici, kdy se začíná kvalita poskytované služby snižovat.

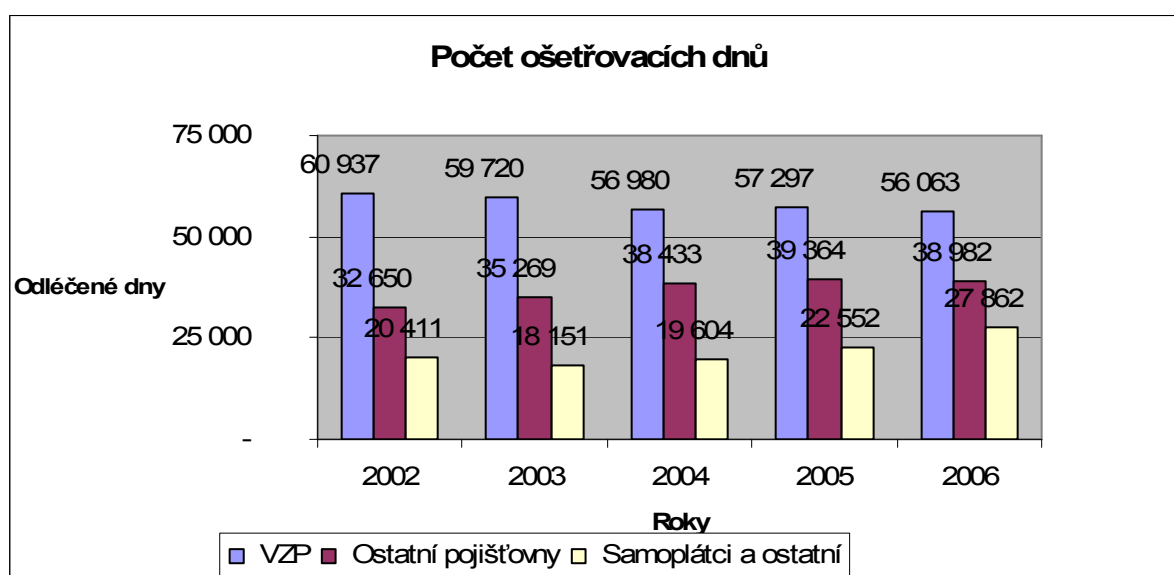
Složení ošetřovacích dnů v jednotlivých rocích

Tab. č. 11.

Ošetřovací dny od	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	60 937	59 720	56 980	57 297	56 063
Ostatní pojišťovny	32 650	35 269	38 433	39 364	38 982
Samoplátcí a ostatní	20 411	18 151	19 604	22 552	27 862

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č.: 12.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Počet klientů VZP se snižuje z 60 937 v roce 2002 až na 56 063 v roce 2006. Počet klientů ostatních pojišťoven se zvyšuje z 32 650 v roce 2002 až na 38 982 v roce 2006. Obdobný trend vykazují samoplátcí v roce 2002 bylo 20 411 samoplátců v roce 2006 celkem 27 862. Podíl ošetřovacích dnů klientů VZP se snižuje ve prospěch klientů ostatních pojišťoven, samoplátcí vykazují nárůst (výjimkou je rok 2003). Důvodem většího zájmu samoplátců je rozšiřující se nabídka služeb, relaxační pobyty, regenerační pobyty pro samoplátce. V roce 2003, 2004 je výrazný pokles počtu ošetřovacích dnů u samoplátců vzhledem k počtu ošetřovacích dnů u samoplátců v roce 2002.

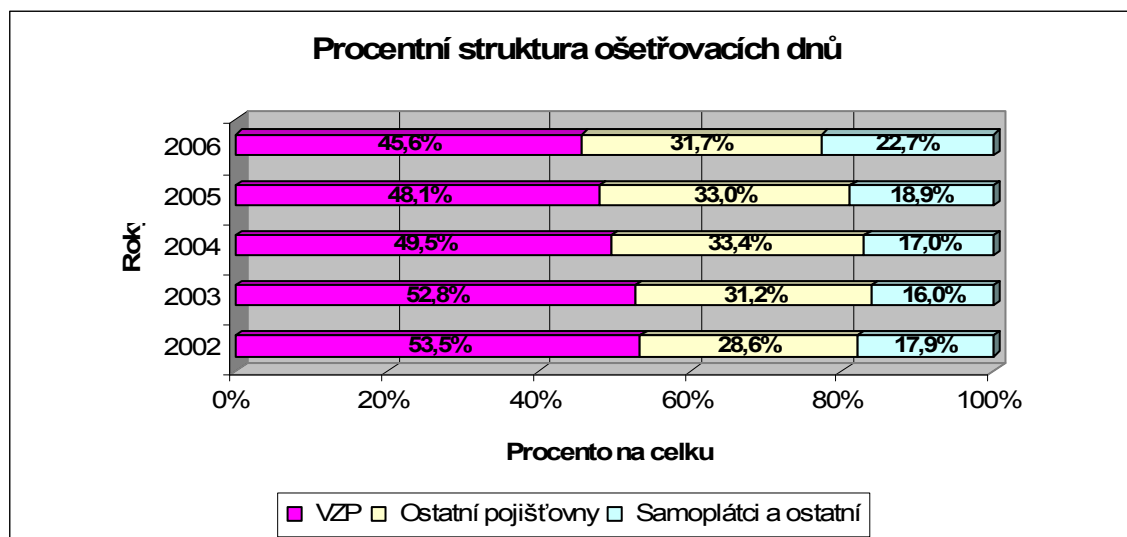
Procentní podíl ošetřovacích dnů za skupinu plátců na celkovém počtu oš. dnů

Tab. č. 12.

Ošetřovací dny od	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	53,45%	52,78%	49,54%	48,06%	45,61%
Ostatní pojišťovny	28,64%	31,17%	33,42%	33,02%	31,72%
Samoplátcí a ostatní	17,90%	16,04%	17,04%	18,92%	22,67%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf. č. 13.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2002 byl 53,45 % podíl pacientů VZP na celkovém počtu ošetřovacích dnů. Následují ostatní pojišťovny s 28,64 % a samoplátcí se podíleli 17,9 % na celkovém počtu ošetřovacích dnů. V roce 2003 byl 52,78 % podíl pacientů VZP na celkovém počtu ošetřovacích dnů. Následují ostatní pojišťovny s 31,17 % a samoplátcí se podíleli 16,04 % na celkovém počtu ošetřovacích dnů. V roce 2004 byl 49,54 % podíl pacientů VZP na celkovém počtu ošetřovacích dnů. Následují ostatní pojišťovny s 33,42 % a samoplátcí se podíleli 17,4 % na celkovém počtu ošetřovacích dnů. V roce 2005 byl 48,06 % podíl pacientů VZP na celkovém počtu ošetřovacích dnů. Následují ostatní pojišťovny s 33,02 % a samoplátcí se podíleli 18,92 % na celkovém počtu ošetřovacích dnů. V roce 2006 byl 45,61 % podíl pacientů VZP na celkovém počtu ošetřovacích dnů. Následují ostatní pojišťovny s 31,72 % a samoplátcí se podíleli 22,67 % na celkovém počtu ošetřovacích dnů.

Podíl ošetřovacích dnů VZP má klesající tendenci, podíl ošetřovacích dnů ostatních pojišťoven si zachovává rostoucí trend s malými výchyly, podíl samoplátců a ostatních klientů se má rostoucí trend. Důvodem klesajícího trendu klientů VZP může být zodpovědnější přístup lékařů při schvalování lázeňského pobytu, ale také klesající počet

klientů VZP ve prospěch ostatních pojišťoven. V posledních letech se projevuje orientace na poskytování služeb zaměřené na samoplátce (relaxační, sportovní atd.).

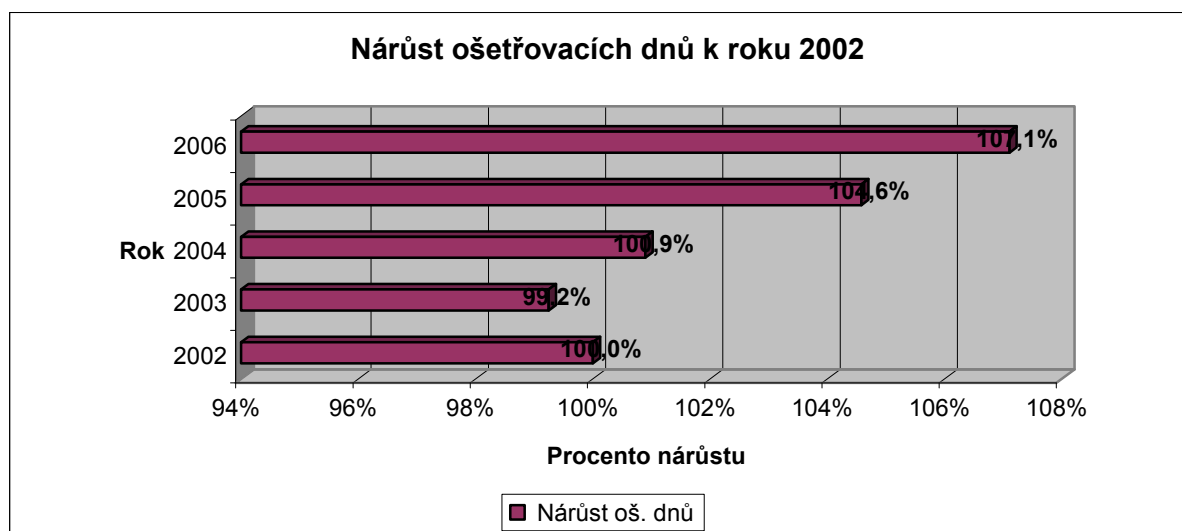
Nárůst počtu ošetřovacích dnů k roku 2002

Tab. č. 13.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Nárůst oš. dnů	100,00%	99,25%	100,89%	104,57%	107,10%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č.14.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 došlo k poklesu počtu ošetřovacích dnů o 0,75 % vzhledem k roku 2002. V roce 2004 došlo k nárůstu o 0,89 %, v roce 2005 došlo k nárůstu o 4,57 %, v roce 2006 došlo k 7,10 % nárůstu vzhledem k počtu ošetřovacích dnů v roce 2002.

Ve stanovených letech se projevuje rostoucí trend počtu ošetřovacích dnů s mírnými výkyvy. Tento trend je způsoben modernizací, přestavbou objektu lázní v průběhu sledovaného období, rozšiřující nabídkou ubytování i mimo lázeňskou budovu.

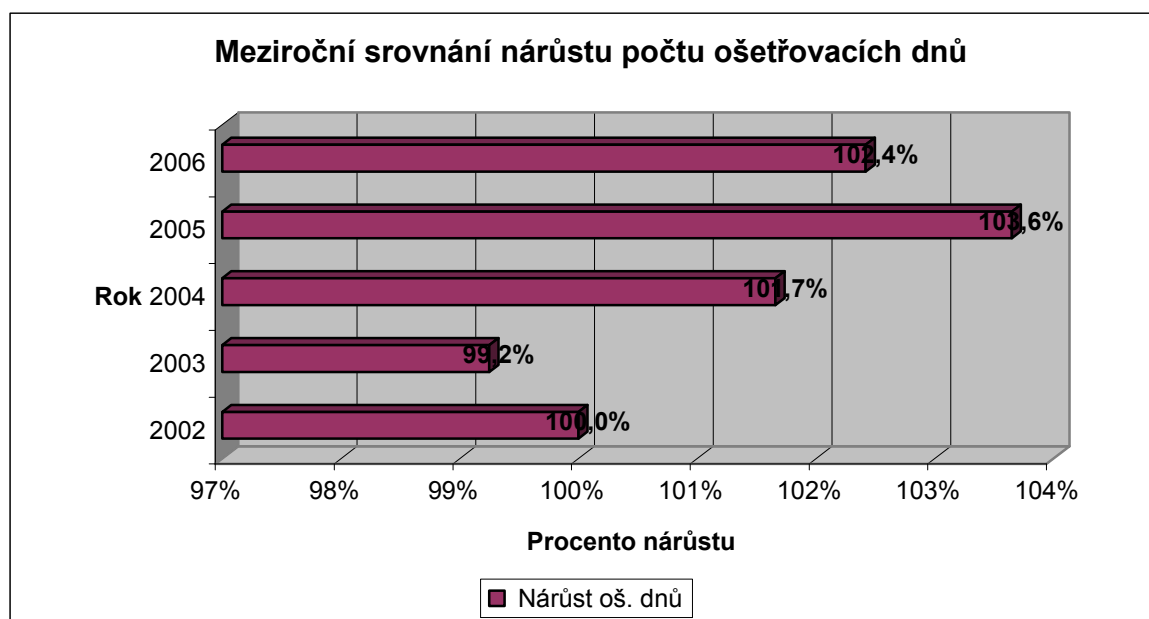
Meziroční nárůst počtu ošetřovacích dnů

Tab. č. 14.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Nárůst oš. dnů	100,00%	99,25%	101,66%	103,65%	102,42%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf .č: 15.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 došlo k poklesu ošetřovacích dnů o 0,75 % vzhledem k minulému roku. V roce 2004 došlo k nárůstu ošetřovacích dnů o 1,7 % vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k nárůstu ošetřovacích dnů o 3,7 % vzhledem k roku 2004. V roce 2006 došlo k nárůstu ošetřovacích dnů o 2,42 % vzhledem k roku 2005.

V meziročním srovnání dochází k nárůstu ošetřovacích dnů ve srovnávaných letech i přes komplikace jako jsou povodně a rozsáhlé opravy po povodních. Tento trend také koresponduje s růstem počtu klientů.

Průměrný počet ošetřovacích dnů za skupinu pacientů

Tab. č. 15.

Průměrný počet oš. dnů	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	24,2	22,8	21,9	22,7	22,9
Ostatní pojišťovny	23,9	22,7	22,8	22,8	22,9
Samoplátcí	9,0	8,4	8,1	5,7	5,5

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2002 se průměrný počet ošetřovacích dnů klientů VZP činil celkem 24,2 dnů na celkovém počtu ošetřovacích dnů od VZP. Průměrný počet ošetřovacích dnů klientů ostatních pojišťoven činil celkem 23,9 dny na celkovém počtu oš. dnů ostatních pojišťoven. Průměrný počet ošetřovacích dnů samoplátců činil celkem 9 dní na celkovém počtu oš. dnů samoplátců. V roce 2003 průměrný počet ošetřovacích dnů klientů VZP činil celkem 22,8 dnů na celkovém počtu ošetřovacích dnů od VZP. Průměrný počet ošetřovacích dnů klientů ostatních

pojišťoven činil celkem 22,7 dny na celkovém počtu oš. dnů ostatních pojišťoven. Průměrný počet ošetřovacích dnů samoplátců činil celkem 8,4 dní na celkovém počtu oš. dnů samoplátců.

V roce 2004 průměrný počet ošetřovacích dnů klientů VZP činil celkem 21,9 dnů na celkovém počtu ošetřovacích dnů od VZP. Průměrný počet ošetřovacích dnů klientů ostatních pojišťoven činil celkem 22,8 dnů na celkovém počtu oš. dnů ostatních pojišťoven. Průměrný počet ošetřovacích dnů samoplátců činil celkem 8,1 dní na celkovém počtu oš. dnů samoplátců.

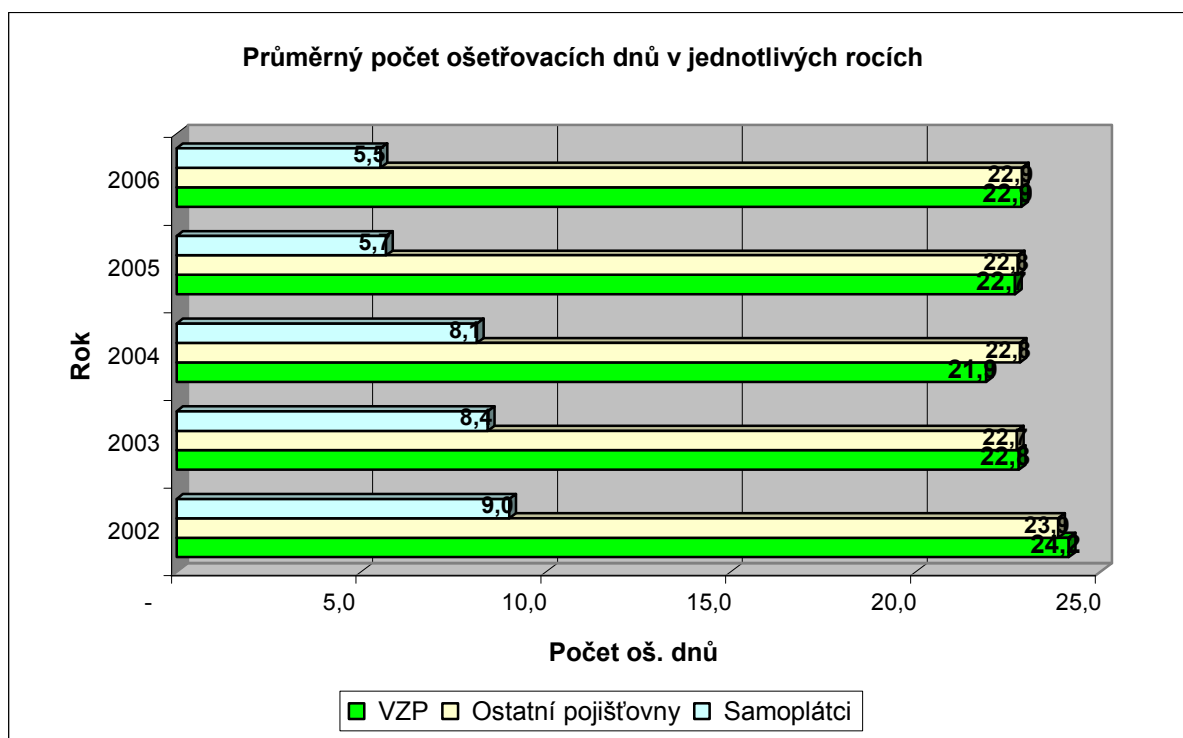
V roce 2005 průměrný počet ošetřovacích dnů klientů VZP činil celkem 22,7 dnů na celkovém počtu ošetřovacích dnů od VZP. Průměrný počet ošetřovacích dnů klientů ostatních pojišťoven činil celkem 22,8 dnů na celkovém počtu oš. dnů ostatních pojišťoven. Průměrný počet ošetřovacích dnů samoplátců činil celkem 5,7 dní na celkovém počtu oš. dnů samoplátců.

