

MEDICAL SPA VERSUS HEALTH TOURISM

[Tradičné kúpeľníctvo verzus zdravotný cestovný ruch]

Marian Gúčík¹, Diana Kvasnová², Kristína Pančíková³

¹ *Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica
Email:marian.gucik@umb.sk*

² *Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica
Email:diana.kvasnova@umb.sk*

³ *Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica
Email:kristina.pancikova@umb.sk*

Abstract: The current fast lifestyle, workload and stress negatively affect the national health. The growth of health awareness is reflected in requirements of the spa products. The aim of the article is to show the relationship of traditional spas and health tourism and explore present trends in meeting demand for services of Slovak Health Spa. Analysis of selected spa offer indicates the transition from the traditional products of medical treatment to the products of wellness, fitness, beauty with typically shorter duration for specific target groups of guests.

Key words: Health Tourism, Medical Spa, Spa Products, Wellness.

JEL classification: L83

Doručeno redakci: 4.5.2016; Recenzováno: 10.5.2016; 30.5.2016; Schváleno k publikovaniu: 24.8.2016

Úvod

Kúpeľníctvo má mnohoročnú tradíciu a predpokladá existenciu prírodných liečivých zdrojov zeme, vody a klímy (prírodná liečivá voda, prírodné liečivé peloidy, prírodné liečivé plyny a liečivá klíma). Terapeutická hodnota termálnej vody a klímy bola známa už v antickom Grécku a Ríme, ktorých obyvatelia trávili veľa času v početných kúpeľných miestach za liečebným účelom i pre zábavu. Kúpeľné miesta získali svoju popularitu v 14. a 15. storočí, kedy sa spomínajú dodnes slávne kúpele ako Badgastein, Karlovy Vary a i. Pokrok klinickej medicíny za posledných sto rokov odsunul terapeutické metódy založené na empirii a využití prírodných liečivých zdrojov na druhé miesto. Až v 20. storočí sa medicínsky výskum vrátil k definovaniu účinnosti prírodných liečivých zdrojov.

Súčasnú kúpeľníctvo na Slovensku patrí do rezortu zdravotníctva a zároveň poskytuje výkony, ktoré pokladáme za súčasť cestovného ruchu. Z hľadiska zdravotníctva ide o poskytovanie kúpeľnej starostlivosti ako súčasť zdravotnej starostlivosti úplne alebo čiastočne hradenej zo zdravotného poistenia poistencov, ako aj o hospodársku činnosť, ktorá zhodnocuje prírodné zdroje a svoje služby ich predajom na trhovom princípe kúpeľným hosťom, ktorí si kúpeľné služby hradia z vlastných príjmov (osobných dôchodkov). Liečebné kúpele na Slovensku využívajú prírodné liečivé zdroje v kombinácii s medikamentóznou liečbou a liečebnou výživou v kúpeľnom prostredí.

1 Cieľ a materiál

Cieľom štátu je poukázať na vzťah tradičného kúpeľníctva a zdravotného cestovného ruchu a preskúmať súčasné prejavy v uspokojovaní dopytu kúpeľných hostí po službách slovenských liečebných kúpeľov. Teoretické východiská skúmania spracúvame na základe literárnych zdrojov domácich a zahraničných autorov (Attl, 2005; DSF, 1985; Eliašová, 2012,

2015; Gúčik, 1995, 2015; IUOTO, 1973; Kučerová, 2013; Oriška, 2011; Marčeková, 2013, 2015; Paleníčková, 2015; Vavrečková, Vaníček, 2014; Zálešáková, 2007, 2015), ktorí sa v rôznej miere zaoberajú kúpeľníctvom a zdravotným cestovným ruchom.

Údaje nevyhnutné na skúmanie uspokojeného dopytu kúpeľných hostí po službách liečebných kúpeľov na Slovensku skúmame na vzorke 10 vybraných liečebných kúpeľov (Bardejovské Kúpele, Bojnice, Dudince, Lúčky, Nimnica, Piešťany, Rajecké Teplice, Smrdáky, Trenčianske Teplice, Turčianske Teplice) s najvyššími tržbami v roku 2014, a to z hľadiska vývoja kapacít, štruktúry domácich a zahraničných hostí, počtu prenocovaní, priemernej dĺžky pobytu a ponúkaných produktov. Štatistické údaje sme získali zo Štatistického úradu SR, Národného centra zdravotníckych informácií a Trend top v cestovaní, ktoré sme analyzovali pomocou vybraných metód opisnej štatistiky a spracovali do tabuliek.

2 Teoretické východiská skúmanej problematiky

V posledných dvoch dekádach sa vplyvom rastúceho zdravotného uvedomenia obyvateľstva stáva silným motívom účasti na cestovnom ruchu aktívne ovplyvňovanie zdravia. Na zdravotný stav človeka pôsobí životné, najmä pracovné a obytné prostredie, výživa, stav telesnej a duševnej hygieny, choroby, stav vyčerpanosti a duševnej pohody (či nepohody) ap. Človek má šancu žiť dlhšie aj zdravšie vtedy, ak si uvedomí nástrahy všedného dňa, ktoré ohrozujú zdroje jeho zdravia. Pod ťarchou týchto skutočností patrí u značnej časti obyvateľstva zachovanie zdravia k ich cieľovým hodnotám. Toto uvedomenie sa prenáša aj do požiadaviek na kúpeľnú liečbu a voľný čas.

