

Správa projektu WellSpaV4

Príležitosti a výzvy pre kúpele V4: Slovensko



**Ing. Ján Derco, Ph.D.
Technická univerzita v Košiciach**

1. Obsah

2. Zhrnutie	p.3
3. Prehľad rozvoja kúpeľov na Slovensku	p.4-7
4. Prehľad literatúry	p.7-8
5. Metódy výskumu a zber dát	p.8
6. Analýza zistení	p.8-11
7. Zhrnutie hlavných výziev a príležitostí	p.11
8. Odporúčania	p.12
9. Použitá literatúra	p.13-14
10. Prílohy	p.15-18

2. Zhrnutie

V rámci projektu WellSpaV4 bola použitá expertná, resp. prognostická Delfská metóda. Za Slovenskú republiku sa na nej zúčastnili skupiny expertov z akademickej aj komerčnej sféry, ktorí robili hodnotenia nezávisle od seba. Použitý bol štandardizovaný dotazník posielaný elektronickou poštou. Postup sa následne raz zopakoval, kým nedošlo k približnej zhode. Výsledky poukazujú na hlavné výzvy prírodných liečebných kúpeľov od roku 1990, zmeny v dopyte za obdobie posledných 5 rokov a vplyv medzinárodného cestovného ruchu. Poukazuje na financovanie kúpeľnej liečby z verejného zdravotného poistenia (v historickom kontexte od roku 1993), ale aj na nárast počtu samoplatcov. Prepojenie prírodných liečivých zdrojov s kvalitným medicínskym zázemím a poskytovanou lekárskou starostlivosťou sa odzrkadľuje aj v definovaní wellnessu na Slovensku. V prostredí prírodných liečebných kúpeľov je významný medical wellness ako dôsledok propagácie zdravého životného štýlu a zvýšenej starostlivosti o zdravie. Súčasne uvádza najvhodnejšie nástroje na meranie spokojnosti klientov kúpeľných podnikov, formy spolupráce a vytvárania sietí (napr. Asociácia slovenských kúpeľov, partnerstvo verejného a súkromného sektora v existujúcich organizáciách destinačného manažmentu), hodnotenia priorít v nasledujúcich piatich rokoch.

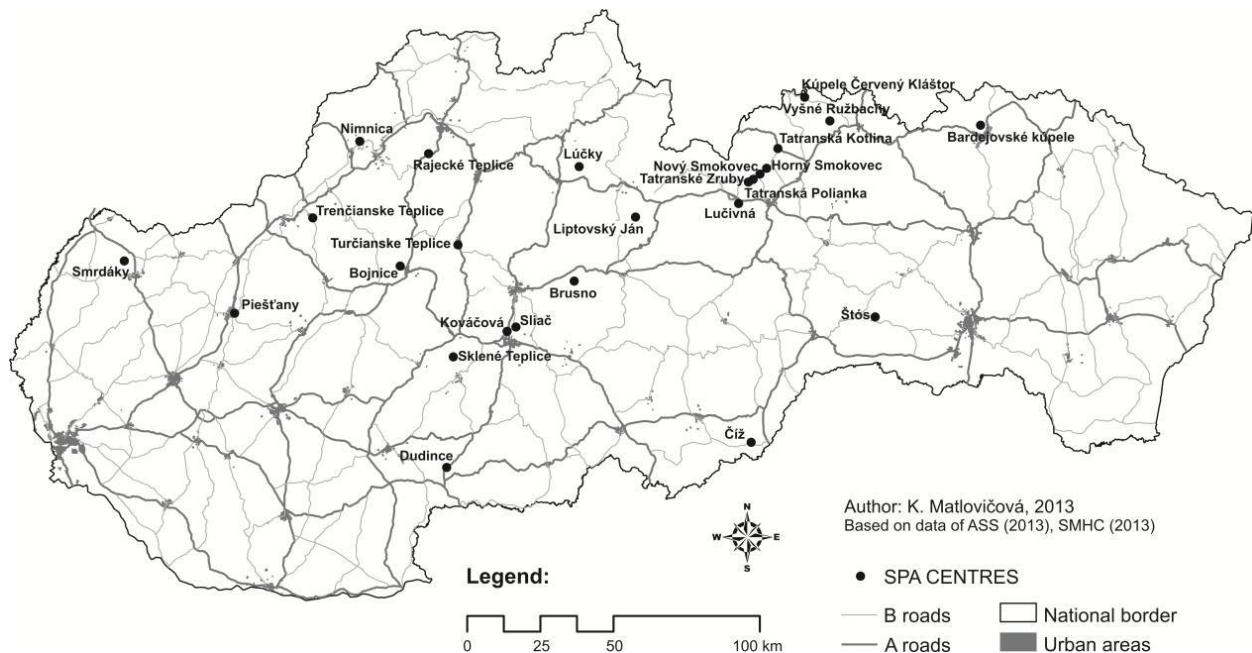
3. Prehľad rozvoja kúpeľov na Slovensku

a. História

Histórii slovenského kúpeľníctva sa venujú hlavne práce, ktorých autormi sú Mulík (1981), Eliašová (2009), Potočná & Cmorej (2012). Významná je edičná činnosť Balneologického múzea v Piešťanoch. Wernher (1980) je prvý slovenský preklad diela humanistického vzdelanca a lekára z 1. pol. 16. stor., venovaný známym i menej známym minerálnym a termálnym prameňom na Spiši a v jeho okolí. Kniha - O podivuhodných silách a vlastnostiach vôd, ktorej autorom je Szentiváni (1981), je prekladom z latinského originálu De admirandis virtutibus et proprietatibus lacuum z roku 1689. Scherer (2000) ponúka obraz piešťanských kúpeľov, kúpeľných budov, mnoho zaujímavých informácií o piešťanskej termálnej vode a bahne, ako i o spôsoboch liečby v Piešťanoch v 1. tretine 19. storočia. Kniha známeho piešťanského lekára F.E. Scherera vyšla prvýkrát v nemčine v roku 1837. Duka–Zolyómi (1980) obsahuje bibliografiu článkov, prác, kníh, výtlačkov, brožúr a rôznych tlačí z obdobia rokov 1850 - 1920, zaoberajúcich sa balneológiou na Slovensku. Významnými dielami mapujúcimi históriu kúpeľov sú Rebro (1971, 1996, 2002, 2016). Z edičnej činnosti Balneologického múzea v Piešťanoch je nutné spomenúť vydávanie zborníka Balneological Bulletin.