V roce 2006 průměrný počet ošetřovacích dnů klientů VZP činil celkem 22,9 dnů na celkovém počtu ošetřovacích dnů od VZP. Průměrný počet ošetřovacích dnů klientů ostatních pojišťoven činil celkem 22,9 dnů na celkovém počtu oš. dnů ostatních pojišťoven. Průměrný počet ošetřovacích dnů samoplátců činil celkem 5,5 dní na celkovém počtu oš. dnů samoplátců.

Průměrný počet ošetřovacích dnů za skupinu VZP a ostatních pojišťoven nevykazuje značné výkyvy, ale projevuje se značné kolísání počtu ošetřovacích dnů u samoplátců. Ošetřovací dny u samoplátců vykazují klesající trend. Viz graf č. 16.

Je důležité položit si otázku, čím je klesající trend počtu strávených dnů u samoplátců v lázeňském zařízení ovlivněn. Důvodem může být: více sledují efektivitu vynaložených prostředků, efektivitu stráveného času. Může být také důvodem nedostatečná nabídka služeb? Toto je ukazatel, který by se měl objevit v úvahách o poskytování služeb zaměřené na samoplátce. Navrhují více se zaměřit na oblast samoplátců a získat informace vedoucí k tomu trendu, vyhodnotit spokojenost služeb u samoplátců.

Graf č. 16.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

5. Struktura pacientů

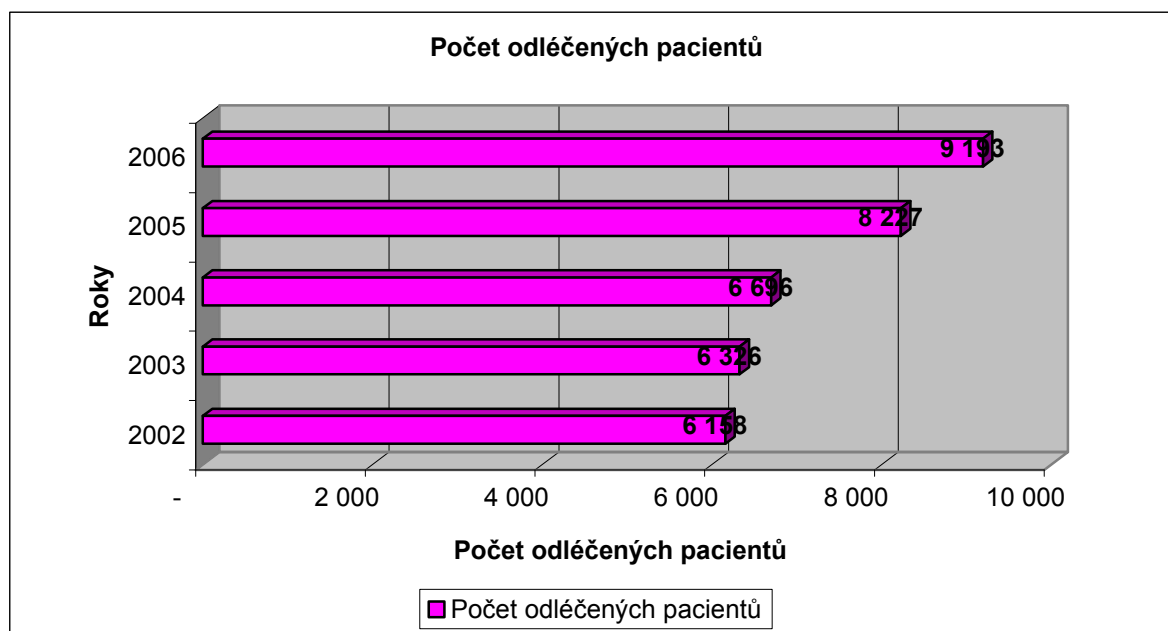
Vývoj počtu pacientů v čase

Tab. č. 16.

Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Celkem pacientů	6 158	6 326	6 696	8 227	9 193

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 17.



Zdroj: Vlastní výzkum

Počet odléčených pacientů každoročně roste: v roce 2002 se léčilo 6 158 pacientů, v roce 2003 celkem 6 326 pacientů, v roce 2004 celkem 6 696 pacientů, v roce 2005 celkem 8 227 pacientů, v roce 2006 celkem 9 193 pacientů.

Počet odléčených pacientů každoročně roste, největší nárůst byl v roce 2006. Tento trend je zapříčiněn rostoucí nabídkou ubytování mimo lázeňské zařízení, rozšířením nabídky služeb, lepší organizací léčebné procesy.

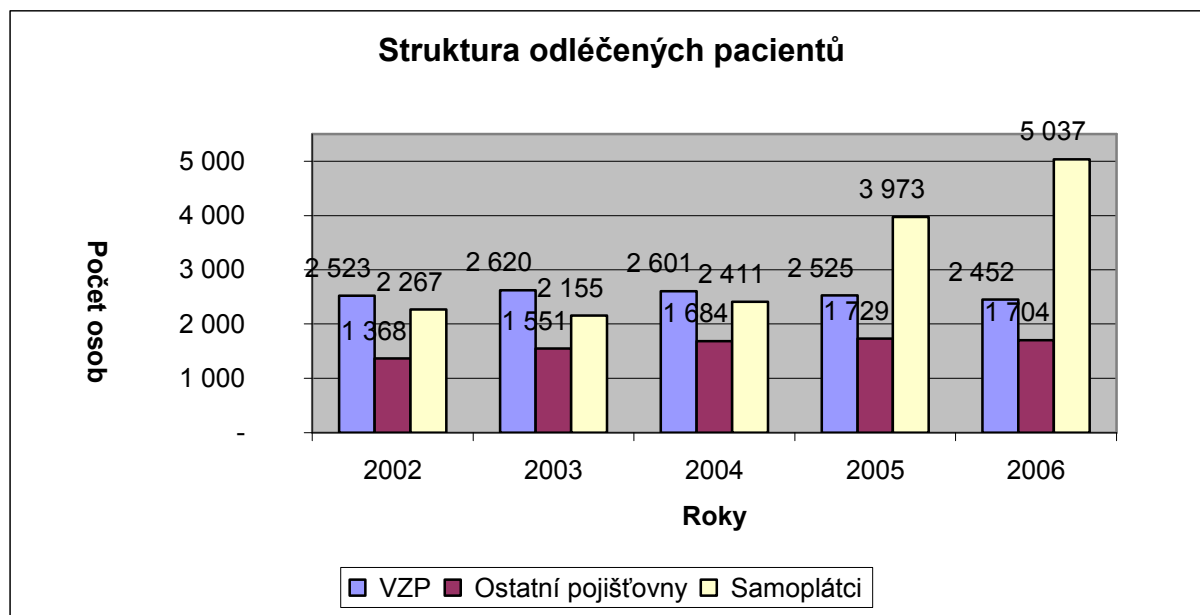
Struktura odléčených pacientů v jednotlivých rocích

Tab. č. 17.

Struktura pacientů	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	2 523	2 620	2 601	2 525	2 452
Ostatní pojišťovny	1 368	1 551	1 684	1 729	1 704
Samoplátcí	2 267	2 155	2 411	3 973	5 037

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 18.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Počet pacientů VZP vykazuje značné výkyvy, v roce 2002 bylo celkem přijato 2 523 pacientů, v roce 2003 přijato 2 620 pacientů, v roce 2004 přijato 2 601 pacientů, v roce 2005 přijato 2 525 pacientů, v roce 2006 přijato 2 452 pacientů. Počet klientů ostatních pojišťoven se mírně zvyšuje, v roce 2002 bylo přijato 1 368 pacientů, v roce 2003 přijato 1 551 pacientů, v roce 2004 přijato 1 684 pacientů, v roce 2005 přijato 1 729 pacientů a v roce 2006 přijato 1 704 pacientů. Zároveň se zvyšuje počet klientů samoplátců od roku 2002. V roce 2002 bylo přijato 2 267 pacientů, v roce 2003 přijato 2 155 pacientů, v roce 2004 přijato 2 411 pacientů, v roce 2005 přijato 3 973 pacientů, v roce 2006 přijato 5 037 pacientů.

Počet klientů VZP vykazuje každoroční pokles ve prospěch klientů ostatních pojišťoven. Důvodem snižování počtu klientů VZP je také odpovědnější přístup revizních lékařů při schvalování lázeňské péče. Výrazně se také projevil nárůst samoplátců. Důvodem je rozšiřování nabídky služeb zaměřené na samoplátce, růst ubytovací kapacity. Počet klientů samoplátců se téměř rovná počtu pacientů VZP, v některých rocích počet samoplátců převyšuje počet pacientů VZP a ostatních pojišťoven.

Procentní nárůst pacientů v jednotlivých rocích k roku 2002

Tab. č. 18.

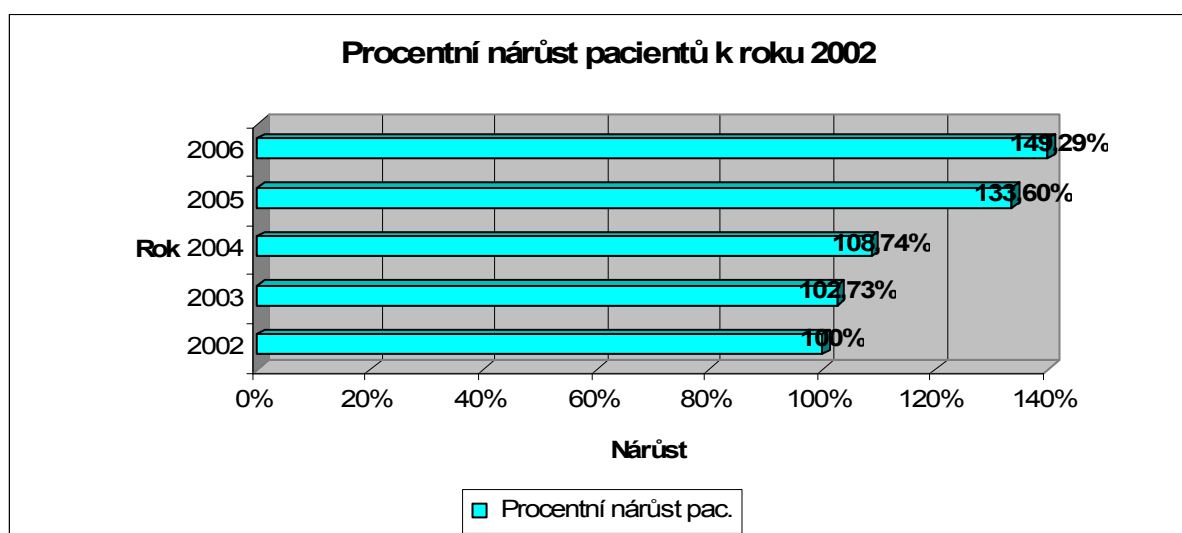
Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Procentní nárůst počtu pacientů	100%	102,73%	108,74%	133,60%	149,29%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 byl 2,73 % přírůstek počtu pacientů vzhledem k roku 2002. V roce 2004 byl 8,74 % přírůstek počtu pacientů, v roce 2005 byl 33,6 % přírůstek počtu pacientů, v roce 2006 byl 49,29 % přírůstek počtu pacientů vzhledem k roku 2002.

Počet přijatých pacientů každoročně stoupá v porovnání s rokem 2002. S růstem klientů je spojena rostoucí nabídka možnosti ubytování mimo lázeňské zařízení, které je ubytovací kapacitou omezeno. Viz graf č. 19.

Graf č. 19.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Procentní přírůstek počtu pacientů – meziroční srovnání

Tab. č. 19.

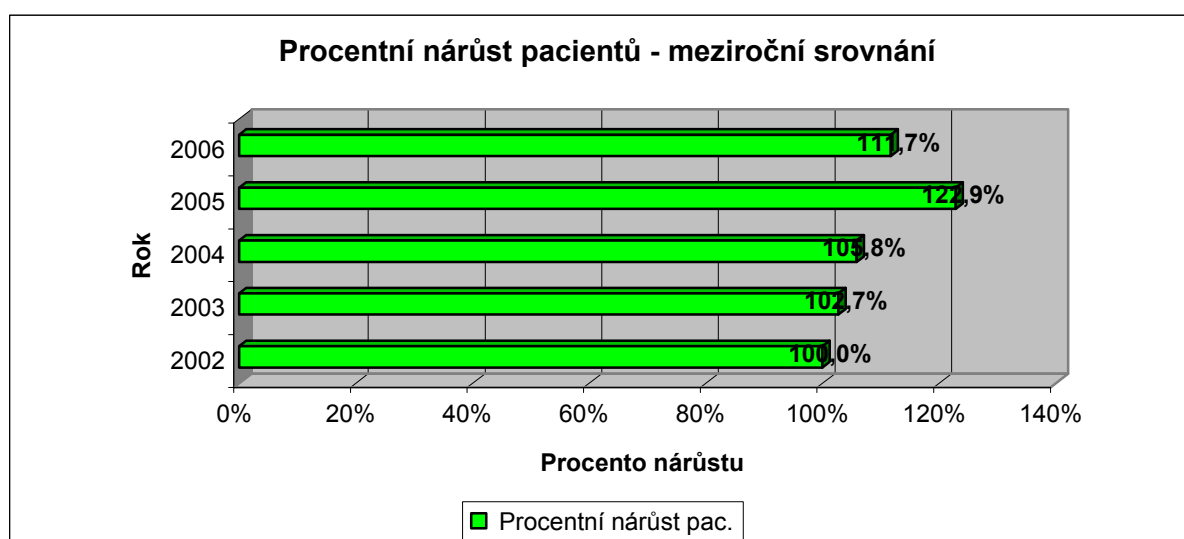
Rok	2002	2003	2004	2005	2006
Procentní nárůst pac.	100,00%	102,73%	105,85%	122,86%	111,74%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 byl 2,73 % přírůstek počtu pacientů ve srovnání s rokem 2002. V roce 2004 byl 5,85 % přírůstek počtu pacientů ve srovnání s rokem 2003. V roce 2005 byl 22,86 % přírůstek počtu pacientů ve srovnání s rokem 2004. V roce 2006 byl 11,7 % přírůstek počtu pacientů ve srovnání s rokem 2005. Největší nárůst počtu přijatých pacientů byl v roce 2005.

Ve sledovaném období je projevuje meziročně rostoucí trend počtu přijatých pacientů. Tento růst počtu přijatých pacientů je umožněn rozšířením možnosti ubytování mimo lázeňské zařízení, které je limitováno ubytovací kapacitou. Výrazně se projevila přestavba zařízení, organizace léčebné procesy, rozšíření nabídky poskytovaných služeb. Viz graf č. 20.

Graf č. 20.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Procentní struktura počtu pacientů na celkovém počtu pacientů za jednotlivé roky

Tab. č. 20.