Tento trend má rastúcu tendenciu nielen u starších, ale aj mladých ľudí a spája sa s pojmom zdravotnej dovolenky, ktorá sa stáva alternatívou vo voľnom čase a počas dovolenky. Prejavuje sa to aj v nárokoch na ponuku s tým spojených služieb. Na Slovensku sa presadzuje tento trend aj vplyvom rastúcej vrstvy manažérov, ktorí požadujú krátkodobé, ale intenzívne zotavenie. Zdravotný stav a psychickú pohodu treba vidieť cez psychohygienu, relaxačné techniky, rehabilitačné cvičenia, autorelaxáciu ap.

Zdravotná dovolenka je aktívna forma trávenia voľného času, ktorú si volí sám dovolenkár na základe vlastného rozhodnutia. Motiváciu dovolenkára ovplyvňujú najmä zdravotné poškodenia alebo prevencia pred budúcnosťou, ako aj miera jeho zdravotného uvedomenia. Dovoľenkár hľadá také individuálne ponuky zodpovedajúce jeho osobným potrebám, aby sa necítil príliš viazaný a zároveň, aby uspokojil svoje zdravotné potreby. Predstavy ľudí o zdravotnej dovolenke sa spájajú s tichom, oddychom, zdravým stravovaním, robením niečoho pre zdravie, prechádzkami, zotavením, masážami, kúpeľnou liečbou a to aj s lekárskeym dohľadom (DSF, 1985, s. 8-9). Zdravotná dovolenka sa spája so zdravotným cestovným ruchom.

Pojem zdravotný cestovný ruch sa na pôde Medzinárodnej únie oficiálnych organizácií cestovného ruchu IUOTO (predchodkyňa UNWTO) objavuje už v roku 1973¹. V domácej literatúre sa tento pojem objavuje až v 90. rokoch 20. storočia (Gúčik, 1995). V súčasnosti rozvoj zdravotného cestovného ruchu ovplyvňuje najmä *starnutie populácie* v Európe i vo svete (Zálešáková, 2007) a následná verejná podpora preventívnych programov a programov na zlepšenie kvality života vo vyššom veku. Starnutie populácie je spojené s predlžujúcou sa strednou dĺžkou života. Podľa WHO (Sedláková, 2012) je aktívne starnutie proces optimalizácie príležitostí pre zdravie, participáciu a bezpečnosť za účelom zvýšenia kvality života v jednotlivých vekových etapách. Na Slovensku bol vypracovaný projekt Stratégia aktívneho starnutia a v nadväznosti na to prijatý Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020 (2013). Narastajúcim faktorom je aj nezdravý životný štýl, stres najmä pracujúcich osôb a rastúcej vrstvy manažérov, nedostatok pohybu, nesprávne uspokojovanie výživových potrieb, rast civilizačných chorôb. Tu je priestor pre rozvoj zdravotného cestovného ruchu.

Ponuka zdravotného cestovného ruchu má uspokojovať potreby a želania hostí v oblasti zdravia s cieľom regenerovať sily na každý deň, zachovať zdravie, objaviť pocity vlastného tela, mať čas na hru a povinnosť, získať zážitky z dovolenky bez zhonu, mať pocit slobody, upevniť, resp. obnoviť psychickú a fyzickú rovnováhu. Ide o pohodu, starostlivosť o telo a krásu (wellness, fitness, beauty). Podnikatelia v cestovnom ruchu reagujú na tieto požiadavky ponukou špecifických produktov pre zdravie spojených s odbornou starostlivosťou a rehabilitáciou. Základom produktu sú pritom športovo-rekreačné aktivity a programy s cieľom zvýšenia pohybovej aktivity, podnety pre duševnú činnosť, ponuka zdravej stravy a telesnej krásy pre pocit radosti zo života.

Názory autorov na klasifikáciu zdravotného cestovného ruchu sa veľmi rôznia (Attl, 2005; Gúčik, 2015). Najčastejšie sa zhodujú v tom, že zdravotný cestovný ruch (angl. health tourism) zastrešuje: (1) kúpeľný cestovný ruch (angl. spa tourism), (2) cestovný ruch wellness (angl. wellness tourism) a (3) medicínsky cestovný ruch (angl. medical tourism).

Zdravotný cestovný ruch sa spája s aktívnym využívaním voľného času na obnovu fyzických a duševných síl človeka. Produkty zdravotného cestovného ruchu ponúkajú nielen liečebné kúpele, ale aj wellness hotely a ďalšie zariadenia cestovného ruchu v rekreačných strediskách (akvaparky s ponukou wellness služieb, hotely s wellness centrom) (Marčeková, Šebová, Galvánková, 2015).