b. Geografia / lokalizácia kúpeľov

Kúpeľné miesta (Obrázok 1) sú (podľa § 2 odsek 9 Zákona č. 538/2005 o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách) “územia obcí alebo časti územia obcí, na ktorých sa nachádzajú prírodné liečivé zdroje, prírodné liečebné kúpele, kúpeľné liečebne a iné zariadenia potrebné na vykonávanie kúpeľnej starostlivosti a ktoré sú uznané podľa citovaného zákona”. Uvedený zákon upravuje v § 35 požiadavky na kúpeľné miesto a kúpeľné územie. Navyše sú legislatívne určené požiadavky na uznanie prírodných liečivých vôd, resp. uznanie prírodných minerálnych vôd a uznanie klimatických podmienok vhodných na liečenie a ich ochranu.



Obrázok 1: Kúpeľné miesta na území Slovenska

Prameň: Matlovičová K., Kolesarová J., Židová A. (2013): Slovak spas in the context of change –current conditions, issues and challenges, In Dej M., Huculak M., Jarczewski W. (Eds) (2013): Recreational use of geothermal water in Visegrad Group countries, © Copyright by Institute of Urban Development, Kraków 2013, ISBN 978-83-89440-67-9, pp. 161 –173

c. Politická podpora a financovanie

Derco (2020) spracoval pre účely tohto projektu vývoj systému financovania kúpeľnej starostlivosti a cieľenej podpory kúpeľného turizmu.

Dňom vzniku Slovenskej republiky 1 januára 1993 nadobudol účinnosť zákon 7/1993 o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného poistenia, nemocenského poistenia a dôchodkového poistenia. Národná poisťovňa vytvorila osobitný účet na úhradu príspevku na kúpeľnú starostlivosť. Prostriedky na ich úhradu poukazovalo Ministerstvo financií Slovenskej republiky zo štátneho rozpočtu. Od 1 januára 1995 došlo k oddeleniu financovania (1) nemocenského poistenia, dôchodkového zabezpečenia a (2) zdravotného poistenia. Vznikla samostatná Sociálna poisťovňa (zodpovedná za nemocenského poistenia a dôchodkového poistenie) a Všeobecná zdravotná poisťovňa (zodpovedná za zdravotné poistenie). Súčasne sa Zákomom 273/1994 o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní umožnil vznik súkromných zdravotných poisťovní. Postupne sa trh zdravotného poistenia stabilizoval a na Slovensku aktuálne pôsobí jedna štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa a dve súkromné zdravotné poisťovne (Dôvera a Union). Podľa § 49 Zákona

274/1994 o Sociálnej poisťovni štát poskytoval finančné prostriedky na osobitný účet Sociálnej poisťovne na úhradu nákladov na kúpeľnú starostlivosť.

Pred rokom 2004 bolo podľa Zákona č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku financovanie kúpeľnej liečby z dvoch zdrojov (zdravotné poisťovne a Sociálna poisťovňa). Ústavná kúpeľná starostlivosť na predvolanie, ktorú hradili zdravotné poisťovne z výberu poistného tým pacientom, ktorí boli predvolaní na kúpeľnú liečbu bezprostredne po nemocničnej liečbe, po úraze alebo závažnom ochorení. Do pôsobnosti Sociálnej poisťovne boli zahrnuté všetky ostatné indikácie chronicky chorých pacientov, dlhodobé následky po úrazoch a operáciách. Financovanie týchto indikácií bolo financované zo štátneho rozpočtu. Podstatnou zmenou bolo prijatie zákona 579/2003, podľa ktorého kúpeľnú starostlivosť od januára 2004 uhrádza Všeobecná zdravotná poisťovňa a súkromné zdravotné poisťovne z prostriedkov povinného zdravotného poistenia a z účelovo určených finančných prostriedkov štátu. Indikácie, pri ktorých sa poistencom poskytuje kúpeľná starostlivosť, prírodné liečebné kúpele v ktorých sa poskytuje táto kúpeľná starostlivosť a dĺžka liečebného pobytu, boli upravené v Indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť (príloha č. 4 Zákona č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku).

Aktuálne platný Zákon 577/2004 o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti bol súčasťou komplexnej reformy zdravotníctva a nadobudol účinnosť 1 januára 2005. Na základe verejného zdravotného poistenia sa aktuálne plne alebo čiastočne uhrádza kúpeľná starostlivosť, ak nadväzuje na predchádzajúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo ústavnú zdravotnú starostlivosť. Choroby, pri ktorých sa kúpeľná starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia, indikačné podmienky a dĺžka liečebného pobytu sú uvedené v Indikačnom zozname, ktorý tvorí prílohu č. 6 tohto zákona. Poskytnutie kúpeľnej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa na návrh lekára uvedeného pri jednotlivých indikáciách zoznamu. Kúpeľná starostlivosť je stále považovaná za zdravotnú starostlivosť poskytovanú v prírodných liečebných kúpeľoch a v kúpeľných liečebniach. „V prípade liečebných kúpeľných pobytov v kategórii A poisťovacie spoločnosti preplácajú náklady na ubytovanie, stravovacie služby a kúpeľnú starostlivosť. Klienti však majú možnosť platiť za vyšší štandard týchto služieb. Klienti platia iba zákonom predpísaný poplatok (1,70 EUR za noc) a miestnu daň za ubytovanie. V prípade indikácií kategórie B poisťovne preplácajú iba náklady na zdravotnú starostlivosť (lekárske vyšetrenie vrátane diagnostických služieb, priemerne tri liečebné procedúry denne a podávanie liekov v prípade akútnych ochorení alebo zhoršenia zdravotného stavu). Ubytovacie a stravovacie služby si vyberajú a platia sami klienti.“ (Derco, Romaniuk & Cehlár, 2020).