Struktura pacientů	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	40,97%	41,42%	38,84%	30,69%	26,67%
Ostatní pojišťovny	22,22%	24,52%	25,15%	21,02%	18,54%
Samoplátcí	36,81%	34,07%	36,01%	48,29%	54,79%

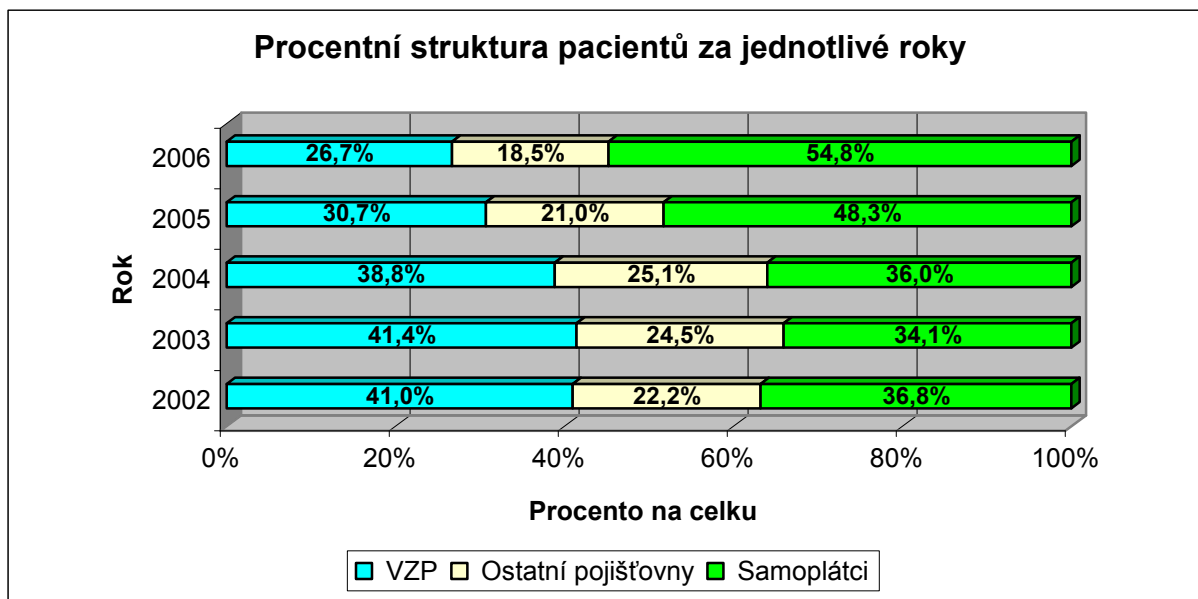
Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2002 bylo 41 % pacientů klienti VZP, podíl klientů ostatních pojišťoven činil 22,2 % a samoplátcí se podíleli 36,8 % na celkovém počtu klientů. V roce 2003 bylo 41,4 % pacientů klienti VZP, podíl klientů ostatních pojišťoven činil 24,5 % a samoplátcí se podíleli 34,1 % na celkovém počtu klientů. V roce 2004 bylo 38,8 % pacientů klienti VZP, podíl klientů ostatních pojišťoven činil 25,1 % a samoplátcí se podíleli 36 % na celkovém počtu klientů.

V roce 2005 bylo 30,7 % pacientů klienti VZP, podíl klientů ostatních pojišťoven činil 21 % a samoplátcí se podíleli 48,3 % na celkovém počtu klientů. V roce 2006 bylo 26,67 % pacientů klienti VZP, podíl klientů ostatních pojišťoven činil 18,54 % a samoplátcí se podíleli 57,79 % na celkovém počtu klientů.

Jak již bylo zmíněno dříve, projevuje se klesající trend podílu pacientů VZP ve prospěch pacientů ostatních pojišťoven. Celkově lze sledovat pozitivní trend pro subjekt ve zvýšeném počtu samoplátců a jejich podílu na celkové struktuře pacientů.

Graf č. 21.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

6. Poskytnutá péče

Jak již bylo zmíněno dříve, lázně poskytují péči svým klientům. Péče hrazená zdravotní pojišťovnou ať už úplně nebo částečně je KLP, PLP. Samoplátci (domácí, zahraniční) si hradí celý pobyt i s léčením a stravou ze svých prostředků.

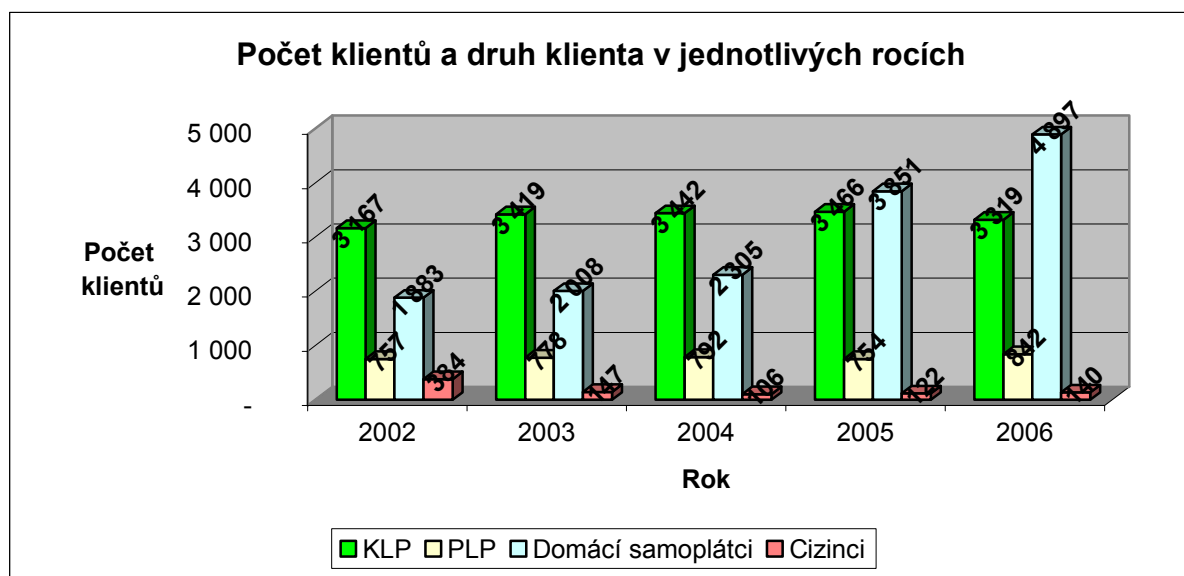
Vývoj počtu klientů v jednotlivých letech

Tab. č. 21.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	3 167	3 419	3 442	3 466	3 319
PLP	757	778	792	754	842
Domácí samoplátci	1 883	2 008	2 305	3 851	4 897
Cizinci	384	147	106	122	140

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 22.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Podíl KLP od roku 2002 mírně roste. V roce 2002 bylo přijato na KLP celkem 3 167 pacientům, v roce 2003 přijato 3 419 pacientů, v roce 2004 přijato 3 442 pacientů, v roce 2005 přijato 3 446 pacientů, v roce 2006 přijato 3 319 pacientů. Podíl PLP si od roku 2002 drží mírně rostoucí trend s drobnými výkyvy. V roce 2002 bylo přijato na PLP celkem 757 pacientů, v roce 2003 přijato 778 pacientů, v roce 2004 přijato 792 pacientů, v roce 2005 přijato 754 pacientů, v roce 2006 přijato 842 pacientů. Podíl domácích samoplátců každoročně strmě stoupá. V roce 2002 přijato 1 883 klientů, v roce 2003 přijato 2 008 klientů,

v roce 2004 přijato 2 305 klientů, v roce 2005 přijato 3 851 klientů, v roce 2006 přijato 4 897 klientů.

Podíl cizinců vykazuje od roku 2002 klesající trend a teprve v roce 2005 dochází k mírnému vzestupu počtu léčených cizinců. V roce 2002 bylo přijato 384 cizinců, v roce 2003 přijato 147 cizinců, v roce 2004 přijato 106 cizinců, v roce 2005 přijato 122 a v roce 2006 přijato 140 cizinců.

Poskytnutá KLP v jednotlivých rocích vykazuje rostoucí trend s malými výkyvy. Poskytnutá PLP v jednotlivých rocích si vykazuje mírně rostoucí trend. Ve sledovaném období vykazuje výrazně rostoucí trend i počet domácích samoplátců, podíl cizinců samoplátců se snižuje. Množství poskytované KLP se projevuje v zodpovědnějším přístupem lékařů při schvalování KLP, ale také věkovou strukturou klientů VZP a ostatních pojišťoven. Snaha zaměřit se na samoplátce se ukazuje být úspěšná, každopádně se určitě dají najít rezervy, které je nutno využít a nastartovat tak vývoj nezávislý na platbách od pojišťoven. Důležité je sledovat kvalitu poskytnutých služeb a spokojenost s těmito službami s důrazem na zlepšování a rozšiřování nabídky.

Přírůstek počtu klientů k roku 2002

Tab. č. 21.

Počet klientů	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	100,00%	107,96%	108,66%	109,44%	104,78%
PLP	100,00%	102,89%	104,65%	99,70%	111,36%
Domácí samoplátci	100,00%	106,64%	122,41%	204,51%	260,06%
Cizinci	100,00%	38,28%	27,60%	31,77%	36,46%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Přírůstek klientů na KLP se vzhledem k roku 2002 mírně zvyšuje. V roce 2003 bylo přijato na KLP o 7,96 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2004 bylo přijato na KLP o 8,66 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2005 bylo přijato na KLP o 9,44 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2006 bylo přijato na KLP o 4,78 % pacientů více než v roce 2002.

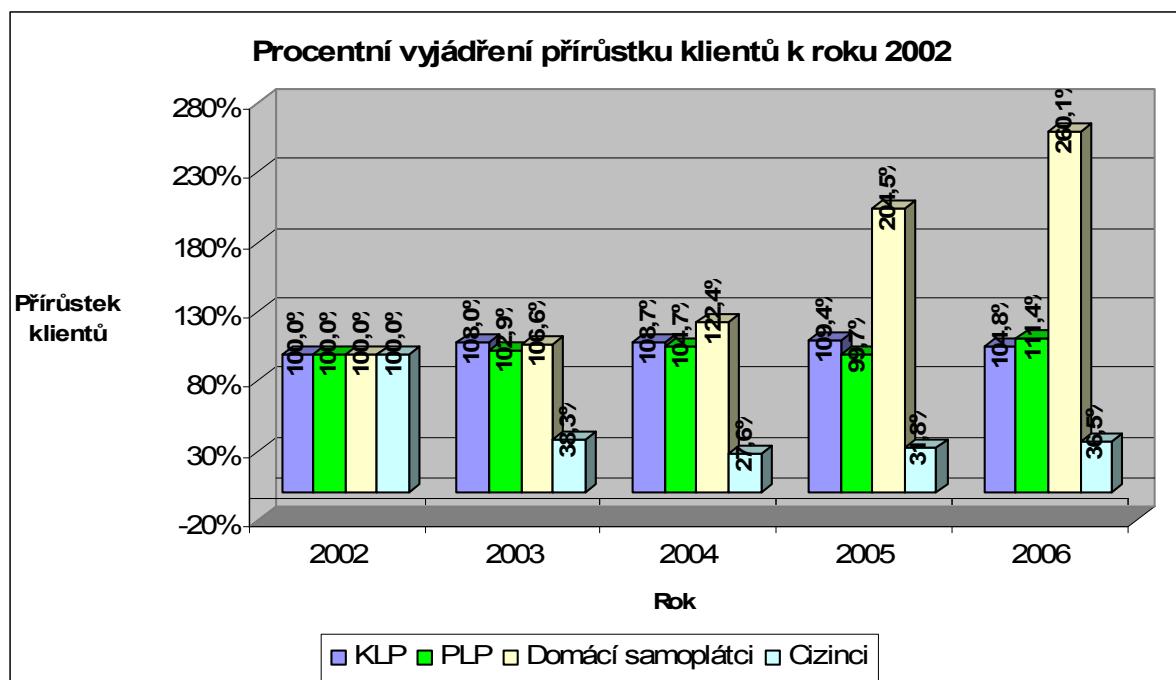
Přírůstek klientů na PLP, se vzhledem k roku 2002 s drobnou výchylnou v roce 2003, také mírně zvyšuje. Na PLP bylo v roce 2003 přijato o 2,89 % pacientů více než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2004 přijato o 4,65 % pacientů více než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2005 přijato o 0,3 % pacientů méně než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2006 přijato o 11,36 % pacientů více než v roce 2002.

Přírůstek počtu přijatých domácích samoplátců je ve sledovaném období každoročně kladný a v roce 2006 vzrostl o 260 % vzhledem k údajům z roku 2002.

Naprosto odlišná situace je u cizinců samoplátců, stále nedaří dosáhnout stavu z roku 2002 v roce 2006 je pokles o 63,54 %.

Množství KLP vykazuje vzhledem k roku 2002 mírně rostoucí trend s malými výkyvy, podobný trend vykazuje také PLP. U domácích samoplátců se ve srovnání s rokem 2002 ukazuje stále větší zájem o poskytované služby. Podíl cizinců na poskytnutých službách vykazuje klesající trend vzhledem k roku 2002. Shledávám důležité zaměřit se na klesající trend počtu cizinců v porovnání s rokem 2002. Zda je důvodem klesajícího počtu cizinců nevyhovující nabídka služeb, cenové důvody, nevýhodný kurz, nízká propagace?

Graf č. 22.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Přírůstek klientů na KLP se vzhledem k roku 2002 mírně zvyšuje. V roce 2003 bylo přijato na KLP o 7,96 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2004 bylo přijato na KLP o 8,66 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2005 bylo přijato na KLP o 9,44 % pacientů více než v roce 2002. V roce 2006 bylo přijato na KLP o 4,78 % pacientů více než v roce 2002.

Přírůstek klientů na PLP, se vzhledem k roku 2002 s drobnou výchytkou v roce 2003, také mírně zvyšuje. Na PLP bylo v roce 2003 přijato o 2,89 % pacientů více než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2004 přijato o 4,65 % pacientů více než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2005 přijato o 0,3 % pacientů méně než v roce 2002. Na PLP bylo v roce 2006 přijato o 11,36 % pacientů více než v roce 2002.

Přírůstek počtu přijatých domácích samoplátců je ve sledovaném období každoročně kladný a v roce 2006 vzrostl o 260 % vzhledem k údajům z roku 2002.

Naprosto odlišná situace je u cizinců samoplátců, stále nedaří dosáhnout stavu z roku 2002 v roce 2006 je pokles o 63,54 %.

Množství KLP vykazuje vzhledem k roku 2002 mírně rostoucí trend s malými výkyvy, podobný trend vykazuje také PLP. U domácích samoplátců se ve srovnání s rokem 2002 ukazuje stále větší zájem o poskytované služby. Podíl cizinců na poskytnutých službách vykazuje klesající trend vzhledem k roku 2002. Shledávám důležité zaměřit se na klesající trend počtu cizinců v porovnání s rokem 2002. Zda je důvodem klesajícího počtu cizinců nevyhovující nabídka služeb, cenové důvody, nevýhodný kurz, nízká propagace? Viz graf č. 22.

Meziroční přírůstek počtu klientů

Tab. č.: 22.

Počet klientů	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	100,00%	107,96%	100,65%	100,72%	95,74%
PLP	100,00%	102,89%	101,71%	95,27%	111,70%
Domácí samoplátcí	100,00%	106,64%	114,79%	167,07%	127,16%
Cizinci	100,00%	38,28%	72,11%	115,09%	114,75%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V meziročním porovnání vykazuje KLP rostoucí tendenci od roku 2002, v roce 2003 došlo k navýšení počtu pacientů KLP o 7,96 % vzhledem k roku 2002, v roce 2004 došlo k navýšení o 0,65 % vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k navýšení počtu pacientů KLP o 0,72 % vzhledem k roku 2004, k úbytku KLP došlo v roce 2006 o 4,26 % ve srovnání s rokem 2005.

V meziroční porovnání vykazuje PLP rostoucí trend již od roku 2003 s drobným výkyvem v roce 2005. V roce 2003 došlo k navýšení počtu pacientů PLP o 2,89 % vzhledem k roku 2002, v roce 2004 došlo k 1,71 % přírůstku PLP vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k poklesu PLP o 4,73 %, v roce 2006 došlo k nárůstu PLP o 11,7 % vzhledem k údajům z roku 2005.