Liečebné kúpele sa prioritne zameriavajú na kúpeľnú starostlivosť (súčasť zdravotnej starostlivosti), ale vplyvom poklesu financovania kúpeľnej liečby zdravotnými poisťovňami,

¹ Zdravotnému cestovnému ruchu bol venovaný 39. kongres AIEST (Budapešť, 1989) na tému „Od tradičnej kúpeľnej liečby k moderným formám zdravotného cestovného ruchu“, ktorý zdôraznil, že liečebné kúpele by mali okrem kúpeľnej liečby chronických chorôb a kúpeľnej rehabilitácie po akútnych ochoreniach a operáciách rozširovať svoju profylaktickú činnosť zameranú na prevenciu proti rizikovým faktorom a nové formy zdravotného cestovného ruchu.

Pozornosť tejto problematike venoval aj medzinárodný kongres „Európske kúpele – fakty a perspektívy“ (Freudenstadt, 1992), na ktorom sa upozorňovalo na nevyhnutnosť premeny kúpeľov na profylaktické zariadenia, na vzťah kúpeľnej liečby a zdravotného cestovného ruchu. Liečebné kúpele, ktoré majú často mnoho storočnú tradíciu sa musia nevyhnutne prispôbovať potrebám doby.

Zdravotnému cestovnému ruchu ako súčasnému rozvojovému trendu bola venovaná aj medzinárodná vedecká konferencia Turistica Bistriciensis 2015 (*Folia Turistica* 5. Zborník vedeckých prác. Banská Bystrica: UMB, Ekonomická fakulta).

rozširujú ponuku svojich služieb pre samoplatiteľov (kúpeľný cestovný ruch). Súčasný kúpeľný hosť kladie dôraz na kombináciu odbornej lekárskej starostlivosti, kvalitné ubytovacie a stravovacie služby spolu s ponukou kultúrneho a športového vyžitia. J. Zálešáková (2015) zdôrazňuje priority pre zdravotnícke systémy (vrátane kúpeľníctva) z hľadiska primárnej prevencie, a to podľa očakávaní jednotlivcov a spoločnosti. Ľudia očakávajú nezávislosť v starobe a zlepšenie fyzického a mentálneho zdravia. Spoločnosť očakáva zachovanie pracovnej schopnosti občanov, zníženie výdavkov na zdravotníctvo a v sociálnej oblasti.

Ak v súvislosti s tradičným kúpeľníctvom hovoríme aj o kúpeľnom cestovnom ruchu ide zvyčajne o zdravotno-preventívne a liečebné činnosti pod odborným dohľadom vo voľnom čase kúpeľného hosťa. Kúpeľná starostlivosť sa poskytuje ako ústavná (sanatórna) alebo ambulantná, ak je pokračovaním liečebného procesu počas práceneschopnosti pacienta.

Wellness sa chápe ako harmónia všetkých aspektov života, má za cieľ udržanie a obnovu zdravia a pohodu človeka (Vavrečková, Vaníček, 2014). Pokladá sa za zdravý životný štýl, ktorý je prevenciou proti chorobám. Spája sa s aplikáciou vody na človeka, ale dokonca aj mlieka, čokolády, piva ap. Čoraz viac zariadení ponúka bazény, posilňovne, sauny a masáže, tradičnú indickú medicínu (ajurveda) a tradičnú čínsku medicínu. Nositeľom dopytu je najmä obchodná klientela, ktorá využíva tieto služby ako prevenciu proti stresu, pracovnému vypätiu a únave, vysokému tempu života. Podstatou wellness je teda pozitívna zmena životného štýlu v záujme duševnej, emocionálnej a fyzickej rovnováhy prostredníctvom zdravej výživy, pohybu a ovládania stresu. J. Zálešáková (2015) poukazuje na odlišnosť produktov liečebných kúpeľov a wellness.

Tabuľka 1: Požiadavky na liečebné kúpele a wellness

Liečebné kúpele	Wellness
<ul style="list-style-type: none"> • licencia na poskytovanie kúpeľnej starostlivosti (uznanej ako súčasť zdravotnej starostlivosti) • využívanie uznaného prírodného liečivého zdroja v liečbe • silné medicínske zázemie (zdravotnícky personál) • implementácia nových liečebných a vyšetrovacích metód na báze vedeckého poznania • liečebné, rehabilitačné a preventívne pobyty • dĺžka pobytu minimálne 14 dní 	<ul style="list-style-type: none"> • wellbeing (stav zdravia a pohody) a fitness (fyzická kondícia) • zážitkové procedúry, ktoré nie sú uznané ako liečebné • služby zamerané na kondíciu, krásu a relax • ponuka nevyžaduje prítomnosť lekára a špecializovaných zdravotníckych pracovníkov • dĺžka pobytu 3-7 dní

Zdroj: Zálešáková (2015)

Wellness zostane významným faktorom cestovného ruchu aj v najbližších desaťročiach. Ak sa liečebné kúpele rozhodnú pre uspokojovanie tohto dopytu, musí sa wellness stať súčasťou ich špecifickej ponuky ako medical wellness. Neexistuje žiadny štandardný vzor ponuky tradičného kúpeľníctva a medical wellness. Treba však pamätať na to, že ponuka služieb medical wellness zahŕňa rad nových služieb, ktoré nie sú typické pre liečebné kúpele.