Pre podporu rozvoja slovenského turizmu bola od 1. januára 2019 (1) znížená sadzba DPH na ubytovacie služby z pôvodných 20 % na 10 % a (2) zavedený systém podpory domáceho cestovného ruchu prostredníctvom rekreačných poukazov. Zamestnávateľ, ktorý

zamestnáva viac ako 49 zamestnancov je povinný poskytnúť príspevok na rekreáciu, resp. rekreačný poukaz svojim zamestnancom. Poskytnutý príspevok na rekreáciu zamestnanca si môže zamestnávateľ zahrnúť do daňových výdavkov a tento príspevok je oslobodený od dane a odvodov (zdravotných aj sociálnych), tak u zamestnávateľa, ako aj u zamestnanca. Výška príspevku zamestnávateľa na rekreáciu je vo výške 55 % oprávnených výdavkov na rekreáciu, maximálne však v sume 275 € za kalendárny rok. (3) Pri kúpeľných budovách existuje od 1.1.2018 možnosť vybrať si dobu odpisovania v rozmedzí od 20 do 40 rokov (s cieľom zvýšiť investície do týchto budov). (4) Od 1.1.2018 sú nezdaniteľnou časťou základu dane fyzickej osoby (plus manžela/manželky a detí) aj preukázateľne zaplatené úhrady súvisiace s kúpeľnou starostlivosťou a s ňou spojenými službami vynaložené v príslušnom zdaňovacom období v prírodných liečebných kúpeľoch a kúpeľných liečebniach. Najviac však v sume 50 Eur za rok za každú jednu osobu. (5) Zamestnávateľa, ktorí museli svoje prevádzky zatvoriť na základe rozhodnutia Úradu verejného zdravotníctva kvôli ochoreniu COVID-19, mohli požiadať o príspevok na náhradu mzdy zamestnanca vo výške 100 % ceny práce, najviac vo výške 1,100 Eur (stav k marcu 2021).

4. Prehľad literatúry

Derco (2014), Derco, Romaniuk & Cehlár (2020), Derco (2020), Kasagrandá & Gurňák (2017), Kotikova & Schwartzhoffova (2013), Marčeková, Pompurová & Gúčík (2015), Matlovičová, Kolesarová & Židová (2013), Mitříková et al. (2017), Šenková & Mitříková (2020) uvádzajú historický kontext vývoja kúpeľného turizmu, proces transformácie kúpeľnej starostlivosti, jej legislatívny rámec a systém financovania z verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Súčasne uvádzajú ostatné zmeny, ktoré mali vplyv na hospodárenie kúpeľných podnikov v čase publikovania, resp. prípravy daných prác.

Po nadobudnutí účinnosti Zákona č. 91/2010 Z.z. o podpore cestovného ruchu to bolo vytváranie Oblastných organizácií cestovného ruchu (OOCR) v kúpeľných miestach (Derco, 2014). Medzi ďalšie výzvy patrili ekonomická kríza v roku 2008 a prijatie Eura v Slovenskej republike v roku 2009, ktoré mali za následok pokles zahraničnej návštevnosti slovenských prírodných liečebných kúpeľov (Derco & Pavlisinova, 2017). Zmeny v kúpeľnej starostlivosti prijímané v Českej republike (Indikačný zoznam kúpeľnej liečby, program COVID-kúpele) a Nemecku majú rovnako vplyv na zahraničnú návštevnosť slovenských kúpeľov (Derco, 2014; Derco & Pavlisinova, 2017; Derco, 2020). Ak neberieme do úvahy opatrenia zamerané na výpadok príjmov počas pandémie ochorenia COVID-19, patrí medzi cielené nástroje podpory domáceho cestovného ruchu systém rekreačných poukazov a daňové opatrenia, ktoré smerujú cielene na podporu prírodných liečebných kúpeľov (Derco, Romaniuk & Cehlár 2020; Derco, 2020).

Vyššie uvedené práce mapujúce stav kúpeľného turizmu na Slovensku vychádzali so sekundárnych dát. Samotná analýza sa opierala o údaje Národného centra zdravotníckych informácií (údaje o ukončenej kúpeľnej liečbe v Slovenskej republike), Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (výdavky zdravotných poisťovní na kúpeľnú liečbu), Štatistického

úradu Slovenskej republiky (ubytovacia štatistika), Registra účtovných závierok (prípadne spracovaných vybraných ekonomických ukazovateľov na portáli www.zisk.sk) a zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Derco, Romaniuk & Cehlár (2020) prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu a Kendallovho tau koeficientu poukazujú na vzťah tržieb, zisku po zdanení prírodných liečebných kúpeľov a vybraných faktorov, ktoré majú na tieto ukazovatele vplyv. Derco & Pavlisinova (2017) uvádzajú mediány vybraných finančných ukazovateľov kúpeľných podnikov v rokoch 2012-2014. Následné medzipodnikové porovnanie jednotlivých kúpeľných podnikov v roku 2015 bolo založené na multikriteriálnom hodnotení pomocou metódy štandardizovaných premenných (Derco, 2017). Súčasnému nastaveniu výšky úhrad prírodným liečebným kúpeľom zo strany zdravotných poisťovní (Derco, Romaniuk & Cehlar, 2020) a finančnej situácii sa venovali Čabinová & Onuferová (2019); Litavcová et al. (2018); Štefko, Jenčová & Vašaničová (2020). Je nutné spomenúť, že na Slovensku v posledných rokoch rástli napr. mzdové náklady na zamestnancov (rast minimálnej mzdy, príplatky za prácu cez víkend, nočnú prácu a prácu vo sviatok).

5. Metódy výskumu a zber dát

Delfská štúdia bola uskutočnená v rokoch 2020-2021 ako súčasť projektu zameraného na výzvy a príležitosti pre kúpele v krajinách V4 (Maďarsko, Poľsko, Česká republika a Slovensko). V prvom kole otázok odpovedali piati experti (dvaja pôsobiaci v akademickej oblasti a traja pôsobiaci v prírodných liečebných kúpeľoch). V druhom kole otázok opätovne odpovedali piati experti.

6. Analýza zistení

a. Zhrnutie celého súboru dát

b. Zhrnutie dát zo Slovenska

Medzi hlavné výzvy prírodných liečebných kúpeľov od roku 1990 patrili:

- zacielenie a vytváranie služieb pre nové trhy (najmä trh samoplatcov),
- potreba zlepšenia infraštruktúry,
- plnenie úrovne kvality požadovanej od zahraničných hostí.