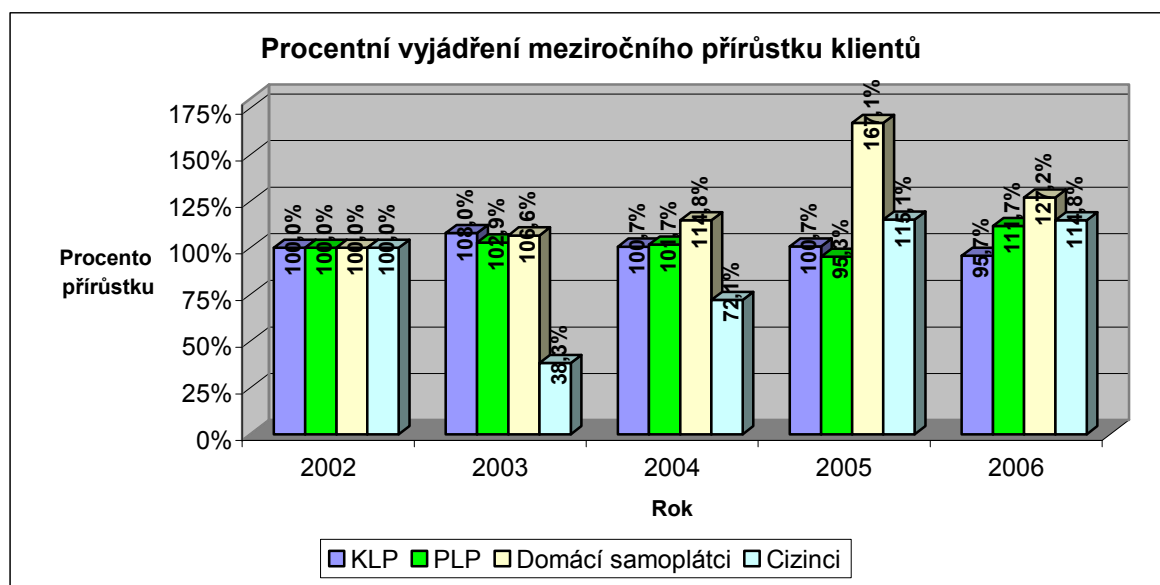
V meziroční porovnání vykazují domácí samoplátcí výrazně rostoucí trend od roku 2003. V roce 2003 došlo k přírůstku klientů samoplátců o 6,64 % ve srovnání s rokem 2002, v roce 2004 došlo k přírůstku klientů samoplátců o 14,79 % vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k přírůstku klientů samoplátců o 67 % vzhledem k roku 2004, v roce 2006 došlo k přírůstku klientů samoplátců o 27,16 % vzhledem k roku 2005.

V meziroční porovnání vykazují cizinci od roku 2003 pokles a až od roku 2005 rostoucí trend. V roce 2003 došlo k úbytku počtu přijatých cizinců o 61,72 % vzhledem k roku 2002, v roce

2004 došlo k úbytku počtu přijatých cizinců o 27,89 % vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k 15,09 % přírůstku počtu přijatých cizinců vzhledem k roku 2004, v roce 2006 došlo k 14,75 % přírůstku počtu přijatých cizinců vzhledem k roku 2005.

KLP vykazuje mírně rostoucí trend v meziročním porovnání propad ve výši 4,98 % vykazuje rok 2006 ve srovnání s rokem 2005. PLP vykazuje v meziročním srovnání rostoucí trend s výjimkou v roce 2005, kdy byla PLP pod úrovní poskytnutého objemu PLP roku 2004. Domácí samoplátci vykazují jednoznačně pozitivní rostoucí trend, přičemž největší nárůst byl v roce 2005. U cizinců se projevuje klesající tendence počtu klientů do roku 2004, od tohoto roku se začíná opět projevovat rostoucí trend počtu cizinců. Rostoucí počet klientů cizinců se dá přisuzovat rozsáhlejší propagaci na výstavách v ČR i zahraničí, rozšířením nabídky služeb, spolupráci s cestovními kanceláři. Viz graf č. 23.

Graf č. 23.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

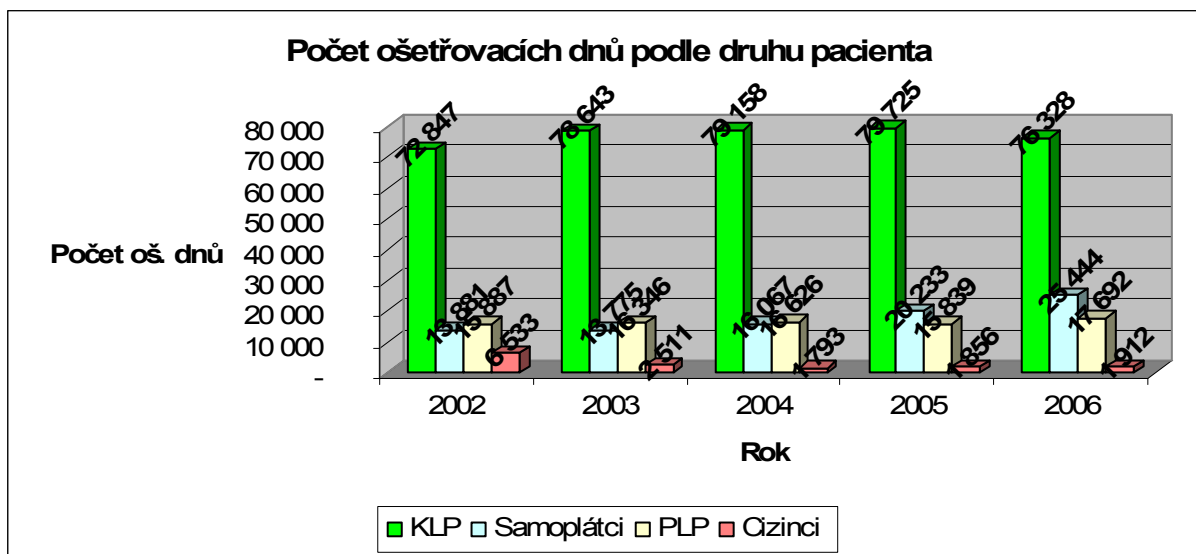
Počet ošetřovacích dnů v jednotlivých rocích podle klientů

Tab. č.: 23.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	72 847	78 643	79 158	79 725	76 328
PLP	15 887	16 346	16 626	15 839	17 692
Samoplátci	13 881	13 775	16 067	20 233	25 444
Cizinci	6 533	2 511	1 793	1 856	1 912

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 24.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Počet ošetrovacích dní KLP vykazuje rostoucí trend, kromě roku 2006, kdy došlo k úbytku počtu oš. dnů u KLP. V roce 2002 bylo u KLP poskytnuto 72 847 dnů, v roce 2003 poskytnuto 78 643 dnů, v roce 2004 poskytnuto 79 158 dnů, v roce 2005 poskytnuto 79 725 dnů, v roce 2006 poskytnuto 76 328 dnů.

Počet ošetrovacích dní u PLP vykazuje ve sledovaném období rostoucí trend, kromě roku 2005. V roce 2002 bylo u PLP poskytnuto 15 887 oš. dnů, v roce 2003 poskytnuto 16 346 oš. dnů, v roce 2004 poskytnuto 16 626 oš. dnů, v roce 2005 poskytnuto 15 839 oš. dnů, v roce 2006 poskytnuto 17 692 oš. dnů.

Počet ošetrovacích dní u samoplátců vykazuje ve sledovaném období výrazně rostoucí trend, kromě roku 2003, kdy došlo k drobnému poklesu počtu oš. dnů u samoplátců. V roce 2002 bylo samoplátců poskytnuto 13 881 oš. dnů, v roce 2003 poskytnuto 13 775 oš. dnů, v roce 2004 poskytnuto 16 067 oš. dnů, v roce 2005 poskytnuto 20 233 oš. dnů, v roce 2006 poskytnuto 25 444 oš. dnů.

Počet oš. dnů u cizinců samoplátců vykazuje ve sledovaném období nejprve klesající trend do roku 2004 od roku 2005 dochází k růstu počtu oš. dnů u cizinců samoplátců. V roce 2002 bylo poskytnuto cizincům samoplátců celkem 6 533 oš. dnů, v roce 2003 poskytnuto 2 511 oš. dnů, v roce 2004 poskytnuto 1 793 oš. dnů, v roce 2005 poskytnuto 1 856 oš. dnů, v roce 2006 poskytnuto 1 912 oš. dnů.

Počet oš.dnů klientů KLP vykazuje rostoucí trend kromě roku 2006. Počet oš. dnů PLP vykazuje opět rostoucí trend s výjimkou v roce 2005. Počet oš. dnů u samoplátců vykazuje rostoucí trend, naopak je tomu u cizinců.

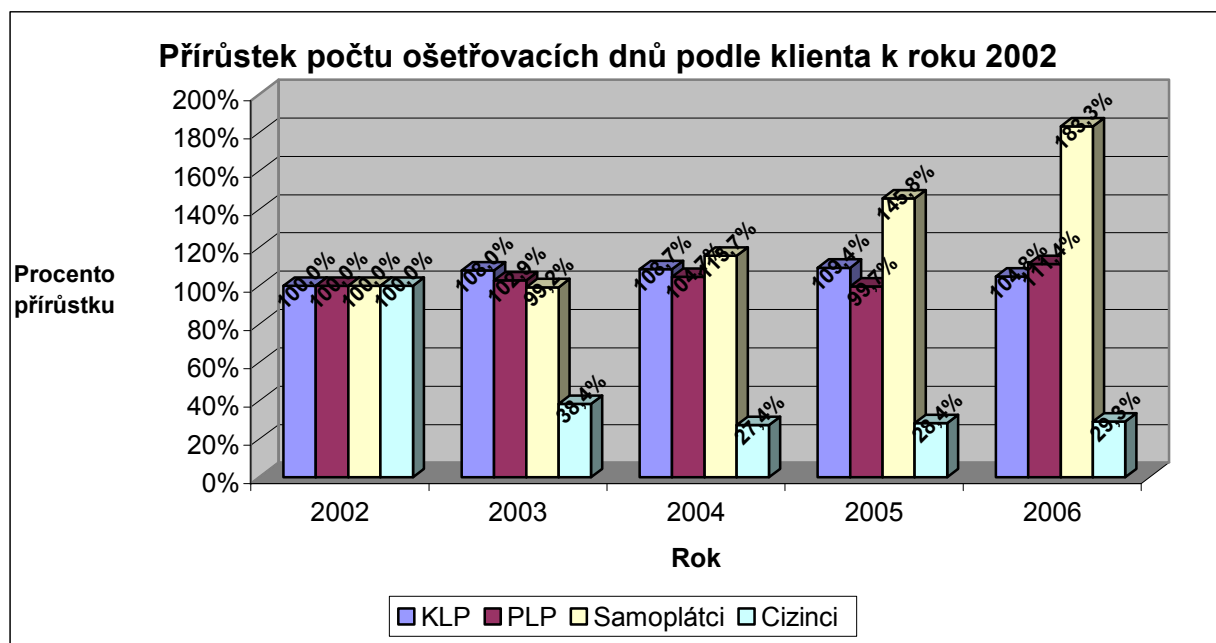
Přírůstek počtu oš. dnů podle klientů k roku 2002

Tab. č. 24.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	100,0%	108,0%	108,7%	109,4%	104,8%
PLP	100,0%	102,9%	104,7%	99,7%	111,4%
Samoplátcí	100,0%	99,2%	115,7%	145,8%	183,3%
Cizinci	100,0%	38,4%	27,4%	28,4%	29,3%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 25.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

U KLP se ve sledovaném období projevuje rostoucí počet ošetřovacích dnů vzhledem k roku 2002. V roce 2003 byl 8 % přírůstek počtu oš. dnů u KLP, v roce 2004 byl 8,7 % přírůstek počtu oš. dnů u KLP, v roce 2005 byl 9,4 % přírůstek počtu oš. dnů u KLP, v roce 2006 byl 4,8 % přírůstek počtu oš. dnů u KLP vzhledem k údajům z roku 2002.

U PLP se ve sledovaném období projevuje rostoucí trend počtu ošetřovacích dnů s výjimkou v roce 2005. V roce 2003 byl 2,9 % přírůstek počtu oš. dnů u PLP, v roce 2004 byl 4,7 % přírůstek počtu oš. dnů u PLP, v roce 2005 byl 0,3 % úbytek počtu oš. dnů u PLP, v roce 2006 byl 11,4 % přírůstek počtu oš. dnů u PLP vzhledem k údajům z roku 2002.

U samoplátců se ve sledovaném období projevuje rostoucí trend počtu ošetřovacích dnů s výjimkou v roce 2003. V roce 2003 byl 0,8 % úbytek počtu oš. dnů u samoplátců, v roce

2004 byl 15,7 % přírůstek počtu oš. dnů, v roce 2005 byl 45,8 % přírůstek počtu oš. dnů, v roce 2006 byl 83,3 % přírůstek počtu oš. dnů vzhledem k údajům z roku 2002.

U cizinců se ve sledovaném období projevuje klesající trend počtu ošetřovacích dnů. V roce 2003 došlo k úbytku počtu ošetřovacích dnů u cizinců o 61,6 %, v roce 2004 došlo k úbytku oš. dnů o 72,6 %, v roce 2005 došlo k úbytku oš. dnů o 71,6 %, v roce 2006 došlo k úbytku oš. dnů o 70,7 % vzhledem k údajům z roku 2002.

V porovnání s rokem 2002 vykazuje počet poskytnutých oš. dnů KLP rostoucí trend, podobně se vyvíjí počet oš. dnů u PLP. U samoplátců se počet oš. dnů zvyšuje (výjimka je rok 2003). Počet oš. dnů u cizinců se vyvíjí jednoznačně negativně vzhledem k údajům z roku 2002.

Přírůstek počtu oš. dnů podle klienta – meziroční srovnání

Tab. č. 25.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	100,00%	107,96%	100,65%	100,72%	95,74%
PLP	100,00%	102,89%	101,71%	95,27%	111,70%
Samoplátcí	100,00%	99,24%	116,64%	125,93%	125,75%
Cizinci	100,00%	38,44%	71,41%	103,51%	103,02%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V meziročním srovnání počtu ošetřovacích dnů u KLP dochází k rostoucí tendenci počtu poskytnutých oš. dnů s drobným výkyvem v roce 2006. V roce 2003 došlo k 7,96 % přírůstku počtu oš. dnů u KLP, v roce 2004 došlo k 0,65 % přírůstku počtu oš. dnů u KLP, v roce 2005 došlo k 0,72 % přírůstku počtu oš. dnů u KLP, v roce 2006 došlo k 4,26 % úbytku počtu oš. dnů u KLP.

V meziročním srovnání počtu ošetřovacích dnů u PLP dochází k rostoucí tendenci počtu poskytnutých ošetřovacích dnů s drobným výkyvem v roce 2005. V roce 2003 došlo k přírůstku počtu oš. dnů u PLP o 2,89 %, v roce 2004 došlo k 1,71 % přírůstku počtu oš. dnů u PLP, v roce 2005 došlo k úbytku oš. dnů o 4,73 % u PLP, v roce 2006 došlo k přírůstku počtu oš. dnů o 11,7 % u PLP.

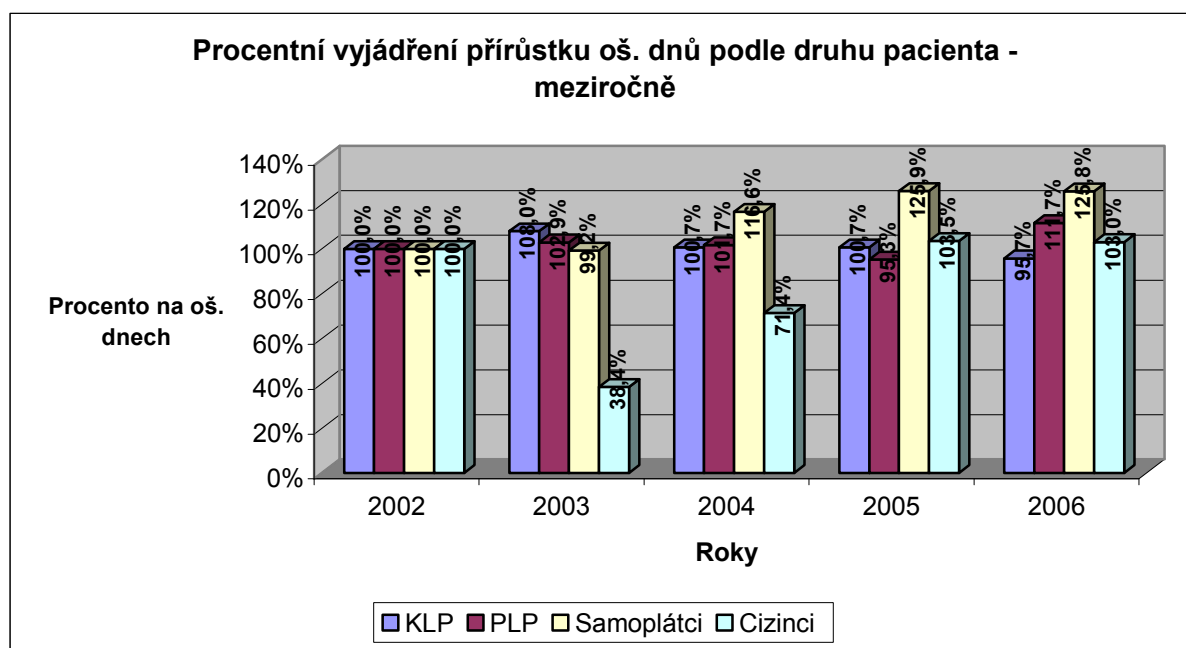
V meziročním srovnání počtu ošetřovacích dnů u domácích samoplátců dochází k rostoucímu trendu počtu poskytnutých oš. dnů. V roce 2003 došlo k úbytku počtu oš. dnů u samoplátců o 0,76 %, v roce 2004 došlo k přírůstku počtu oš. dnů u samoplátců o 16,64 %, v roce 2005 došlo k přírůstku počtu oš. dnů u samoplátců o 25,93 %, v roce 2006 došlo k přírůstku počtu oš. dnů u samoplátců o 25,75 %.