Medicínsky cestovný ruch predstavuje koncepciu cestovania za účelom využitia zdravotníckych, klinických služieb alebo podstúpenia operácie najmä v zahraničí a získania

doma nedostupných služieb, resp. vyššej hodnoty. Okrem medicínskych služieb, ktoré vyžadujú starostlivosť kvalifikovaných špecialistov (napr. kozmetická a plastická chirurgia, liečba neplodnosti, stomatológia, kardiochirurgia, ortopedická chirurgia, očná chirurgia ap.) očakávajú hostia ponuku služieb cestovného ruchu. V liečebných kúpeľoch na Slovensku hostia z Nemecka a Rakúska svoj pobyt spájajú najčastejšie so stomatologickým ošetrením (Palenčíková, 2015).

3 Dosiahnuté výsledky a diskusia

V roku 2015 malo na Slovensku štatút liečebných kúpeľov 21 miest a 9 kúpeľných liečební. Prírodné liečebné kúpele a kúpeľné liečebne sa v zmysle Kúpeľného zákona č. 577/2004 Z. z. pokladajú za zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. V tomto roku už neboli v prevádzke liečebné kúpele Korytnica, Lučivná, Štrbské Pleso a Tatranské Matliare (kúpeľné zariadenie sa presťahovalo do Tatranských Zrubov). Svoju činnosť revitalizovali liečebné kúpele Červený Kláštor (Smerdžonka) a potenciál majú aj ďalšie v minulosti aktívne liečebné kúpele (Eliašová, 2015).

Silnou stránkou slovenského kúpeľníctva je (Zálešáková, 2015): (1) že je súčasťou zdravotnej starostlivosti s ponukou služieb zdravotného cestovného ruchu, (2) existencia lokálnych prírodných liečivých zdrojov (prírodné liečivé vody, klimatické podmienky vhodné na liečenie), (3) silné medicínske zázemie (uznané liečebné postupy, kvalifikovaný zdravotnícky personál, primerané technické vybavenie) a schválené indikačné zameranie v závislosti od prírodného liečivého zdroja, (4) špecifické chránené prírodné prostredie. Vznik nových kúpeľných zariadení je viazaný na výskyt prírodného liečivého zdroja alebo vhodné klimatické podmienky. Musia sa pritom preukázať liečivé účinky zdroja a splniť legislatívne podmienky uvedené v Kúpeľnom zákone, spĺňať aj minimálne materiálno-technické a personálne vybavenie. Výkony liečebných kúpeľov na Slovensku sa za takmer štvrtstoročie významne zmenili (tabuľka 2).

Tabuľka 2: Vývoj výkonov slovenských liečebných kúpeľov v rokoch 1990 - 2014

Ukazovateľ/Rok	1990	2000	2010	2014
Počet lôžok	11 171	12 819	12 021	12 888
Využitie lôžok v %	.	.	63,0	62,4
Počet kúpeľných hostí	150 235	135 123	259 506	299 032
Počet prenocovaní	3 712 974	3 097 780	2 569 109	2 617 209
z toho zahraničných hostí (v %)	10,33	24,9	21,7	30,00
Priemerná dĺžka pobytu (v dňoch)	24,7	22,9	9,9	8,8
Počet priamych pracovných miest	.	6 314	.	4 500
Počet liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební	23	24	31	30

Pozn.: . nezistený údaj

Zdroj: Ústav zdravotníckej informatiky a štatistiky (2002); ŠÚSR (2011, 2015)

V rokoch 1990 až 2014 vzrástol počet lôžok v liečebných kúpeľoch o 15,3 %. Kým počet kúpeľných hostí (hostia vyslaní zdravotnou poisťovňou a samoplatelia) vzrástol takmer dvojnásobne, počet ich prenocovaní poklesol o 29,5 %, čo sa prejavilo v poklese priemernej dĺžky pobytu z 24,7 dní na 8,8 dňa. Využitie lôžok v liečebných kúpeľoch je dvojnásobne vyššie (62,4 %) ako v cestovnom ruchu. Z 299 032 kúpeľných hostí tvorili domáci 77,0 %. Zahraniční hostia prichádzali najčastejšie z Nemecka, Česka, Izraela, Ruska a Rakúska. Viac ako polovica kúpeľných hostí (56,3 %) navštevuje desať liečebných kúpeľov (Piešťany,

Turčianske Teplice, Bardejovské kúpele, Trenčianske Teplice, Bojnice, Dudince, Rajecké Teplice, Lúčky, Nimnica, Smrdáky), ktoré dosahujú aj najvyššie tržby (tabuľka 3).