„Pripojili by sme ešte stabilitu podnikateľského prostredia, to by sme my dali na druhé miesto“ (hodnotenie experta pôsobiaceho v prírodných liečebných kúpeľoch).

V 1. kole respondenti komentovali zmeny v dopyte za obdobie posledných 5 rokov. V druhom kole, na základe Likertovej škály, hodnotili najčastejšie uvádzané zmeny v dopyte, ktoré boli zistené na základe odpovedí z prvého kola. V prípade slovenských prírodných liečebných kúpeľov nedošlo k poklesu medicínskeho využitia kúpeľov. Naopak zlepšila sa kvalita poskytovaných služieb a vytvárali sa komplexné balíky služieb, ako reakcia na čoraz vyššie nároky zákazníkov. Za obdobie posledných piatich rokov došlo k nárastu domáceho dopytu. Súčasne došlo k nárastu wellness služieb a rekreačného zamerania prírodných liečebných kúpeľov. Zhodné boli

očakávania, že po skončení pandémie COVID-19 ľudia s väčšou pravdepodobnosťou navštívia kúpele za účelom zotavenia, prevencie a posilnenia imunitného systému.

V prípade slovenských prírodných liečebných kúpeľov prevláda domáca klientela. Zo zahraničnej klientely sú to väčšinou návštevníci zo susedných krajín. Jedná sa prevažne o individuálnu klientelu, ktorá využíva lekárske a balneologické služby ako aj wellness. Štyria z piatich expertov uviedli, že kvalita našich kúpeľov je dostatočne vysoká pre zahraničných turistov. Zahraniční klienti uprednostňujú väčšie (známejšie) kúpeľné zariadenia pred inými - malými a menej známymi kúpeľmi. Aj keď záujem zahraničných hostí rastie, marketingová komunikácia s touto cieľovou skupinou je stále nedostatočná.

Prepojenie prírodných liečivých zdrojov s kvalitným medicínskym zázemím a poskytovanou lekárskou starostlivosťou sa odzrkadľuje aj v definovaní wellnessu na Slovensku. Experti mali možnosť označiť iba 3 možnosti v poradí podľa ich preferencií, kde ako prvá je uvedená najvhodnejšia definícia. V prostredí prírodných liečebných kúpeľov je na vzostupe medical wellness ako dôsledok propagácie zdravého životného štýlu a zvýšenej starostlivosti o zdravie.

Wellness produkty sú zastúpené v prírodných liečebných kúpeľov pôsobiach v Slovenskej republike v rôznej miere. Rozdielny je aj podiel samoplatcov medicínsky orientovanej kúpeľnej liečby voči počtu klientov, ktorým uhrádza kúpeľnú liečbu zdravotná poisťovňa. To sa odrazilo aj na odpovediach, ktoré odrážajú aktuálnu situáciu v konkrétnych kúpeľných podnikoch alebo dostupné štatistické údaje. Na Slovensku napr. pôsobia aj klimatické kúpele, ktoré sú v rámci indikácií, liečby a pobytov cielene zamerané na deti a dorast vo veku 3 – 18 rokov (nie na wellness pobyty samoplatcov a cudzincov). Jeden z expertov popísal aktuálnu situáciu prírodných liečebných kúpeľov nasledovne: „klienti zdravotných poisťovní tvoria podstatnú časť klientely, ale v nedávnej minulosti finančným a ziskovým základom firmy bola zahraničná klientela. Dnes - v situácii pandémie ochorenia COVID-19- je pravdou opak“. Opatrenia Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, vydané na jar 2020, zakázali prevádzku wellness centier (vrátane bazénov v ubytovacích zariadeniach), prírodných a umelých kúpalísk. Tieto opatrenia neplatili pre prírodné liečebné kúpele a kúpeľné liečebne podľa § 7 ods. 4 písm. e) a f) zákona č. 578/2004 Z. z. a zákona č. 538/2005 Z. z. na základe návrhu lekára (to znamená neumožnili realizovať pobyty samoplatcov, len pobyty uhrádzané z verejného zdravotného poistenia). Väčšina hostí je stále čiastočne alebo plne financovaná z verejného zdravotného poistenia (traja z piatich expertov). Podiel samoplatcov má rastúci trend. Väčšina domácich klientov si nemôže dovoliť samofinancovanie kúpeľnej liečby. Práve v otázke samofinancovania kúpeľnej liečby došlo k zhode v odpovediach všetkých piatich expertov.

Respondenti v 1. kole reagovali na konflikty medzi skupinami klientov a ukázalo sa, že môžu existovať určité konflikty. Zhodné boli odpovede v tom, že pre klientov na liečebných pobytoch a wellness pobytoch by sa mali vytvoriť samostatné priestory, zariadenia alebo časové úseky. Pretože sa jedná rôzne segmenty, ktoré majú rozličné preferencie v službách. Napríklad pri poskytovaní stravovacích služieb sú oddelené priestory pre klientov, ktorých liečba je financovaná z verejného zdravotného poistenia a pre samoplatcov, prípadne im je poskytovaná

strava v rôznych časoch (príklad uvedený jedným z respondentov). Konfliktom sa už roky prirodzene predchádza pridelením rôznych časov na procedúry (napr. pre deti), čím sa predchádza nespokojnosti dospelých klientov (možný hluk) a z hľadiska intimity niektorých procedúr sa určité priestory prirodzene používajú iba pre ženy a iné zase iba pre mužov. Nie je to nič nové a vyplýva to z dlhodobej tradície liečby (príklad uvedený jedným z respondentov). Podľa doterajších skúseností experti nevidia žiadne prekážky, resp. problémy, prečo by mal byť v týchto veciach konflikt, ktorý je potrebné nejako riešiť.

Pri hodnotení najvhodnejších nástrojov na meranie spokojnosti klientov kúpeľných podnikov experti vybrali trojicu nástrojov, pričom ich zoradili v poradí od 1-3, kde ako 1 označili najužitočnejší nástroj. V prípade slovenských kúpeľných podnikov sú za najvhodnejšie nástroje považované online dotazníky, spätná odozva cez sociálne média, stále monitorovanie, prieskum spokojnosti zákazníkov (na papieri) a nakoniec mesačné hodnotenia (v uvedenom poradí).