V meziročním srovnání počtu ošetřovacích dnů u cizinců samoplátců dochází do roku 2004 ke klesajícímu trendu počtu poskytnutých ošetřovacích dnů a od roku 2005 se trend mění na

rostoucí. V roce 2003 došlo k 61,56 % úbytku počtu oš. dnů u cizinců, v roce 2004 došlo k 28,6% úbytku počtu oš. dnů u cizinců, v roce 2005 došlo 3,51 % přírůstkem počtu oš. dnů u cizinců, v roce 2006 došlo k přírůstkem počtu oš. dnů o 3 % u cizinců.

V meziročním porovnání počtu poskytnutých oš. dnů u KLP se projevuje rostoucí tendence, malý úbytek je zaznamenán v roce 2006. U PLP v meziročním porovnání se projevuje rostoucí tendence a úbytek počtu oš. dnů je v roce 2005. U samoplátců se projevuje v meziročním srovnání rostoucí trend počtu oš. dnů kromě roku 2003, kdy je zaznamenán nepatrný propad. U cizinců se projevuje v meziročním srovnání rostoucí trend od roku 2004. Viz graf č. 26.

Graf č. 26.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

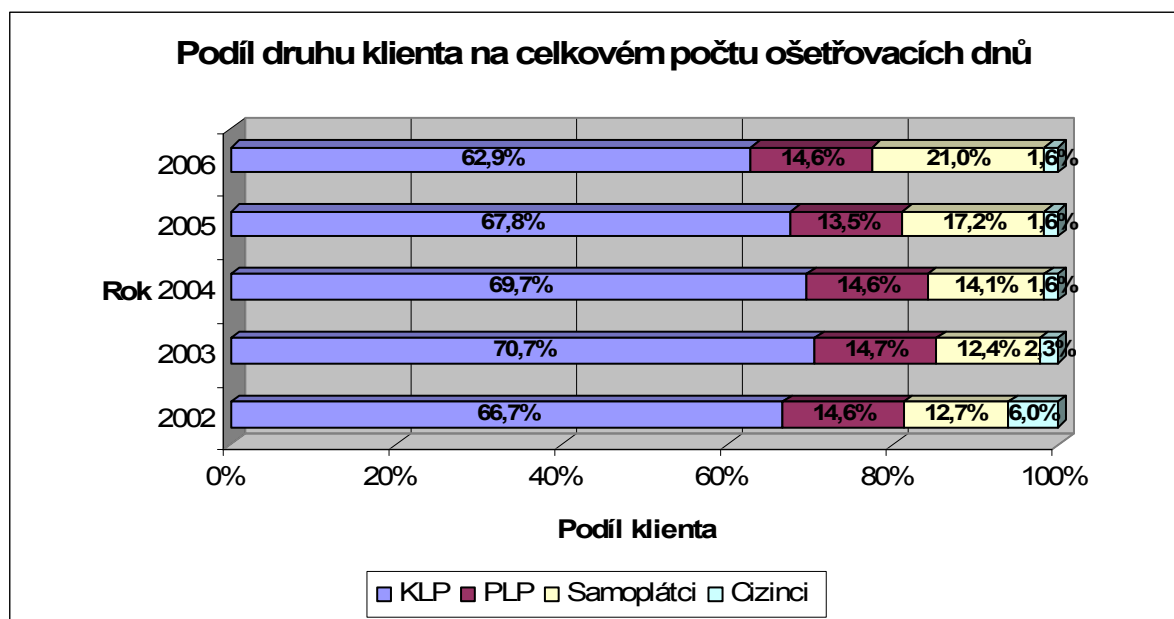
Podíl klientů na celkovém počtu oš. dnů

Tab. č.: 26.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	66,74%	70,67%	69,65%	67,76%	62,89%
PLP	14,56%	14,69%	14,63%	13,46%	14,58%
Samoplátci	12,72%	12,38%	14,14%	17,20%	20,96%
Cizinci	5,99%	2,26%	1,58%	1,58%	1,58%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 27.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Podíl KLP na celkových ošetřovacích dnech vykazuje od roku 2004 klesající trend. V roce 2002 byl celkový počet ošetřovacích dnů u KLP 66,7 % z celkového počtu poskytnutých ošetřovacích dnů. V roce 2003 byl podíl KLP na oš. dnech 70,7 %, v roce 2004 byl podíl KLP na oš. dnech 69,7 %, v roce 2005 byl podíl KLP na oš. dnech 67,8 %, v roce 2006 byl podíl KLP na oš. dnech 62,9 %.

Podíl PLP na celkových ošetřovacích dnech vykazuje téměř neměnný trend s drobnými výchyly. V roce 2002 byl podíl PLP na celkových ošetřovacích dnech 14,6 %, v roce 2003 byl podíl PLP 14,7 %, v roce 2004 byl podíl PLP 14,6 %, v roce 2005 byl podíl PLP 13,5 %, v roce 2006 byl podíl PLP 14,6 %.

Podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech vykazuje rostoucí trend. V roce 2002 byl podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech 12,7 %, v roce 2003 byl podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech 12,3 %, v roce 2004 byl podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech 14,1 %, v roce 2005 byl podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech 17,26 %, v roce 2006 byl podíl samoplátců na celkových ošetřovacích dnech 21 %.

Podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech vykazuje klesající trend. V roce 2002 byl podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech 6 %, v roce 2003 byl podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech 2,3 %, v roce 2004 byl podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech 1,6 %, v roce 2005 byl podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech celkem 1,6 %, v roce 2006 byl podíl cizinců na celkových ošetřovacích dnech 1,6 %.

Podíl KLP na celkových oš. dnech vykazoval do roku 2003 rostoucí trend, od roku 2004 dochází k procentuálnímu úbytku KLP na celkovém počtu počtu oš. dnů. Podíl oš. dnů u PLP si drží svůj trend s drobnou výchytkou v roce 2005. Podíl oš. dnů se každoročně zvyšuje ve prospěch samoplátců. Naopak se vyvíjí podíl oš. dnů u cizinců.

Průměrná délka pobytu klientů

Tab. č. 27.

Druh klienta	2002	2003	2004	2005	2006
KLP	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0
PLP	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0
Domácí samoplátcí	7,4	6,9	7,0	5,3	5,2
Cizinci	17,0	17,1	16,9	15,2	13,7

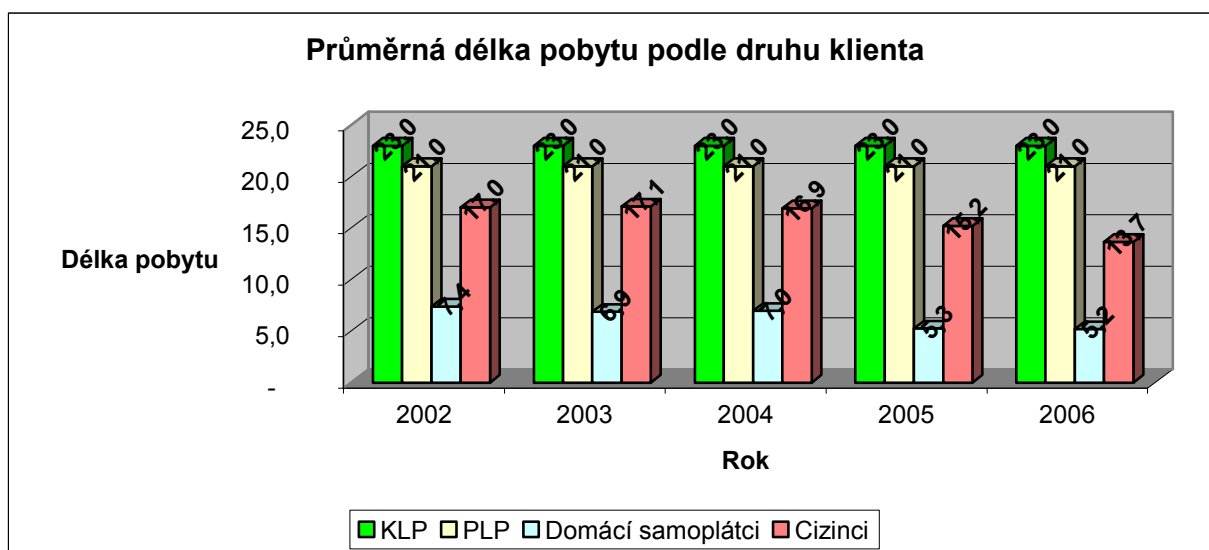
Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Průměrná délka pobytu KLP a PLP se ve sledovaném období nemění. U cizinců průměrný počet ošetřovacích dnů vykazuje klesající trend. V roce 2002 cizinec strávil v lázních celkem 17 dní, v roce 2003 celkem 17,1 dní, v roce 2004 celkem 16,9 dne, v roce 2005 celkem 15,2 dne, a v roce 2006 celkem 13,7 dne.

Průměrná délka pobytu samoplátců se ve sledovaném období snižuje. V roce 2002 strávil domácí samoplátce celkem 7,4 dne, v roce 2003 celkem 6,9 dne, v roce 2004 celkem 7 dní, v roce 2005 celkem 5,3 a v roce 2006 celkem 5,2 dne.

Jak již bylo zmíněno dříve je nutno se zaměřit na důvod proč samoplátcí snižují průměrný počet strávených dní v lázeňském zařízení. Je to z důvodu hlídání si efektivnosti vynaložených peněz a času, složením nabídky poskytovaných služeb? Viz graf č.28.

Graf č. 28.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

7. Vývoj HV

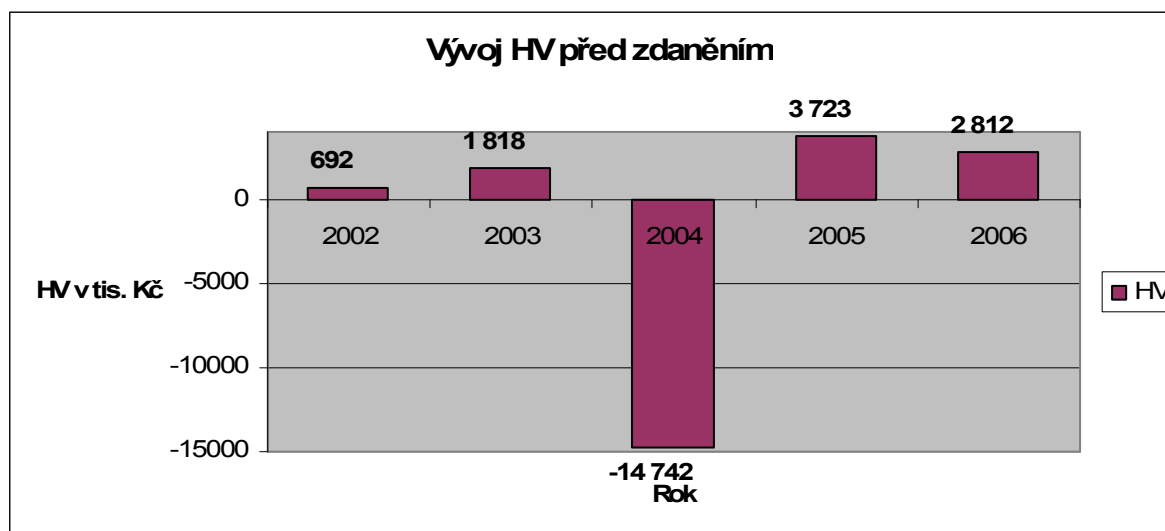
Vývoj hospodářského výsledku v jednotlivých letech

Tab. č. 28.

Rok	HV v tis. Kč
2002	692
2003	1 818
2004	-14 742
2005	3 723
2006	2 812

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf. č. 29.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

HV vykazuje rostoucí trend s výjimkou roku 2004, kdy je propad HV. Další mírné snížení HV před zdaněním je v roce 2006. Analýza HV v jednotlivých letech je obsahem dalšího zkoumání v následující kapitole.

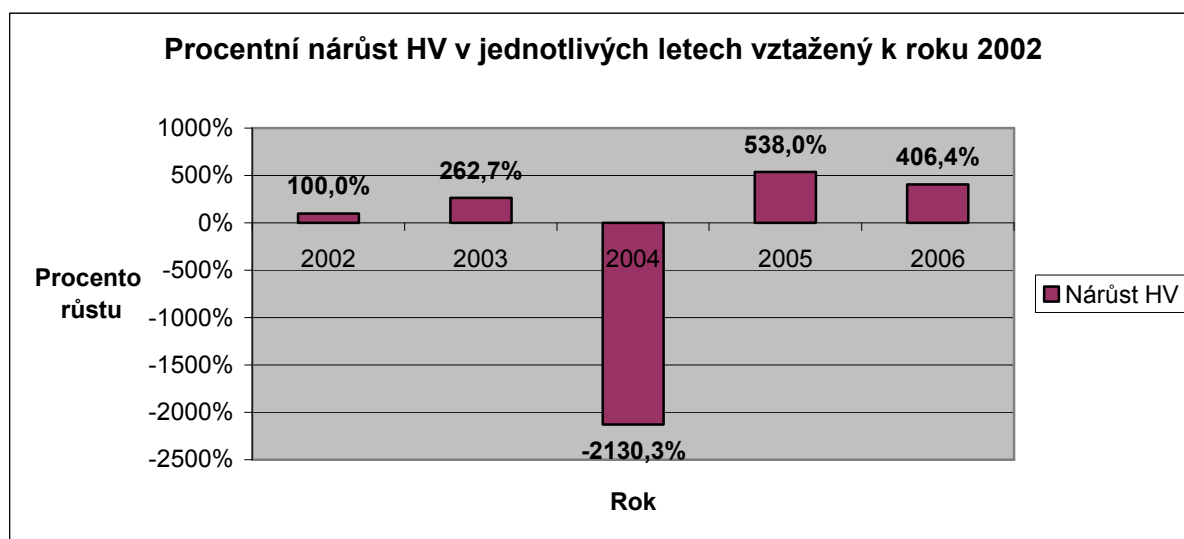
Vývoj procentního nárůstu HV vztahený k roku 2002

Tab. č. 29.

Rok	Nárůst HV
2002	100,0%
2003	262,7%
2004	-2 130,3%
2005	538,0%
2006	406,4%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 30.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 byl nárůst HV o 262,7 % vztážno k roku 2002. V roce 2004 pokles HV o 2 130,3 % vztážno k roku 2002. V roce 2005 byl nárůst o 538 % vztážno k roku 2002. V roce 2006 byl nárůst o 406,4 % vztážno k roku 2002.

Celkově se HV před zdaněním projevuje rostoucím trend (výjimkou je rok 2004). Výjimka v roce 2004 je způsobena darem budovy městu Třeboni také v roce 2006 byl poskytnut dar městu Třeboni.

Meziroční nárůst HV před zdaněním v jednotlivých letech

Tab. č. 30.

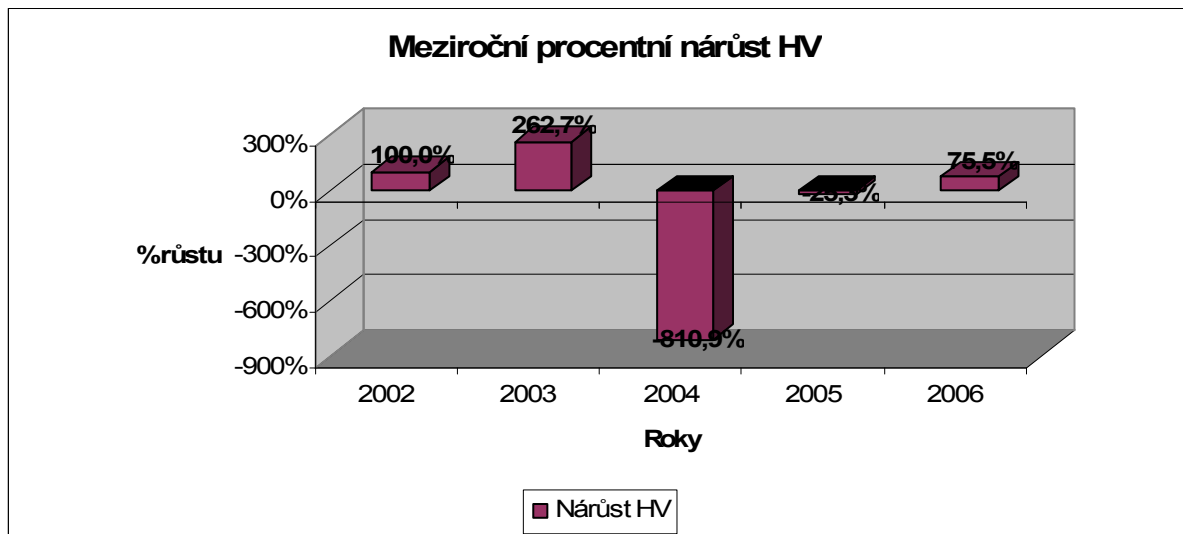
Rok	Nárůst HV
2002	100,0%
2003	262,7%
2004	-810,9%
2005	-25,3%
2006	75,5%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

HV před zdaněním v roce 2003 vzrostl o 262,7 % vztážno k roku 2002. V roce 2004 je pokles HV před zdaněním o 810,9 % vztážno k roku 2003. V roce 2005 je růst HV před zdaněním vztážno k 2004 roku. V roce 2006 je nárůst HV před zdaněním o 75,5 % vztážno k roku 2005.