Tabuľka 3: Tržby a návštevnosť vybraných liečebných kúpeľov v roku 2014

Kúpele/Výkony	Tržby (EUR)	Tržby (%)	Počet hostí	Domáci hostia (%)	Zahraniční hostia (%)
SLK Piešťany	29 437 712	29,5	41 736	37,5	62,5
SLK Turčianske Teplice	11 536 572	11,6	21 861	82,7	17,3
Bardejovské Kúpele	11 503 825	11,5	22 246	91,5	8,5
Kúpele Trenčianske Teplice	11 380 263	11,4	18 396	81,1	18,9
Kúpele Bojnice	9 449 155	9,5	24 163	82,9	17,1
Kúpele Dudince	7 232 714	7,3	11 970	84,1	15,9
SLK Rajecké Teplice	6 300 000	6,3	.	.	.
Kúpele Lúčky	5 088 619	5,1	12 150	82,8	17,2
Kúpele Nimnica	4 396 715	4,4	11 777	85,7	14,3
Kúpele Smrdáky	3 417 717	3,4	4 032	86,3	13,7
Spolu	99 743 292	100,0	168 331	72,9	27,1

Pozn.: . nezistený údaj

Zdroj: spracované podľa Trend top v cestovaní (2010 až 2015)

Dopyt po kúpeľných službách je relatívne stabilný a negatívne ho neovplyvnila ani hospodárska recesia v prvej dekáde 21. storočia. Liečebné kúpele sa dlhodobo podieľajú približne 20 % na tržbách za ubytovanie v cestovnom ruchu (SACR, 2015). Tržby desiatich kúpeľných podnikov s najvyššími tržbami v roku 2014 dosiahli takmer 100 mil. EUR. Z toho asi tretina tržieb pripadá na Slovenské liečebné kúpele Piešťany, ktoré patria medzi najviac navštevované kúpeľné miesta na Slovensku. Návštevníci vybraných kúpeľných podnikov sa 1 v roku 2014 podieľali 56,3 % na návštevnosti všetkých liečebných kúpeľov na Slovensku. V štruktúre návštevnosti dominovali hostia zo zahraničia (62,5 %). Ide o extrém, ktorý nie je charakteristický pre vybranú vzorku liečebných kúpeľov s najvyššími tržbami ani všeobecne pre slovenské liečebné kúpele.

Najčastejšie sa v slovenských liečebných kúpeľoch v roku 2013 liečili choroby dospelaj populácie (Štatistické prehľady 2014, č. 2) choroby pohybového ústrojenstva (66 %), respiračné choroby (9 %), choroby tráviaceho ústrojenstva (8 %), kardiovaskulárne choroby (7 %), kožné choroby (3 %), ženské choroby (2,5 %), neurologické choroby (2 %), stavy po onkologickej liečbe (1,5 %). Z celkového počtu liečebných pobytov domácich hostí poisťovne uhradili 53,1 % pobytov a 46,9 % boli samoplatitelia.

Pre samoplatiteľov je rozhodujúcim kritériom pri výbere liečebných kúpeľov okrem indikácií aj ponuka kúpeľných služieb. Dnešní hostia preferujú multiopcionálnu ponuku služieb, t. j. takú, ktorá im poskytuje čo najviac možností na uspokojenie ich rôznorodých potrieb (Gúčík a kol., 2010). K dôležitým interným faktorom rozhodovania samoplatiteľov patrí indikačné zameranie, dĺžka a cena pobytov, liečebné procedúry a ponuka doplnkových služieb. Z externých faktorov ich rozhodovanie ovplyvňuje lokalizácia a infraštruktúrna vybavenosť kúpeľného miesta. Kým vo väčších liečebných kúpeľoch tvoria samoplatitelia v priemere asi polovicu domácich hostí, v menších kúpeľoch je ich podiel nižší (tabuľka 4).

Tabuľka 4: Domáci samoplatitelia vo vybraných liečebných kúpeľoch v rokoch 2009 – 2014 v %

Liečebné kúpele/Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Priemer 2009 - 2014
SLK Piešťany	49,0	48,2	.	.	.	.	48,6
SLK Turčianske Teplice	45,0	47,0	56,6	57,6	48,7	55,1	51,7
Bardejovské Kúpele	47,2	50,0	38,0	56,8	59,0	62,6	52,2
Kúpele Trenčianske Teplice	58,5	59,0	67,0	68,7	67,4	66,6	64,5
Kúpele Bojnice	61,5	51,6	54,5	51,7	56,1	55,8	55,2
Kúpele Dudince	61,0	49,0	34,5	51,0	40,1	55,6	48,5
SLK Rajecké Teplice	90,7	.	.	.	.	.	90,7
Kúpele Lúčky	36,2	13,1	16,0	18,4	19,3	20,6	20,6
Kúpele Nimnica	38,0	33,0	32,0	33,0	32,0	21,0	31,5

Pozn: . - nezistený údaj

Zdroj: spracované podľa Trend top v cestovaní, 2010 až 2015.

S cieľom osloviť čo najviac hostí a obstať v rastúcej konkurencii liečebné kúpele svoju ponuku služieb diverzifikujú. Početnou a pestrou ponukou sa chcú odlišiť nielen od iných liečebných kúpeľov, ale aj od konkurencie, ktorú pre nich predstavujú najmä termálne kúpaliská. Čoraz častejšie preto ponúkajú pobyty, ktoré majú skôr preventívny charakter. Tieto pobyty súvisia hlavne s regeneráciou fyzických a psychických síl, obyčajne však hosťom umožňujú v prípade záujmu konzultovať ich zdravotný stav s lekárom. Napriek tomu, že zo 139 ponúkaných kúpeľných pobytov (produktov) na webových stránkach vybraných liečebných kúpeľov s najvyššími tržbami v roku 2014, majú početnejšie zastúpenie pobyty s povinným lekárske vyšetrením, významný je aj podiel pobytov, ktoré ho neobsahujú (tabuľka 5).