Za najvýznamnejšiu formu spolupráce a vytvárania sietí označili experti národnú kúpeľnú asociáciu. V prípade Slovenska je to Asociácia slovenských kúpeľov. Výhody podľa expertov z komerčného sektora spočívajú napr. pri propagácii kúpeľov, prípadne vo vyjednávaní lepších podmienok na miestach, kde je potrebný jednotný postup. Táto asociácia v mene svojich členov (kúpeľov) rokuje s poisťovňami o cenách, publikuje články v ekonomických a profesionálne zameraných časopisoch. Asociácia slovenských kúpeľov predstavuje požiadavky slovenských liečebných kúpeľov v oblasti daňových a právnych predpisov. Aktuálne v pandemickej kríze ochorenia COVID-19 pripravuje množstvo tlačových správ a reaguje na veľké množstvo otázok a impulzov, či už z radov verejnosti alebo médií. Podľa hodnotenia expertov nasledujú z hľadiska významu vzájomnej spolupráce Európska asociácia kúpeľov a organizácie destinačného manažmentu. V súčasnosti existuje partnerstvo samosprávy a prírodných liečebných kúpeľov v nasledujúcich Oblastných organizáciách cestovného ruchu (OOCR): SEVERNÝ SPIŠ -PIENINY (Pieniny resort, s.r.o.), Dudince (Kúpele Dudince, a.s., SLOVOTHERMAE, Kúpele Diamant Dudince, š.p.), Oblastná organizácia cestovného ruchu „ŠARIŠ“ -BARDEJOV (Bardejovské kúpele, a.s.), Trenčianske Teplice (Kúpele Trenčianske Teplice, a. s.), Región Horné Považie (Kúpele Nimnica, a.s.), Rajecká dolina (Slovenské Liečebné Kúpele Rajecké Teplice, a.s.), OOCR Stredné Slovensko (Kúpele Sliač, a.s., Kúpele Kováčová, s.r.o.), Rezort Piešťany (Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.), REGION LIPTOV (Kúpele Lúčky, a.s.), TATRY –SPIŠ –PIENINY (Pieniny resort, s.r.o.), Oblastná organizácia cestovného ruchu Záhorie (Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.). Prepojenie slovenských prírodných liečebných kúpeľov je aj na základe vlastníckeho podielu alebo práva používať spoločnú značku. Napr. v roku 2020 Lázně Darkov, a.s. (Česká republika) kúpili Kúpele Brusno, a.s.. Spoločnosť Léčebné lázně Mariánské Lázně, a.s. (Česká republika) má 24% podiel na základnom imaní spoločnosti Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.. Do 30.6.2019 spoločnosť Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s., používala obchodnú značku DHG a mala so spoločnosťou Danubius Hotels Zrt. uzatvorenú licenčnú zmluvu o obchodnej značke. Od 1.7.2019 sa spoločnosť prezentuje na trhu pod obchodnou značkou ENSANA (KPMG Slovensko, spol. s r. o. & Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s., 2020).

Z hľadiska hodnotenia priorít v nasledujúcich piatich rokoch sú za mimoriadne dôležité považované rozvoj infraštruktúry a zlepšovanie kvality. Nasleduje vytvorenie epidemiologicky

bezpečného prostredia pre hostí (po opadnutí vlny pandémie COVID-19), digitalizácia a zlepšenie online prezentácie kúpeľov.

7. Zhrnutie hlavných výziev a príležitostí

V prípade dobrej infraštruktúry a dostupnosti (pravidelné letecké linky) je tento vplyv značný (stanovisko dvoch expertov). Napríklad, keď sa zaviedli lety Tel Aviv – Košice, tak v Pieninách bol nárast turistov z Izraela citeľný. Súčasne je potrebné zjednodušiť postupy udeľovania víz (napr. pre ruských klientov) (stanovisko experta).

„Pokiaľ ide o samoplatcov, v oblasti cestovného ruchu neexistuje stabilná inštitúcia s jasnými víziami a dlhodobými cieľmi propagácie Slovenska v zahraničí“ (stanovisko experta). Projekt a návrh na vznik organizácie Slovakia Travel počíta so zriadením samostatnej príspevkovej organizácie po vzore väčšiny funkčných organizácií tohto typu na porovnateľných trhoch, napríklad v Českej republike. Vzniknúť by mala v roku 2021. Do roku 2016 pôsobila na Slovensku Slovenská agentúra pre cestovný ruch.

„Rozvoju kúpeľníctva by zaiste pomohli rekondičné pobyty a prevencia, ktorá môže byť v konečnom dôsledku lacnejšia a menej zaťažujúca napr. aj pre verejné financie, než samotná liečba“ (stanovisko experta).

„Služby prírodných liečebných kúpeľov na Slovensku sú založené na existencii uznaných prírodných liečivých zdrojov (na tejto konkurenčnej výhode). Wellness služby (bazény a sauny) využívajú klienti v rámci pobytu ako bonus (sú zahrnuté v cene balíka)“ (stanovisko experta).

„Výzvou je súčasná pandemická situácia (ochorenia Covid-19). Rovnako ako ďalšie firmy pôsobiace v oblasti cestovného ruchu, aquaparky aj prírodné liečivé kúpele boli konfrontované s následkami pandémie. Niekoľko mesiacov nemohli poskytovať svoje služby kvôli kontrolovaným štátnym protiepidemickým opatreniam. Aj v čase, keď sa služby poskytovali, resp. poskytujú, dopyt po nich prudko poklesol. Rovnako ako v iných krajinách pandémie na Slovensku výrazne zasiahla spoločnosti a rozsah škôd zatiaľ nemôžeme zodpovedne posúdiť. Nemôžeme s istotou predpovedať situáciu do budúcnosti“ (stanovisko experta). POST COVID pobyty by boli aktuálne na základe výnimky, ktorá platí pre prírodné liečebné kúpele alebo kúpeľné liečebne na vykonanie liečebných procedúr na základe návrhu lekára. Aktuálne už niektoré kúpele na svojich web stránkach uvádzajú tento typ pobytov. Ministerstvo zdravotníctva so zástupcami kúpeľov v polovici februára 2021 prerokovalo primárne diagnózy, ktoré by mali byť hrazené zo strany zdravotných poisťovní v kúpeľnej postcovidovej liečbe. Po rokovaní boli publikované informácie o rozšírení zoznamu indikácií (v súčasnosti navrhujú jednu indikáciu, ktorá sa týka problémov s dýchacími cestami). Za týmto účelom je nevyhnutné prijať novelu Zákona 577/2004 o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