Celkově se projevuje rostoucí procentní trend HV, výjimku opět tvoří rok 2004 (dar) a mírný pokles v roce 2006 (dar, audit). Viz graf č. 31.

Graf č. 31.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

8. Analýza výnosů a nákladů v jednotlivých letech

Výnosy podniku tvoří peněžní částky, které podnik získá z veškerých svých provozovaných činností za určité časové období, bez ohledu na to, zda v daném období došlo k jejich úhradě. Základním posláním lázní je poskytování služeb, hlavní výnosy tvoří tržby z prodeje těchto služeb. Jde tedy o výnosy za léčení, ubytování a stravování. Výnosy jsou nadále rozšířeny o doplňkové služby (fitness, prodej zboží, tržby z kaváren a restaurací).

Náklady jsou peněžním vyjádřením všech vstupů, které firma spotřebovává při své činnosti. Struktura nákladů se příliš neliší od jiných firem: běžné provozní náklady (spotřeba materiálu, energie, osobní náklady), odpisy majetku, ostatní provozní náklady, finanční a mimořádné náklady.

Pro podrobnější přehled na HV uvedu proporce jednotlivých výnosů a nákladů a jejich složení.

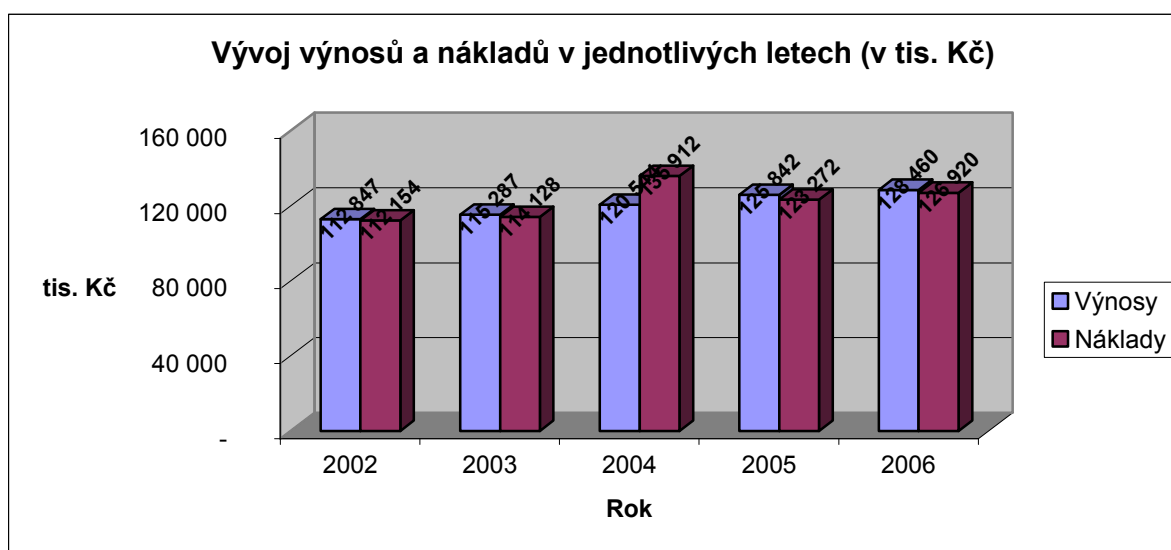
Výše nákladů a výnosů v jednotlivých letech

Tab. č. 31.

Rok	Náklady	Výnosy
2002	112 154	112 847
2003	114 128	115 287
2004	135 912	120 544
2005	123 272	125 842
2006	126 920	128 460

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 32.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Výnosy každoročně stoupají, ale s nimi stoupají také náklady. V roce 2006 byly nejvyšší výnosy za sledované období. Nejvyšší náklady byly v roce 2004 z důvodu poskytnutého daru městu Třeboni. Největší nárůst výnosů meziročně byl v roce 2004 růst o 5 %. Následuje rok 2005 nárůst o 4 %, nárůst výnosů v roce 2006 o 2 %. Nejvyšší nárůst nákladů meziročně byl v roce 2004 o 19 %, následuje rok 2006 nárůst o 3 % ve, následuje rok 2003 nárůst o 2 %. V roce 2005 byl 19% pokles nákladů.

Podrobná struktura nákladů za jednotlivé roky

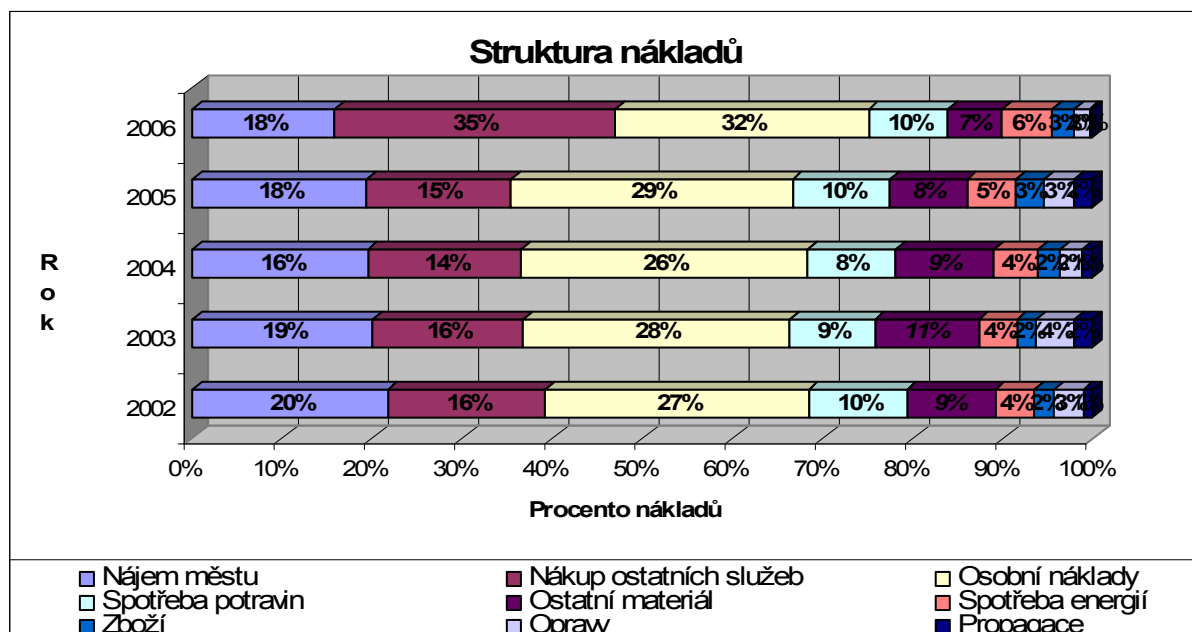
Konkrétní strukturu nákladů a výnosů představuje následující graf.

Tab. č. 32.

Druh nákladu	2002	2003	2004	2005	2006
Nájem městu	20%	19%	16%	18%	18%
Nákup ostatních služeb	16%	16%	14%	15%	16%
Osobní náklady	27%	28%	26%	29%	31%
Ostatní náklady	8%	5%	18%	7%	5%
Spotřeba potravin	10%	9%	8%	10%	10%
Ostatní materiál	9%	11%	9%	8%	7%
Spotřeba energií	4%	4%	4%	5%	6%
Zboží	2%	2%	2%	3%	3%
Opravy	3%	4%	2%	3%	2%
Propagace	1%	2%	1%	2%	2%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 33.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 došlo k nárůstu nákladů o 1,8 %. Největší vliv na náklady měly následující faktory: vzrostl nájem městu Třeboni o 4,8 %, osobní náklady stouply o 8,4 %, nákup služeb vzrostl o 5,3 % (splátky leasingu, nákup stravy a ubytování pro hosty), spotřeba ostatního materiálu stoupla o 32 % (rašelina, čisticí prostředky, vybavení ordinace a haly atd.), spotřeba energií stoupla o 2 %.

V roce 2004 náklady stouply o 19 %, zdrojem tohoto navýšení je dar městu Třeboni, lázně převedly na město hlavní lázeňskou budovu. Pokud náklady očistíme o dar městu dostaneme se na zvýšení o 5 %. Hlavní faktory vedoucí ke zvýšení nákladů: nájem městu Třeboni vzrostl o 3 %, osobní náklady vzrostly o 5 %, nákup služeb vzrostl o 6,4 % (nákup ubytovacích a stravovacích služeb pro klienty). Na spotřebě materiálu se nejvíce projevila spotřeba potravin, ostatní materiál byl na stejné úrovni jako předchozí rok. Spotřeba energií vzrostla o 12,5 %, hlavní podíl na tomto zvýšení mělo delší topné období.

V roce 2005 došlo ke zvýšení nákladů o 3 %. Nejvýznamnější faktory nákladů: nájem městu vzrostl o 3%, osobní náklady vzrostly o 7 %, nákup služeb zaznamenal pokles o 7,5 % (skončilo splácení leasingu tenisové haly, největší podíl na nakupovaných službách má nákup ubytovacích a stravovacích služeb pro pacienty), spotřeba ostatního materiálu se snížila o 17 % (čisticí prostředky, kancelářské potřeby, ochranné oděvy, zvýšení se zaznamenalo ve spotřebě rašeliny), spotřeba energií zaznamenala nárůst o 19 % (delší topné období).

V roce 2006 došlo ke zvýšení nákladů o 3 %. Náklady v roce 2006 byly ovlivněny inflací a také darem poskytnutým městu Třeboni. Lázně převedly na město část pozemků, na kterých město buduje wellness centrum lázní. Pokud bychom očistili náklady o dar městu a náklady na audit, vyvíjely by se následovně: byl zaznamenán pokles o 621 tis. Kč. Nejvýznamnější faktory nákladů: nájem městu se nezvýšil a měl 18 % podíl na celkových nákladech, osobní náklady se podílely 32 % na celkových nákladech a zvýšili se o 11 %. Nákup služeb zaznamenal 16 % nárůst (největší podíl mají: ubytovací a stravovací služby, splátky leasingu, kulturní služby, praní prádla). Spotřeba ostatního materiálu se snížila o 9 % (snížení čisticích prostředků, kancelářské potřeby, rašelina, zdravotnický materiál). Spotřeba energií, plynu a vody zaznamenala 26 % zvýšení (největší nárůst je ve spotřebě plynu, el. energie), vliv mělo delší topné období a navýšení ceny plynu.

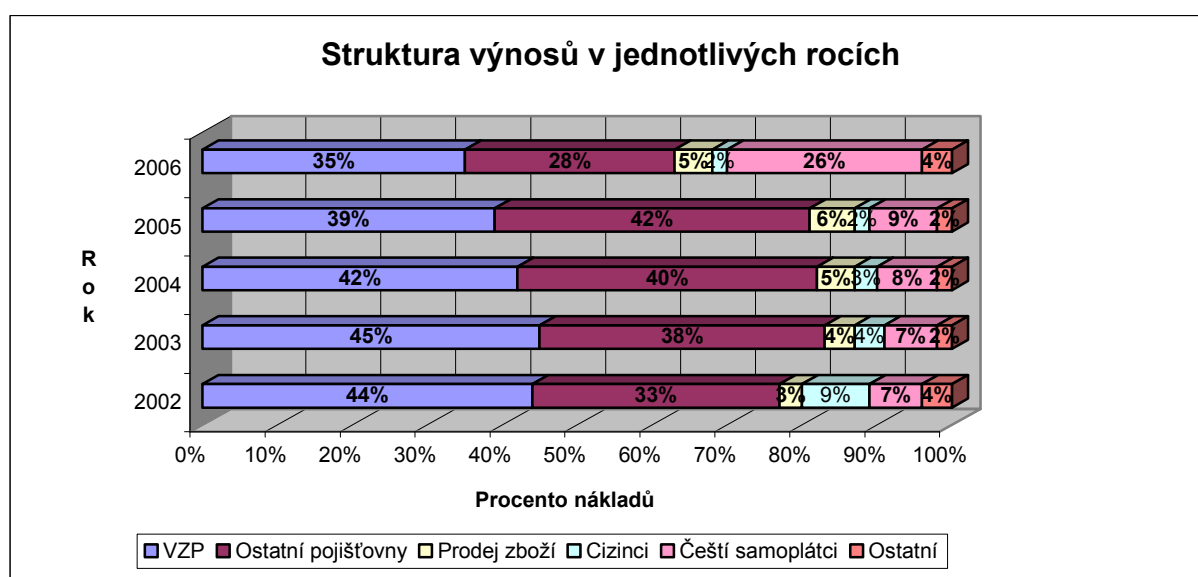
Podrobná struktura výnosů za jednotlivé roky

Tab. č. 33.

Druh výnosu	2002	2003	2004	2005	2006
VZP	44%	45%	42%	39%	35%
Ostatní pojišťovny	33%	38%	40%	42%	28%
Prodej zboží	3%	4%	5%	6%	5%
Cizinci	9%	4%	3%	2%	2%
Čeští samoplátci	7%	7%	8%	9%	26%
Ostatní	4%	2%	2%	2%	4%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 34.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2002 se podíl VZP na celkových výnosech se zmenšuje, ale také podíl ostatních pojišťoven se zmenšuje. Razantně se navýšil podíl českých samoplátců, který výpadek od pojišťovny do jisté míry pokrývá. Stoupají také tržby z kaváren a restaurací, také lázně začínají dodávat jídlo na zakázku firmám.

V roce 2003 došlo k nárůstu výnosů o 2,2 %. Oborové zdravotní pojišťovny se podílely 45 %, VZP 55 %. Negativně se projevil počet léčených hostů ze zahraničí. Tržby z poskytování lázeňských služeb vzrostly o 15,2 % (nejvíce za léčení, ubytování, stravu). Obrat za prodej v Kavárně, Pergole a Terasa baru vzrostl o 10 %

V roce 2004 došlo ke zvýšení výnosů o 5 %, vliv měla investiční přestavba, která omezila kapacitu lázní (výpadek ve výši 1 mil. Kč). Nejvýznamněji se na výnosech podílely tyto faktory : příjmy od VZP 43 % na celkových příjmech poklesly o 3 %, ostatní zdravotní

pojišťovny a samoplátci pokryly tento výpadek a podílely se 40 % na celkových výnosech. Vzrostl prodej v Kavárně, Terasa baru a Pergole, restauraci Adéla o 34 %.

V roce 2005 došlo k nárůstu výnosů o 4,5 %. Na výši výnosů měla vliv investiční výstavba, došlo k výpadku části tržeb. Faktory, které měly nejvýznamnější vliv na výši výnosů: tržby od VZP klesly o 4 % celkem 39 % z celk. výnosů. Došlo ke kompenzaci zvýšeným zájmem samoplátců a ostatní pojišťovny se podílely 43 % na celkových výnosech. Prodej v kavárně, Terasa baru, Pergole, Adéle vzrostl o 27 %.

V roce 2006 došlo k nárůstu výnosů o 2,1 %. Nárůst byl způsoben zvýšeným zájmem samoplátců. Nejvýznamněji se na výnosech podílely tyto faktory: příjmy od VZP 35 % z celkových výnosů poklesly o 4%, ostatní pojišťovny a samoplátci tyto výpadky pokryly a stávají se rovnocennou s 45 % podílem. Prodej v Kavárně, Terasa Baru, Pergole a Adéle zaznamenal pokles o 3 %.