Tabuľka 5: Štruktúra pobytov vo vybraných liečebných kúpeľoch podľa rozsahu lekárskej starostlivosti

Rozsah lekárskej starostlivosti/Pobyty	Počet pobytov	Podiel pobytov (%)
S povinným lekárske vyšetrením	78	56,1
Bez povinného lekárskeho vyšetrenia	61	43,9
Spolu	139	100,0

Zdroj: spracované podľa ponuky pobytov na webových stránkach vybraných kúpeľov k 23. 1. 2016

Štruktúra pobytov vo vybraných liečebných kúpeľoch naznačuje, že na kúpeľnú liečebnú starostlivosť pripadá cca 42 % pobytov, pritom do popredia sa dostávajú pobyty zamerané na pohodu, starostlivosť o telo a krásu, tzv. wellness, fitness a beauty. Na konci 20. storočia začali v dôsledku zavádzania tohto trendu liečebné kúpele transformovať svoju ponuku. Ich produkt sa stal komplexnejším a skvalitnili sa základné (zdravotnícke, ubytovacie, stravovacie, kultúrno-spoločenské) aj doplnkové služby (Orieška, 2011). Absolvovanie pobytov wellness, fitness a beauty prispieva k revitalizácii tela aj mysle. Vo vybraných liečebných kúpeľoch tvoria tieto pobyty viac ako tretinu ponuky (cca 35 %). Najčastejšie obsahujú okrem ubytovania a stravovacích služieb rozmanité procedúry, predovšetkým vaňové kúpele, masáže, skrášľujúce a omladzujúce procedúry, bahenné zábaly s relaxačnými a zdraviu prospešnými účinkami. Obvykle zahŕňajú aj vstup do bazénov, saún a posilňovní. V snahe urobiť ponuku atraktívnejšou majú tieto pobyty často svojské názvy, ktoré môžu potenciálnym hosťom komplikovať výber vhodného produktu. Ponuku liečebných kúpeľov

dopĺňajú aj sezónne, redukčné a športovo-rekreačné pobyty (cca 23 %), ktoré sú typickým produktom wellness hotelov (tabuľka 6).

Tabuľka 6: Štruktúra pobytov vo vybraných liečebných kúpeľoch podľa zamerania

Zameranie/Pobyty	Počet pobytov	Podiel pobytov (%)
Liečebná starostlivosť	58	41,7
Wellness, fitness a beauty	49	35,3
Sezóna (Veľká noc, Silvester ap.)	11	7,2
Redukcia hmotnosti	10	5,0
Šport a aktívny odpočinok	7	7,9
Iné	4	2,9
Spolu	139	100,0

Zdroj: spracované podľa ponuky pobytov na webových stránkach vybraných kúpeľov k 23. 1. 2016

Meniace sa zameranie pobytov sa prejavuje aj v ich dĺžke. V roku 2014 domáci hostia trávili v liečebných kúpeľoch priemerne 10 dní a priemerná dĺžka pobytu zahraničných hostí bola 9 dní (SACR, 2015). V minulosti sa v liečebných kúpeľoch odporúčali 21- až 28-dňové pobyty. Táto dĺžka pobytov je aktuálna aj v súčasnosti, ale vzťahuje sa prevažne na pobyty kúpeľnej starostlivosti čiastočne alebo úplne hrazené zdravotnými poisťovňami. Na vybranej vzorke liečebných kúpeľov môžeme pozorovať, že podiel 21-dňových pobytov tvorí len malú časť ich ponuky (3,6 %) a dĺžka väčšiny ponúkaných pobytov je podstatne kratšia. Takmer polovica (48,9 %) pobytov netrvá dlhšie ako sedem dní. V ponuke sa vyskytujú aj víkendové pobyty (15,8 %), ktorými liečebné kúpele reagujú na aktuálne trendy hostí cestovať viackrát do roka na kratšie obdobie. Niektoré pobyty liečebné kúpele časovo neobmedzujú, ale hostia môžu dĺžku trvania prispôbiť vlastným potrebám (tabuľka 7).

Tabuľka 7: Štruktúra dĺžky pobytov vo vybraných liečebných kúpeľoch

Pobyty/ Počet prenocovaní	1 až 2	3 až 6	7 až 12	13 až 20	21 a viac	Neobmedzený	Spolu
Počet pobytov	22	68	27	5	5	12	139
Podiel pobytov (%)	15,8	48,9	19,4	3,6	3,6	8,6	100,0

Pozn.: Údaje v tabuľke sú orientačné. Dĺžka pobytov sa obvykle prispôbuje požiadavkám hostí.