8. Odporúčania

- stabilné podmienky pre podnikateľov (napr. zmena zákonov raz ročne vždy k 1. januáru, zníženie daní a poplatkov na úroveň krajín, ktoré sú hlavnými zdrojovými trhmi, zníženie byrokracie pri jednaní s úradmi)
- zlepšenie cestnej infraštruktúry a dostupnosti (pravidelné letecké linky)
- zjednodušenie postupov udeľovania víz
- vznik organizácie Slovakia Travel, ktorá by bola zodpovedná za propagáciu Slovenska (ako destinácie cestovného ruchu) v zahraničí
- dôraz na rekondičné pobyty a prevenciu
- POST COVID pobyty (ich zaradenie do zoznamu indikácií kúpeľnej liečby uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia)
- vytvorenie epidemiologicky bezpečného prostredia pre hostí
- zlepšovanie kvality poskytovaných služieb
- zvýšenie dôrazu na poskytovanie preventívnej starostlivosti a poradenstva v oblasti zdravého životného štýlu
- digitalizácia a zlepšenie online prezentácie kúpeľov
- zlepšenie marketingovej komunikácie s potenciálnymi klientmi
- na meranie spokojnosti klientov kúpeľných podnikov využívať online dotazníky, spätná odozva cez sociálne médiá, stále monitorovanie, prieskum spokojnosti zákazníkov (na papieri)
- zachovanie systému rekreačných poukazov

9. Použitá literatúra

- Čabinová, V., & Onuferová, E. (2019). Efficiency and Financial Performance Evaluation of the Medical Spa Sector: An Empirical Study from Slovakia. *Calitatea*, 20(172), 62-68.
- Derco, J. (2020). Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/24721735.2020.1857206>
- Derco, J., Romaniuk, P., & Cehlar, M. (2020). Economic impact of the health insurance system on Slovak medical spas and mineral spring spas. *Sustainability*, 12(8), 3384.
- Derco, J., & Pavlisinova, D. (2017). Financial position of medical spas—the case of Slovakia. *Tourism economics*, 23(4), 867-873.
- Derco, J. (2017). Impact of health care funding on financial position of Slovak medical spas. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 65(3), 376-380.
- Derco, J. (2014). The Slovak spas in the light of the health care system. *Tourism Planning & Development*, 11(2), 243-252.
- Duka–Zolyómi, N. (1980). Balneologická bibliografia Slovenska 1850 – 1920. Piešťany: Balneologické múzeum.
- Eliašová, D. (2009). Slovenské kúpeľníctvo v 20. storočí (Prvé vydanie). Bratislava: Ekonóm.
- Kasagranda, A., & Gurňák, D. (2017). Spa and wellness tourism in Slovakia (A geographical analysis). *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 27-53.
- Kotikova, H., & Schwartzhoffova, E. (2013). Health and spa tourism in the Czech and Slovak Republics. In C. M. Hall (Ed.), *Medical tourism: The ethics, regulation, and marketing of health mobility* (pp. 109–122). Abingdon: Routledge.
- KPMG Slovensko, spol. s r. o., & Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s. (2020, August 18). *Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s., Výročná správa, správa nezávislého audítora a účtovná závierka k 31. decembru 2019*. Register Účtovných Závierok. <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/accountingentity/show/415095>
- Zákon č. 538/2005 o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách
- Litavcová, E., Jenčová, S., Košíková, M., & Šenková, A. (2018). Implementation of multidimensional analytical methods to compare performance between spa facilities. In T. Löster & T. Pavelka (Eds.), *International Days of Statistics and Economics - Conference Proceedings* (pp. 1070–1079). https://msed.vse.cz/msed_2018/article/163-Litavcova-Eva-paper.pdf
- Marčeková, R., Pompurová, K., & Gúčík, M. (2015). *Zdravotný cestovný ruch* (Prvé vydanie). Banská Bystrica: Belianum- Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

- Matlovičová K., Kolesarová J., Židová A. (2013): Slovak spas in the context of change –current conditions, issues and challenges, In M. Dej, M. Huculak, W. Jarczewski (Eds.), *Recreational use of geothermal water in Visegrad Group countries* (pp. 161 –173). Institute of Urban Development, Kraków.
- Mitříková, J., Sobekova, V. M., Senkova, A., Parová, V., & Kascakova, Z. (2017). Bardejov Spa: the analysis of the visit rate in the context of historical periods of its development from 1814 to 2016. *Economic annals-XXI*, (167), 57-62.
- Mulík, J. (1981). *Dejiny kúpeľov a kúpeľníctva na Slovensku*. Martin: Osveta.
- Potočná, E., & Cmorej, J. (2012). *Kúpele odviate časom: Zaniknuté kúpele na starých pohľadniciach* (Prvé vydanie). Poprad: Region Poprad, s.r.o.
- Rebro, A. (1971). *Minerálne vody v blízkom okolí Piešťan*. Piešťany: Balneologické múzeum.
- Rebro, A. (1996). *Vzácne a obdivované vody Slovenska*. (Prvé vydanie). Piešťany: Turista.
- Rebro, A. (2002). *Sliač v balneoliteratúre 18. storočia*. Piešťany: Balneologické múzeum.
- Rebro, A. (2016). *Vzácne minerálne vody v Koplotovciach*. Obec Koplotovce, Balneologické múzeum Imricha Wintera a Trnavský samosprávny kraj.
- Scherer, F.E. (2000). *Horúce pramene a kúpele Piešťan*. Piešťany: Balneologické múzeum.
- Šenková, A., & Mitříková, J. (2020). *Technológia kúpeľníckych služieb* (Prvé vydanie). Prešov: Bookman.
- Štefko, R., Jenčová, S., & Vašaničová, P. (2020). The Slovak Spa industry and Spa companies: Financial and economic situation. *Journal of Tourism and Services*, 11(20), 28-43.
- Szentiváni, M. (1981) *O podivuhodných silách a vlastnostiach vôd*. Preklad z latinského originálu *De admirandis virtutibus et proprietatibus lacuum* z roku 1689 preložil A. Rebro. Piešťany: Balneologické múzeum v spolupráci s vydavateľstvom Alfa Bratislava.
- Wernher, J. (1980). *Podivuhodné vody na Spiši*. Z latinského originálu *Hypomnematum de aquis in Scepusio admirandis* preložil A. Rebro. Piešťany: Balneologické múzeum a IGHP, n.p., v Žiline v spolupráci s vydavateľstvom Osveta.