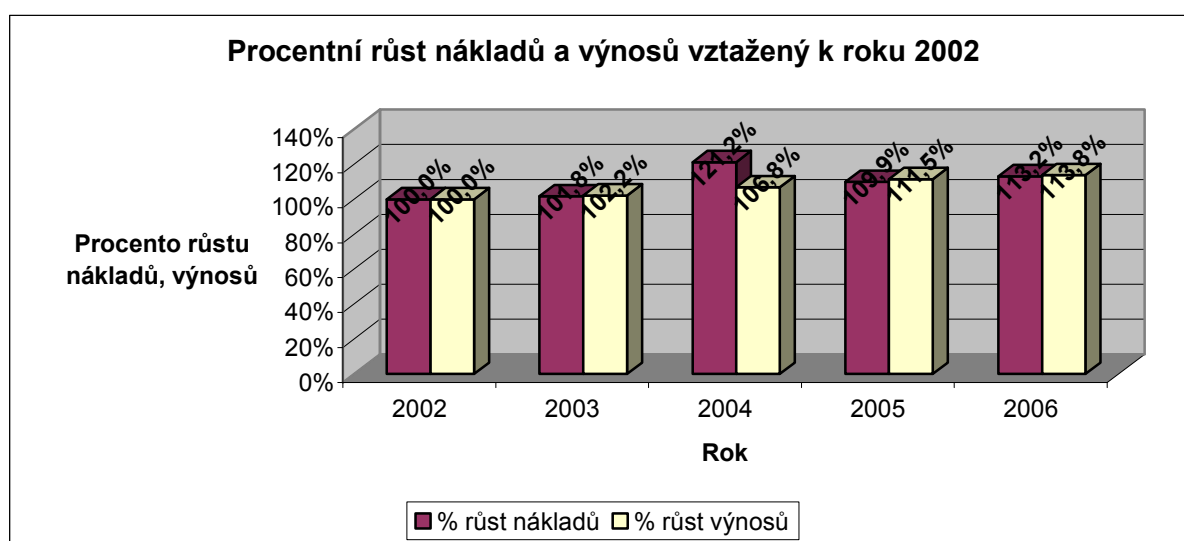
Procentní nárůst nákladů a výnosů vztahený k roku 2002

Tab.č. 34.

Rok	% růst nákladů	% růst výnosů
2002	100,00%	100,00%
2003	101,76%	102,16%
2004	121,18%	106,82%
2005	109,91%	111,52%
2006	113,17%	113,84%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 35.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 došlo k nárůstu nákladů o 1,8 % a k růstu výnosů o 2,2 % vzhledem k roku 2002. V roce 2004 došlo k nárůstu nákladů o 21,2 % a k růstu výnosů o 6,8 % vzhledem k roku 2002. V roce 2005 došlo k nárůstu nákladů o 9,9 % a k růstu výnosů o 11,5 % vzhledem k roku 2002. V roce 2006 došlo k nárůstu nákladů o 13,2 % a k růstu výnosů o 13,8 % vzhledem k roku 2002.

Celkově se projevuje rostoucí trend nákladů i výnosů, výnosy vždy převyšují náklady, výjimka je rok 2004 (dar).

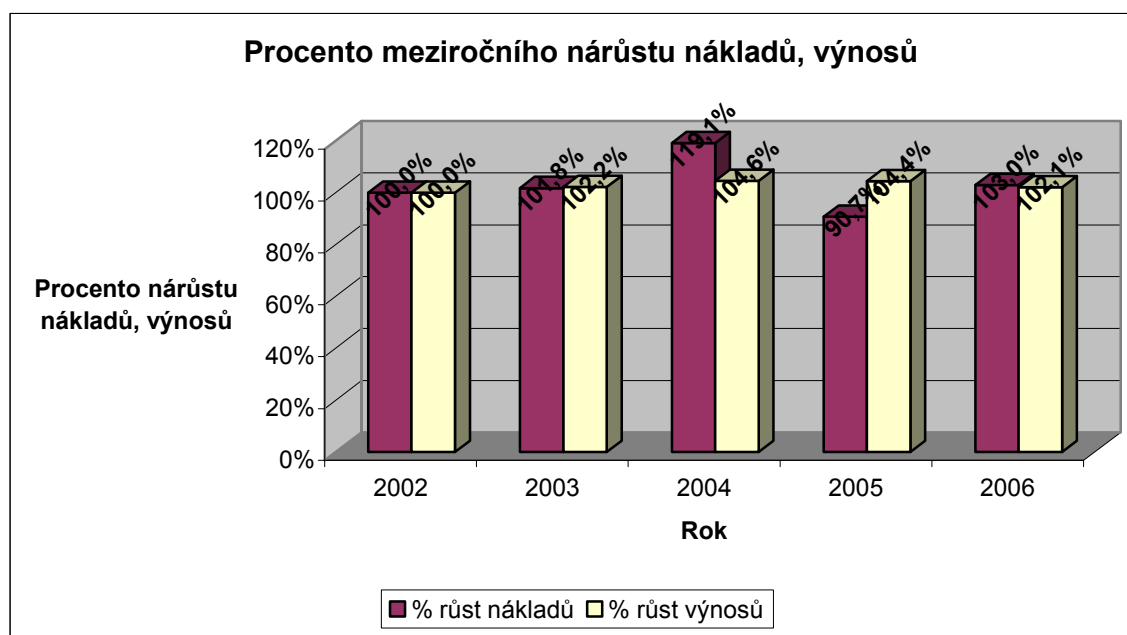
Meziroční nárůst nákladů a výnosů

Tab. č. 35.

Rok	% růst nákladů	% růst výnosů
2002	100,00%	100,00%
2003	101,76%	102,16%
2004	119,09%	104,56%
2005	90,70%	104,40%
2006	102,96%	102,08%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 36.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

V roce 2003 došlo k nárůstu nákladů o 1,76 % a k nárůstu výnosů o 2,16 % vzhledem k roku 2002. V roce 2004 došlo k nárůstu nákladů o 19,01 % a k nárůstu výnosů o 4,56 % vzhledem k roku 2003. V roce 2005 došlo k poklesu nákladů o 9,3 % a k nárůstu výnosů o 4,4 %

vzhledem k roku 2004. V roce 2006 došlo k nárůstu nákladů o 2,96 % a k nárůstu výnosů o 2,08 % vzhledem k roku 2005.

Celkově je rostoucí trend jak nákladů tak výnosů, růst výnosů provází růst nákladů.

8.1 Analýza výnosů za rok 2006

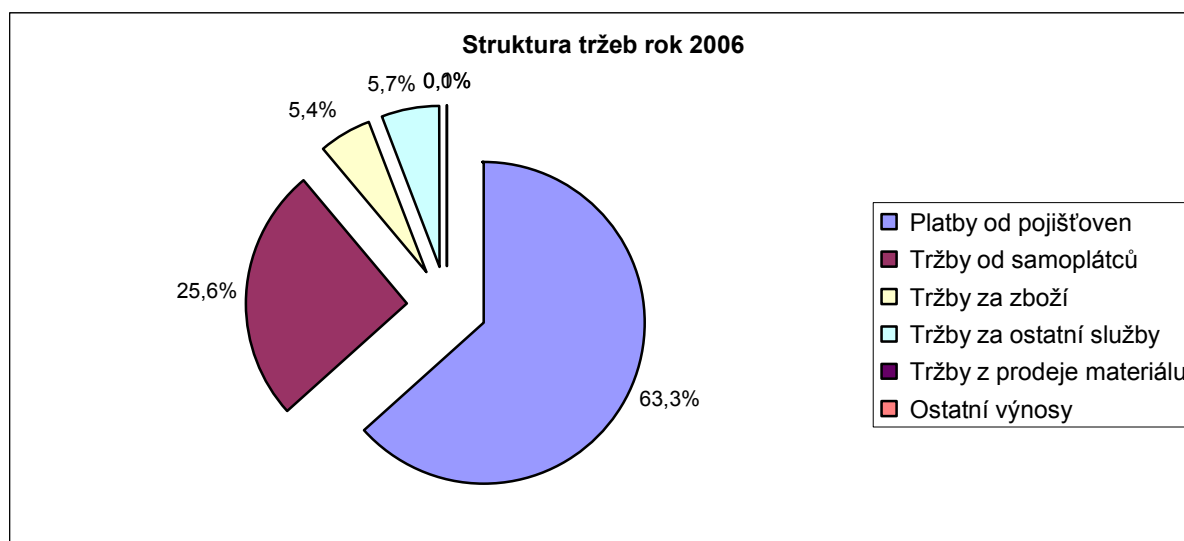
Struktura tržeb za rok 2006

Tab. č. 36.

Jednotlivé tržby	Výše tržeb	Procento na celk. tržbách
Platby od pojišťoven	81 364 119	63,34%
Tržby od samoplátců	32 822 657	25,55%
Tržby za zboží	6 902 218	5,37%
Tržby za ostatní služby	7 267 283	5,66%
Tržby z prodeje materiálu	25 578	0,02%
Ostatní výnosy	78 065	0,06%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 37.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Hlavní složkou tržeb pro rok 2006 byly platby od pojišťoven 63,3 %, dále jsou to platby od samoplátců 25,6 % (tento rok je výrazný počet samoplátců ve srovnání s ostatními roky). Dále následují tržby za zboží 5,4 % a tržby za služby 5,7 % (vstupné do bazénu, fitness, tenis, squash atd.).

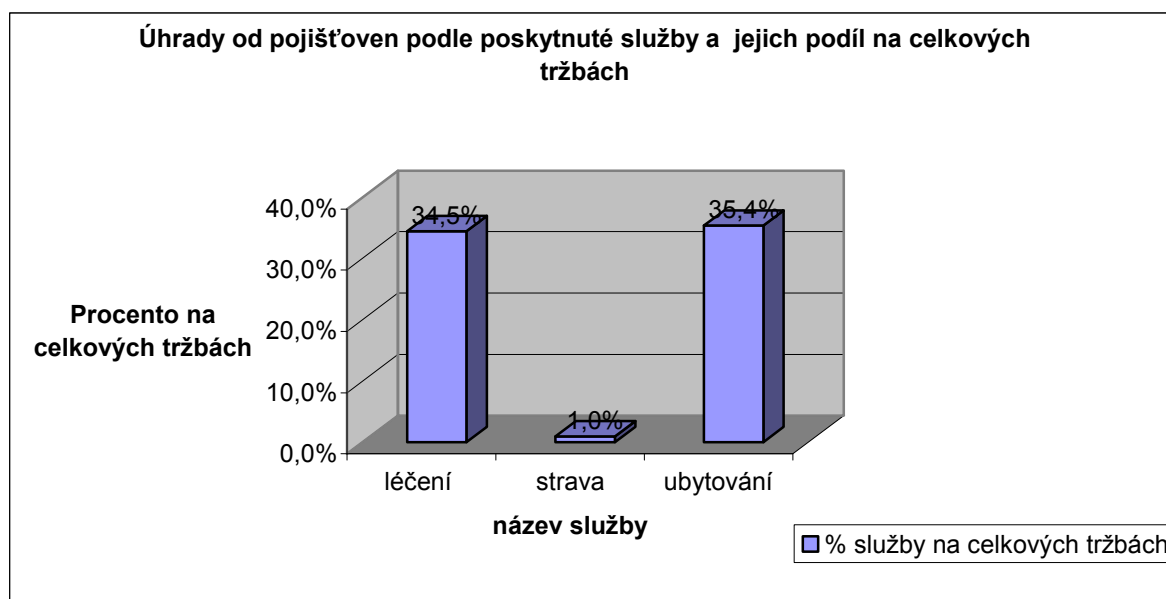
Platby pojišťoven

Tab. č. 37.

Název pojišťovny	Druh láz. léčby	Název poskytnuté služby			Celková úhrada pojišťovny
		Léčení v Kč	Strava v Kč	Ubytování v Kč	
VZP	KLP	19 734 362	8 714 940	12 568 828	45 591 374
	PLP	4 573 244			
OZP	KLP	4 424 832	1 796 080	2 270 470	9 746 266
	PLP	1 254 884			
MV	KLP	5 672 235	2 015 565	2 949 106	11 669 327
	PLP	1 032 421			
MET-AL	KLP	1 374 217	648 960	1 086 860	3 309 747
	PLP	199 710			
Revírní ZP	KLP	130 699	62 920	103 320	426 026
	PLP	129 087			
ZP-Škoda	KLP	45 542	21 560	35 280	112 441
	PLP	10 059			
Hut. ZP	KLP	414 393	204 380	337 240	1 054 923
	PLP	98 910			
Čes. Nar.	KLP	1 017 814	499 180	824 400	2 497 387
	PLP	155 993			
Voj. ZP	KLP	3 211 743	1 221 632	1 745 800	6 956 628
	PLP	777 453			
Celkové tržby					128 459 920

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 38.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Nejvíce se na tržbách od pojišťoven podílí ubytování 35,4 %, téměř rovnocenně se podílí léčení 34,5 % a strava pouze 1 %.

Podíl úhrad jednotlivých pojišťoven na celkových tržbách od pojišťoven

Pro doplnění uvádím podíl úhrad od jednotlivých pojišťoven na celkových tržbách od pojišťoven s rozdělením na KLP a PLP.

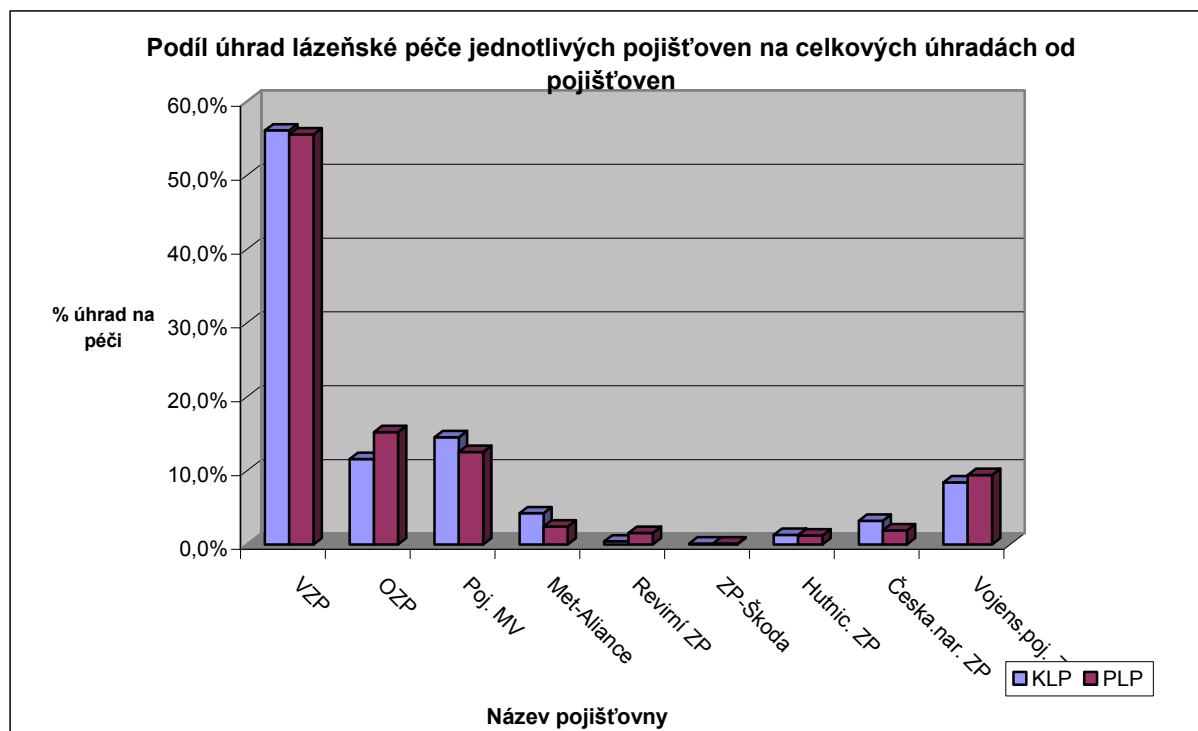
Tab. č. 38.

Název pojišťovny	KLP	PLP
VZP	56,09%	55,56%
OZP	11,61%	15,24%
Poj. MV	14,54%	12,54%
Met-Alliance	4,25%	2,43%
Revírní ZP	0,41%	1,57%
ZP-Škoda	0,14%	0,12%
Hutnic. ZP	1,31%	1,20%
Česka.nar. ZP	3,20%	1,90%
Vojens.poj. ZP	8,45%	9,44%

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Jak již bylo dříve zmíněno, nejvíce plateb z celkové úhrady za léčení od všech zdravotních pojišťoven pochází od VZP, následuje MV, OZP, Vojenská pojišťovna, Metal-Alliance, Česká národní ZP, Hutnická, Revírní a ZP-Škoda.