Zdroj: spracované podľa ponuky pobytov na webových stránkach vybraných kúpeľov k 23. 1. 2016

Okrem kratších pobytov a trendu wellness, fitness a beauty sa v liečebných kúpeľoch špecializuje ponuka na konkrétne cieľové skupiny hostí. Tieto pobyty tvoria viac ako štvrtinu všetkých pobytov vybraných liečebných kúpeľov a orientujú sa hlavne na seniorov, ženy a páry. S cieľom sprístupniť pobyty v kúpeľoch aj pre sociálne znevýhodnených seniorov spolupracujú niektoré liečebné kúpele s neziskovými organizáciami (napr. Jednotou dôchodcov Slovenska), ktoré získavajú na organizovanie kúpeľných pobytov pre seniorov dotácie zo štátneho rozpočtu (Hudecová, 2015).

Súčasná ponuka slovenských liečebných kúpeľov reflektuje zmeny požiadaviek v dopyte. S úmyslom uspokojovať viaceré cieľové skupiny hostí vytvárajú liečebné kúpele rôznorodú a čoraz špecializovanejšiu ponuku (Kučerová, Marčeková, 2013). Komplexnými službami sa snažia posilniť svoju konkurencieschopnosť, a tak zlepšiť svoju pozíciu na trhu zdravotného cestovného ruchu, na ktorý sa v súčasnosti okrem liečebných kúpeľov dostávajú aj ďalšie subjekty bez štatútu liečebných kúpeľov. Svoju ponuku a liečivé účinky vody ako marketingový ťah prezentujú kúpaliská, napr. Komárno (ponúka liečenie reumatických chorôb, organických nervových chorôb podobne ako LK Piešťany LK Trenčianske Teplice),

„termálne kúpele“ Veľký Meder (pohybové ústrojenstvo), „Slovenské mŕtve more“ Podhájska (pohybové ústrojenstvo, dýchacie cesty, kožné ekzémy, zažívacie ústrojenstvo), termálne kúpalisko Patince (choroby pohybového ústrojenstva), akvapark Galandia svoju vodu označuje za termálnu ap.

Záver

Zdravotný cestovný ruch pokladáme za jeden z možných spôsobov ovplyvňovania národného zdravia, ktorý budú naďalej ovplyvňovať nielen zmeny v demografickom vývoji sprevádzané starnutím populácie, ale aj narastajúci stres ekonomicky činného obyvateľstva a rast jeho zdravotného uvedomenia. Je preto nevyhnutné, aby liečebné kúpele ako poskytovatelia služieb zdravotného cestovného ruchu venovali pozornosť nielen seniorom, ale aj manažerom a obyvateľstvu stredného veku, vzhľadom na ich potreby, preferencie a kúpyschopnosť. Liečebné kúpele na Slovensku sú konfrontované poklesom financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní a rastom dopytu zdravotného uvedomenia obyvateľov, ktorí chcú preventívne ovplyvňovať svoje zdravie aj ako samoplatitelia a nositelia dopytu po produktoch medical wellness.

V súčasnosti slovenské liečebné kúpele poskytujú: (1) služby kúpeľnej starostlivosti na domácom trhu pre domáce zdravotné poisťovne, ktoré majú kúpeľnú starostlivosť zahrnutú ako súčasť liečebného procesu. Plne alebo čiastočne sa zo zdravotného poistenia hradí liečba chronických chorôb, postakútna rehabilitácia, ako aj primárna prevencia zameraná na vybudovanie a overenie nových návykov životného štýlu (zdravá výživa, fyzická aktivita, nefajčenie, manažment stresov a pozitívne myslenie ako je prevencia depresie – podpora mentálneho a fyzického zdravia), regenerácia a edukačné programy. Odporúčaná minimálna dĺžka pobytu je 14 dní, optimálna 21 až 28 dní. Podiel hostí tejto kategórie klesá v dôsledku poklesu nákupu poukazov na kúpeľnú liečbu od liečebných kúpeľov; (2) služby samoplatiteľom, ktorí častokrát vyžadujú kratšie koncentrované pobyty zamerané na prevenciu. Ide o služby relaxácie a medical wellness, vrátane poznávania krajiny a kultúrnych zážitkov, ktoré sú krátkodobé (víkendové až 7-dňové). Všetky druhy pobytov možno absolvovať sanatórne alebo ambulantne.

V prípade zahraničných kúpeľných hostí ide prevažne o seniorov, ktorí trpia viacerými ochoreniami, vyžadujú preto intenzívnu medicínsku starostlivosť a očakávajú zlepšenie svojho zdravotného stavu. V záujme zvýšenia podielu zahraničných kúpeľných hostí na návštevnosti liečebných kúpeľov je nevyhnutné pobyty spájať s variabilnou ponukou nových konkurencieschopných produktov na európskom trhu.

Budúcnosť európskych liečebných kúpeľov musí rešpektovať zmenu životného štýlu obyvateľov a ponúkať popri klasickej kúpeľnej liečbe aj produkty zamerané na prevenciu najčastejších civilizačných chorôb a programy na udržanie kvality života v starobe.