10. Prílohy

Položené otázky pre Delfskú štúdiu

Prvé kolo otázok

1. Uvedte, aké sú podľa Vás hlavné výzvy prírodných liečebných kúpeľov vo Vašej krajine v postsocialistickom období (od roku 1990)?
2. Aký je podiel vládnej podpory (zdravotné poistenie) vo Vašich prírodných liečebných kúpeľoch v porovnaní so samofinancovaním? Ako sa to menilo v priebehu času? Akú úlohu hrajú fondy EÚ alebo iné dotačné programy?
3. Došlo k nárastu alebo poklesu popularity návštev prírodných liečebných kúpeľov medzi miestnymi obyvateľmi alebo domácimi turistami? Ktoré faktory ovplyvnili túto situáciu?
4. Aký vplyv má (ak je) rozvoj medzinárodného cestovného ruchu na prírodné liečebné kúpele vo Vašej krajine?
5. Čo znamená wellness vo Vašej krajine (napr. prevencia, životný štýl, rovnováha, relaxácia, rozmaznávanie, duchovno?) Boli vo Vašej krajine zavedené nejaké druhy wellness aktivít v termálnych kúpeľoch a prírodných liečebných kúpeľoch? Ak je to tak, kto ich v súčasnosti využíva (napr. platiaci hostia; medzinárodní turisti; ženy; mladší ľudia; špecifická národnosť?)
6. Vyskytli sa vo Vašich prírodných liečebných kúpeľoch nejaké konflikty medzi skupinami klientov (napr. hostia využívajúci kúpeľnú starostlivosť- lekársku starostlivosť + liečebné procedúry a wellness hostia, staršia a mladšia generácia, muži a ženy, medzinárodní turisti a miestni obyvatelia, hostia rôznych národností)? Ak je to tak, uveďte.
7. Používate vo svojich inštitúciách systém hodnotenia spokojnosti klientov? Viete, či kvalita a úroveň služieb Vašich prírodných liečebných kúpeľov uspokojia pacientov alebo hostí (napr. z recenzií alebo iných spätných väzieb)? Viete, ktoré problémy je potrebné riešiť?
8. Existuje spolupráca alebo sieť medzi prírodnými liečebnými kúpeľmi vo Vašej krajine alebo medzi krajinami V4? Ak je to tak, na čo sa zameriavajú? (napr. kontrola kvality, marketing, výskum, vzdelávanie, výmena osvedčených postupov). Ak nie, považovali by ste spoluprácu za užitočnú? Ak áno, v akej forme a na aký účel?
9. Môžete identifikovať nejaké budúce výzvy, príležitosti alebo možnosti rozvoja prírodných liečebných kúpeľov vo Vašej krajine (napr. rozvoj wellness, udržateľnosť, technologické inovácie, zlepšenie služieb zákazníkom)?
10. Ako ovplyvnila situácia s ochorením COVID-19 Vaše prírodné liečebné kúpele? Ako sa rieši situácia (napr. vládna podpora, nové hygienické predpisy)?

Druhé kolo otázok

1. V prvom kole boli respondenti požiadaní, aby zhrnuli hlavné výzvy pre kúpele od roku 1990. Súhlasíte s tým, že 3 najdôležitejšie výzvy (podľa ich dôležitosti) sú tieto?

- a) potreba zlepšenia infraštruktúry
- b) zacielenie a vytváranie služieb pre nové trhy (často trh samoplatcov)
- c) plnenie úrovne kvality požadovanej od zahraničných hostí

AK NIEKTORÁ Z NICH NIE JE UVEDENÁ, PRIPOJTE TU SVOJE PRIPOMIENKY A PORADIE

2. V 1. kole respondenti komentovali zmeny v dopyte. Nižšie je uvedený súhrn odpovedí. S ktorými z týchto tvrdení súhlasíte najviac za obdobie posledných 5 rokov? (1. Úplne súhlasím, 2. Čiastočne súhlasím, 3. Ani súhlas, ani nesúhlas, 4. Čiastočne nesúhlasím, 5. Celkom nesúhlasím)

- a) zlepšila sa kvalita kúpeľných služieb
- b) zákazníci sú čoraz náročnejší
- c) pokles medicínskeho využitia kúpeľov
- d) nárast wellness služieb a rekreačného zamerania
- e) zákazníci nie sú ochotní alebo nemôžu platiť viac za služby vyššej kvality
- f) domáci dopyt sa zvýšil
- g) priemerný vek zákazníkov je čoraz nižší
- h) platiaci zákazníci chcú samostatné priestory od hostí financovaných z verejného zdravotného poistenia
- i) ľudia sa chcú dostať do kúpeľov, ktoré sú v pokojnom a atraktívnom prírodnom prostredí
- j) platiaci zákazníci požadujú čoraz viac komplexné balíky služieb (napr. vrátane procedúr a wellness aktivít)
- k) po skončení pandémie COVID-19 ľudia s väčšou pravdepodobnosťou navštívia kúpele za účelom zotavenia, prevencie a posilnenia imunitného systému

3. V 1. kole respondenti uviedli vplyv medzinárodného cestovného ruchu. Na základe uvádzaných odpovedí, s ktorým z nasledujúcich výrokov súhlasíte alebo nesúhlasíte?