Graf č. 39.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

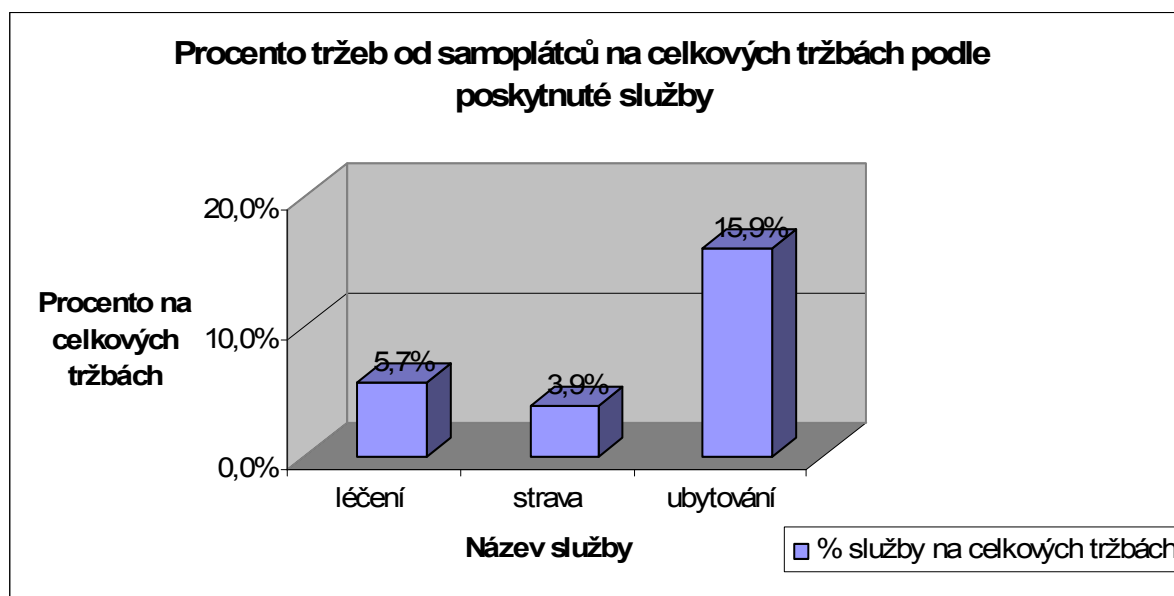
Podíl samoplátců na celkových tržbách

Tab. č. 39.

Druh pacienta	Léčení	Strava	Ubytování
Samoplátci	7 311 357	5 026 995	20 484 305
Celkové tržby	128 459 920		

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Graf č. 40.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Samoplátci se podílí na celkových tržbách nejvíce ubytováním 15,9 %, léčením 5,7 % a stravou 3,9 %.

9. Analýza situace:

Zadání: Pojišťovna proplácí pouze léčení v lázeňském zařízení. Jak se to projeví na jejich platbách lázeňskému zařízení?

Ze zadání vyplývá, že pojišťovna ušetří prostředky za ubytování a stravu. Situace je analyzována na údajích z roku 2006.

Úspora jednotlivých pojišťoven za stravu a ubytování z celkové úhrady za KLP

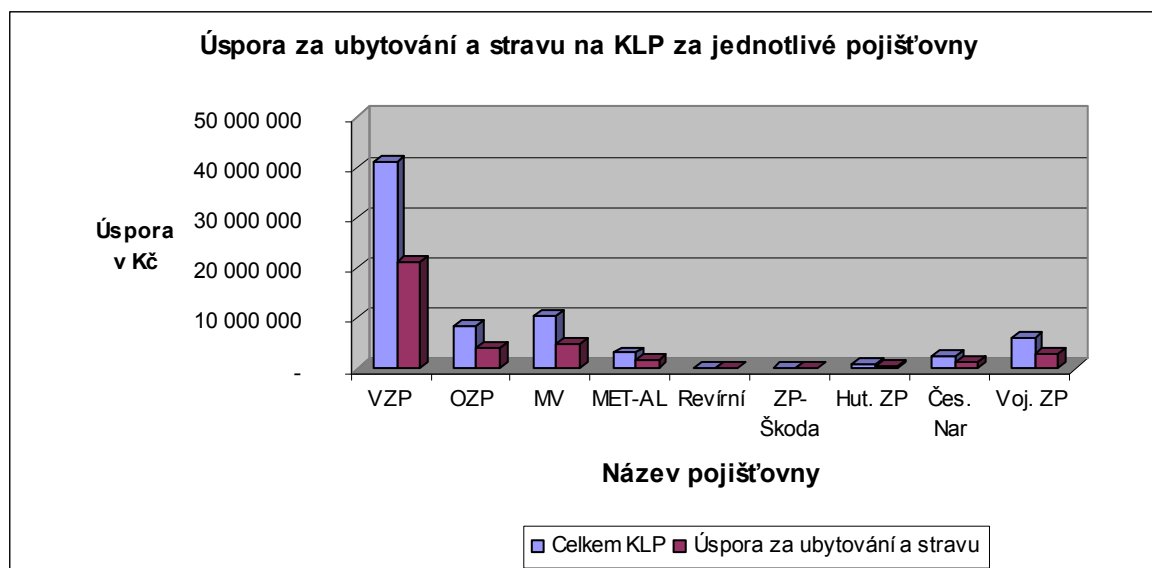
Tab. č. 40.

Název pojišťovny	Druh láz. léčby	Název poskytnuté služby			Úspora za ubytování a stravování v Kč.	Procentní úspora za ubytování a stravování
		Léčení v Kč	Strava v Kč	Ubytování v Kč		
VZP	KLP	19 734 362	8 714 940	12 568 828	21 283 768	51,9%
	PLP	4 573 244				
OZP	KLP	4 424 832	1 796 080	2 270 470	4 066 550	47,9%
	PLP	1 254 884				
MV	KLP	5 672 235	2 015 565	2 949 106	4 964 671	46,7%
	PLP	1 032 421				
MET-AL	KLP	1 374 217	648 960	1 086 860	1 735 820	55,8%
	PLP	199 710				
Revírní ZP	KLP	130 699	62 920	103 320	166 240	56,0%
	PLP	129 087				
ZP-Škoda	KLP	45 542	21 560	35 280	56 840	55,5%
	PLP	10 059				
Hut. ZP	KLP	414 393	204 380	337 240	541 620	56,7%
	PLP	98 910				
Čes. Nar.	KLP	1 017 814	499 180	824 400	1 323 580	56,5%
	PLP	155 993				
Voj. ZP	KLP	3 211 743	1 221 632	1 745 800	2 967 432	48,0%
	PLP	777 453				

Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Z grafu a tabulky vyplývá následující: největší úsporu by zaznamenala VZP 51,9 %, MV 46,7 %, OZP 47,9 %, Voj. ZP 48 %, Met- Al. 55,8 %, Čes. Nar. 56,5 %, Hut. ZP 56,7 %, Revírní ZP 56 %, ZP Škoda 55,5 % z celkových plateb za KLP. Viz graf úspora za ubytování a stravu na KLP za jednotlivé pojišťovny. Viz graf č. 41.

Graf č.: 41.



Zdroj: Interní materiály společnosti Bertiny lázně Třeboň, s.r.o.

Závěr

Lázeňství v ČR má dlouholetou tradici, která sahá až do 18. století. K našim věhlasným lázním patří také nevýznamnější lázně na jihu Čech – Lázně Berta Třeboň, s.r.o. Tradice lázeňství na Třeboňsku sahá až k roku 1883. Třeboňské lázně nepatří mezi největší v ČR, ale své místo si vydobily díky kvalitním léčebným zdrojům, mnohačetným turistickým atrakcím, okolní neponičenou přírodou, bohatými historickými a architektonickými památkami. Velkou výhodou je i historický ráz města a také opravy, které město provedlo, přispěly k lepšímu vzhledu města (rekonstrukce chodníků, silnic, rekonstrukce vlakové zastávky, autobusového nádraží a také trvalá péče o městské parky). Do povědomí lidí se město dostalo také díky festivalům, které se zde konají.

Lázeňství přináší řadu pozitivních faktorů jako je zvyšování zaměstnanosti ve městě a dává možnost rozvíjet podnikatelské aktivity. Nedostatek ubytovacích kapacit pro lázeňské hosty byl řešen ve spolupráci s místními podnikateli, kdy každý podnikatel obdržel dotaci při výstavbě penzionu. Dalším pozitivem je přínos ve formě poplatků do rozpočtu města. Zároveň se projevuje i jisté podnikatelské omezení, protože Třeboňsko se nachází v Chráněné krajinné oblasti. Pro zahraniční zákazníky jsou také lákadlem nízké ceny.

Při zkoumání subjektu jsem shledala jako pozitivní růst počtu ošetrovacích dnů. Tento jev lze považovat za pozitivní, pokud kapacita lázní není přetěžována a tento nárůst se neprojevuje na kvalitě poskytovaných služeb. Při růstu počtu ošetrovacích dnů je nejlepší řešení, které se neprojevuje na kvalitě odvedených služeb, lepší organizace léčebného procesu, neustálý tlak na udržení kvality poskytovaných služeb a její neustálé monitorování. Považuji za důležité zdůraznit snahu vymanit se ze závislosti na platbách od pojišťoven, které zatím tvoří většinu příjmů společnosti. Každoročně roste počet odléčených klientů samoplátců. Tento počet roste v důsledku rozšíření nabídky služeb pro samoplátce, regenerační a relaxační pobyty.

Velmi důležité je zdůraznit „nutnost“ vyjít vstříc samoplátcům při organizaci jejich léčebného procesu, ale také nabídkou služeb. Je potřeba zdůraznit, že platící samoplátce sleduje nejen uvedené faktory, ale také vybavení zařízení. Shledávám jisté mezery ve vybavení lázeňského zařízení. Při bližším pohledu je vidět, že lázně byly vytopeny, některé přístroje jako sigoroll a přístroje v posilovně jsou poškozeny (opotřebením) a je potřeba je buď opravit nebo koupit

nové. Platící zákazník si tohoto všeho všímá a hodnotí účelnost vynaložených prostředků, jejich přínos a celkový přístup. Pokud se tedy lázně chystají alespoň částečně vymanit ze závislosti na platbách pojišťoven, kladu velký důraz na monitoring kvality. V žádném případě bych se nespolehala na vyplnění dotazníku spokojenosti přes internet. Při příjezdu by měl klient dostat tento dotazník a personál by ho měl při vystavování účtu vyžadovat vyplněný dotazník. Jen takto se dá rozvíjet celkově dobře nastartovaný trend. Nutností je sledovat návratnost klientů KLP, PLP, ale hlavně samoplátců. Z toho ukazatele lze rovněž měřit kvalitu a spokojenost se službami.

Velmi zajímavým a inovativním krokem, při zaměření na samoplátce, je nová kategorie samoplátců seniorů. Tento segment zákazníků se zdál být svou sestavou služeb značně opomíjen, nyní byly právě pro tento segment vytvořeny velmi lákavé nabídky. Vidím zde prostor pro zvýšení tržeb při zaměření se na tento segment.

Segment, který zaznamenal velký pokles jsou cizinci, stále se nedaří dosáhnout počtu klientů z roku 2002. Právě poloha lázní (a nejen ta) by měla být lákadlem pro samoplátce z Rakouska a Německa. Je důležité nespolehat se pouze na blízkost hranic a aktivně se podílet na atraktivitě lázní pro cizince. V současné době dochází ke zvýšené propagaci na zahraničních veletrzích.

Je důležité sledovat trendy v oblasti, nabídku ostatních zařízení, zaměřit se na propagaci a spolupráci s cestovními kanceláři. Nemělo by se zapomínat informovat a spolupracovat se samoplátcí, kteří lázně již navštívili a oslovit je nabídkou nových služeb pro samoplátce (z dat získaných z dotazníků spokojenosti).

Nemohu opomenout další důležitou součást, která ovlivňuje výslednou spokojenost a tou je personál. Personál by měl být školený ve svém oboru, ale také spokojenost personálu se projevuje na jejich výkonu. Chtěla bych zdůraznit, že by neměla být opomenuta motivace (hmotná, nehmotná) personálu. Kladně hodnotím snahu školit personál v cizích jazycích.

I v tomto zařízení se projevuje trend charakteristický i pro ostatní lázeňská zařízení: s růstem výnosů roste i náklady.

V současné době je v ČR velký počet lázeňských zařízení, které si konkurují buď svým specifickým zaměřením v oblasti léčení, nabídkou služeb pro KLP, PLP a pro samoplátce. Nejdůležitější faktory v oblasti konkurence mezi zařízeními jsou: kvalita poskytnutých služeb, vnímaná spokojenost a efektivita pro klienta, ale také cena a ostatní

faktory (ubytování, strava, okolní prostředí, nabídka doprovodných služeb, sportovní vyžití také organizace léčebného procesu).

Při zkoumání daného tématu jsem došla ke zjištění, že průměrný počet odléčených dnů u samoplátců se postupně snižuje, zatímco průměrný počet odléčených dnů u KLP a PLP zůstává stejný. Je důležité si položit otázku: Jaké jsou důvody tohoto trendu? Důvodem může být, že samoplátce více sleduje efektivitu vynaložených prostředků, strávený čas, oportunitní náklady, ušlé výdělků. Zde je možnost názorně vidět neefektivnost ke které dochází při placení lázeňské péče zdravotní pojišťovnou. Pojišťovna není nucena hodnotit všechny aspekty lázeňské péče, které hodnotí samoplátce. Na lázeňskou péči se vynakládá přibližně 2, % z rozpočtu zdravotnictví. Jsou zde samozřejmě obory, které spotřebovávají více prostředků, ale i zde se nabízejí možnosti, kde se dají prostředky ušetřit. Vzhledem k diskutované reformě zdravotnictví (placení za pobyt a stravu v nemocnici) se dá předpokládat, že se tyto opatření dotknou i lázeňské péče.

Další otázkou je, zda má lázeňská péče charakter léčebné péče nebo poskytuje spíše relaxační služby. Do současné doby nebyla provedena relevantní studie, která by zodpověděla následující otázku. Jak se lázeňská péče podílí na zdravotním stavu obyvatelstva? Pokud se podíváme do minulosti, byla hlavním cílem fyzioterapie. Dnešní lázeňská péče poskytuje kromě léčebné péče také soubor aktivit s důrazem na relaxaci, kdy si pobyt hraje klient sám. Zároveň došlo v posledních letech k růstu kapacity lázeňských zařízení, na první pohled se toto může zdát jako pozitivní trend, ale tento trend ubírá prostředky pro akutní léčebnou péči. Při celkovém zhodnocení situace je nutno si položit otázku. Má být placena z prostředků zdravotní pojišťovny strava i ubytování v lázeňském zařízení? Pacient se doma přece také stravuje a platí za ubytování.

Zároveň je potřeba zdůraznit cenu za KLP a PLP, která je značně deformovaná, protože je výsledkem dohody zdravotních pojišťoven a lázní. Pouze cena za wellness programy odpovídá nabídce a poptávce.

Pokud bychom kladli důraz na efektivitu prostředků zdravotních pojišťoven a spravedlnost, klient KLP by si měl stravu a ubytování platit z vlastních prostředků a z prostředků zdravotní pojišťovny by se platila pouze léčebná péče. Toto opatření by přineslo velké nároky na organizaci a management lázeňských zařízení. Z hlediska efektivnosti využití vlastních zdrojů je pro lázeňské zařízení důležitý typ vlastnictví. Je to právě vlastník zařízení, který sleduje efektivitu vynaložených prostředků s důrazem na prostředí ve kterém se zařízení vyskytuje, s ohledem na budoucí vývoj, konkurenci, rentabilitu atd.

Závěrem bych chtěla dodat, že Bertiny Lázně, s.r.o. se snaží reagovat na prostředí ve kterém působí, aktivně vyhledávají mezery na trhu a zaměřují se na různé segmenty nabídkou služeb na míru. Shledávám zde určité drobné nedostatky (viz výše), které by měly být odstraněny.

Seznam použité literatury:

- [1] Knop, K.a kolektiv. Lázeňství ekonomika a management. 1.vydání Grada Publishing , 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6.
- [2] Pojslová, Pavlína.[Diplomová práce].Praha: Vysoká škola ekonomická 2000, fakulta mezinárodních vztahů.
- [3] Psíková, J.: Třeboňské lázně, 1.vydání,České Budějovice: PROTISK s. r. o., 2003. 130 s. ISBN 80-239-0517-1
- [4] Schánělcová, Jana.[Bakalářská práce], Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2002.
- [5] ÚZIS ČR 2007. Lázeňská péče 2006. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 28s. ISSN 1210-8596.
- [6] ÚZIS ČR 2005. Zdravotnická ročenka ČR 2004.Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 270 s, ISBN 80-7280-520-7.
- [7] ÚZIS ČR 2005: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky. Popovič, Ivan. č. 31/2005. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2005. Praha.
- [8] ÚZIS ČR 2005: Aktuální informace ústavu zdravotnických informací a statistiky. Popovič, Ivan. č. 33/2005. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2005. Praha.

Propagační a další zapůjčené materiály.

- [9] Propagační materiály Bertiných lázní.

- [10] Publikace Informační a kulturní středisko.
- [11] Rozvaha a výsledovka Bertiny lázně Třeboň, s. r.o. za rok 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
- [12] Turistická nabídka mikroregionu.
- [13] Výroční zpráva Bertiny lázně Třeboň, s.r.o. za rok 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
- [14] Výroční zpráva VZP ČR za rok 2001, 2002, 2003, 2004, 2005.

Internetové adresy

- [15] <http://www.izpe.cz/files/aktuality/30.pdf> ze dne 7.7.2006.
- [16] <http://www.mzcr.cz/print.php?clanek=74v> ze dne 7.7.2006.
- [17] www.bera.cz
- [18] www.icm.cz/cz/tema/zdravi/cestapacienta.doc ze dne 7.7.2006.
- [19] www.magconsulting.cz/articleattachment.aspx?AttachmentID=451 ze dne 7.7.2006
- [20] www.mesto-trebon.cz