- a) väčšina kúpeľných hostí v mojej krajine (60% alebo viac) je v súčasnosti zahraničných
- b) väčšina našich zahraničných hostí (60% a viac) pochádza zo susedných krajín
- c) väčšina zahraničných turistov sú individuálni klienti
- d) zahraniční turisti využívajú lekárske a balneologické služby viac ako wellness
- e) turizmus ovplyvňuje rast cien viac ako ktorýkoľvek iný faktor
- f) kvalita našich kúpeľov je dostatočne vysoká pre zahraničných turistov
- g) zahraniční klienti uprednostňujú väčšie (známejšie) kúpeľné zariadenia pred inými malými a menej známymi kúpeľmi
- h) aj keď záujem zahraničných hostí rastie, marketingová komunikácia s touto cieľovou skupinou je stále nedostatočná

4. Respondenti boli požiadaní, aby v 1. kole definovali wellness. Prosím, vyberte nižšie uvedenú definíciu (definície), ktorá sa najviac približuje významu wellness v kúpeľoch vo Vašej krajine (iba 3 v poradí podľa Vašej preferencie, kde ako prvá je uvedená najvhodnejšia definícia). Označte iba písmeno a), b), c) atď., nie celú vetu.

- a) wellness znamená predovšetkým kozmetické služby, masáže a sauny
- b) wellness znamená relax a rekreáciu (starostlivé ošetrovanie je menej dôležité)
- c) wellness sa zameriava viac na voľný čas a rekreáciu, než na zlepšovanie životného štýlu, rovnováhy alebo osobného rozvoja
- d) wellness zahŕňa saunu, masáže a fitness

- e) lekársky/medicínsky wellness (napr. vrátane konzultácie, odporúčaní od lekára) nie je populárny
- f) lekársky/medicínsky wellness rastie vďaka podpore zdravého životného štýlu a zvýšenej starostlivosti o zdravie človeka
- g) wellness funguje viac ako krátkodobá aktivita, než životný štýl
- h) wellness je o zábave!

5. V 1. kole bola respondentom položená otázka o financovaní kúpeľnej starostlivosti. S ktorými z nasledujúcich tvrdení súhlasíte:

- a) väčšina hostí financuje pobyty z vlastných zdrojov (viac ako 60%)
- b) väčšina hostí je stále čiastočne alebo plne financovaná z verejného zdravotného poistenia (viac ako 60%)
- c) podiel samoplatcov má rastúci trend, ale neprevažuje
- d) financovanie zo štrukturálnych fondov EÚ viedlo k veľkým zlepšeniam kúpeľníctva v mojej krajine
- e) podiel samoplatcov a súkromných poisťovní rastie
- f) väčšina domácich turistov v mojej krajine si nemôže dovoliť samofinancovanie kúpeľnej liečby

6. Respondenti v 1. kole reagovali na konflikty medzi skupinami klientov a ukázalo sa, že môžu existovať určité konflikty. Súhlasíte s tým, že pre nasledujúce skupiny by sa mali vytvoriť samostatné priestory, zariadenia alebo časové úseky?

- a) klienti, ktorých kúpeľná liečba je financovaná z verejného zdravotného poistenia a samoplatcovia
- b) liečení a wellness hostia
- c) domáci a zahraniční turisti
- d) východoeurópski a západoeurópski turisti
- e) rôzne generácie (t. j. starší a mladší hostia)
- f) rôzne národnosti
- g) muži a ženy
- h) rodiny, jednotlivci alebo partneri

7. Ktoré z nasledujúcich nástrojov sú podľa Vášho názoru najvhodnejšie na meranie spokojnosti kúpeľných hostí? Vyberte prosím maximálne 3 a zoradte ich od 1-3, kde 1 je najužitočnejšia.

- a) online dotazníky
- b) mesačné hodnotenia
- c) neustále sledovanie požiadaviek klientov a spätnej odozvy
- d) stratégia riadenia návštevníkov
- e) prieskumy spokojnosti hostí na papieri
- f) spätná väzba cez sociálne médiá

8. Podľa odpovedí z 1. kola vyplýva, že spolupráca a siete prinášajú určité výhody. Ktoré z nasledujúcich sú podľa Vás najzaujímavejšie a prečo? Označte iba písmeno a), b), c) atď., nie celú vetu.

- a) medzinárodná kúpeľná asociácia s pravidelnými vestníkmi, stretnutiami a akciami
- b) Európska kúpeľná asociácia, ktorá ponúka pokyny a prípadové štúdie osvedčených postupov, ako aj podujatia a stretnutia
- c) regionálna (viacnárodná) sieť, ktorá sa stretáva, delí sa o osvedčené postupy a obsahuje určitú spoločnú propagáciu
- d) národná kúpeľná asociácia, ktorá má výročnú konferenciu, pravidelné stretnutia, ponúka školenie, certifikáciu a voliteľné audity, ako aj vyjednávanie podmienok so zdravotnými poisťovňami
- e) regionálna (v rámci daného štátu) sieť kúpeľných podnikov, ktorá zdieľa zdroje a marketingové rozpočty, ako aj príklady osvedčených postupov

f) oblastná organizácia cestovného ruchu, resp. krajská organizácia cestovného, kde sú kúpele súčasťou širšej stratégie cestovného ruchu. Jednou z úloh je získavanie vládnej podpory, presadzovanie záujmov členov.

9. Na základe odpovedí 1. kola o budúcom vývoji a výzvach, ktoré z nasledujúcich oblastí považujete, že sú najdôležitejšími prioritami v nasledujúcich 5 rokoch (zoraďte ich prosím na stupnici od 1 po 5, kde 1 je najdôležitejšia)

a) rozvoj infraštruktúry a zlepšovanie kvality

b) rozvoj služieb pre nové trhy

c) vytvorenie epidemiologicky bezpečného prostredia pre hostí (po opadnutí vlny pandémie COVID-19)

d) trvalo udržateľný rozvoj a ekologickejšie zdroje energie

e) viac výskumu a vzdelávania v oblasti balneológie

f) vývoj ďalších liečebných procedúr spojených so zlepšovaním životného štýlu

g) digitalizácia a zlepšenie online prezentácie kúpeľov

h) zlepšenie marketingovej komunikácie s potenciálnymi klientmi

i) zvýšenie dôrazu na poskytovanie preventívnej starostlivosti a poradenstva v oblasti zdravého životného štýlu