Literatúra

- [1] AIEST, 1989. *Von der traditionellen Badekur zu modernen Formen des Gesundheitstourismus*. Publication der I' AIEST No. 30. St. Gall: Niderman Verlag. Bez ISBN.
- [2] ATTL, P., 2005. K pojetí lázeňství. *Czech hospitality and tourism papers*, 1(1), 43-67. Praha: VŠH. ISSN 1801-1535.
- [3] Bardejovské kúpele [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-bj.sk

- [4] DSF, 1985. *Urlaub und Gesundheit. Innovationsmöglichkeiten für Heilbäder und Kurorte*. Berlin: Deutsches Seminar für Fremdenverkehr. Bez ISBN.
- [5] ELIAŠOVÁ, D., 2012. Terminológia v oblasti kúpeľníctva. In: *Konkurenceschopnosť v cestovnom ruchu, gastronómii a hotelníctví*. Brno: VŠOB, s. 44-48. ISBN 978-80-87300-19-0.
- [6] ELIAŠOVÁ, D., 2015. Potenciál zaniknutých kúpeľov pre rozvoj cestovného ruchu v Slovenskej republike. In: *Cestovní ruch, hotelníctví a gastronomie jako fenomén 21. století*. Brno: VŠOH, s. 45-52. ISBN 978-80-87300-61-9.
- [7] GÚČIK, M., 1995. Nový trend – dopyt po zdravotnom cestovnom ruchu. In: *Cestovný ruch na prelome tisícročí. Zborník 6. medzinárodnej konferencie o cestovnom ruchu*. Banská Bystrica: Dom techniky ZSVTS, s. 55-95. ISBN 80-230-0138-8.
- [8] GÚČIK, M., 2015. Zdravotný cestovný ruch ako prejav zdravotného uvedomenia obyvateľstva. In: *Folia Turistica 5*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, s. 54-61. ISBN 978-80-557-0886-7.
- [9] GÚČIK, M. a kol., 2010. *Manažment cestovného ruchu*. Banská Bystrica: DALI-BB. ISBN 978-80-89090-67-9.
- [10] GÚČIK, M., ed., 2015. *Folia Turistica 5*. Zborník vedeckých prác. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta. ISBN 978-80-557-0886-7.
- [11] HUDECOVÁ, D., 2015. *Na dotovanú dovolenku môžu ísť penzisti aj tento rok* [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.peniaze.pravda.sk
- [12] IUOTO, 1973. *Health Tourism*. Geneva: United Nations Organisation, 1973.
- [13] KUČEROVÁ, J. a R. MARČEKOVÁ, 2013. Inovácie vo vybraných kúpeľných miestach na Slovensku. In: *Folia Turistica 3*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, s. 68-78. ISBN 978-80-8141-040-6.
- [14] Kúpele Bojnice [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-bojnice.sk
- [15] Kúpele Dudince [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-dudince.sk
- [16] Kúpele Lúčky [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-lucky.sk
- [17] Kúpele Nimnica [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-nimnica.sk
- [18] Kúpele Smrdáky [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.smrday.danubiushotels.sk
- [19] Kúpele Trenčianske Teplice [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.kupele-teplice.sk
- [20] MARČEKOVÁ, R., L. ŠEBOVÁ a L. GALVÁNKOVÁ, 2015. Aktívne starnutie populácie ako príležitosť pre rozvoj zdravotného cestovného ruchu na Slovensku. In: *Folia Turistica 5*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, s. 105-111. ISBN 978-80-557-0886-7.
- [21] Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020. *Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR* [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/npas-2014-2020.pdf
- [22] ORIEŠKA, J., 2011. *Služby v cestovnom ruchu. 2. časť*. Banská Bystrica: DALI-BB. ISBN 978-80-89090-94-5.

- [23] PALENČÍKOVÁ, Z., 2015. Medicínsky cestovný ruch a jeho rozvoj na Slovensku. In: *Folia Turistica 5*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, s. 124-129. ISBN 978-80-557-0886-7.
- [24] SACR, 2015. *Ubytovacia štatistika cestovného ruchu na Slovensku. Kúpeľný cestovný ruch 2014/2013* [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.sacr.sk
- [25] SEDLÁKOVÁ, D., 2012. *Aktívne starnutie. Dobré zdravie pridáva roky života* [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.vho.sk
- [26] Slovenské liečebné kúpele Piešťany [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.piestany.danubiushotels.sk
- [27] Slovenské liečebné kúpele Rajecké Teplice [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.spa.sk
- [28] Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice [online]. [vid. 25. januára 2016]. Dostupné z: www.therme.sk
- [29] STADTFELD, F., 1993. *Europäische Kurorte. Fakten und Perspektiven*. Lúmburgerhof: Medien Verlag. ISBN 3-929469-01-4.
- [30] *Trend top v cestovaní* [online]. Špeciálne vydania 2010 – 2014. [vid. 24. januára 2016]. Dostupné z: www.etrend.sk
- [31] VAVREČKOVÁ, E. a J. VANÍČEK, 2014. Význam lázeňství a wellness pro současný cestovní ruch v období změn. In: A. HOLEŠINSKÁ, ed. *5. mezinárodní kolokvium o cestovním ruchu* [CD]. Brno: Masarykova univerzita, s. 92-113. ISBN 978-80-10-7585-6.
- [32] ZÁLEŠÁKOVÁ, J., 2007. Slovenské kúpeľníctvo má čo ponúknuť. *Euroregióny*, 5(4), 11-12. ISSN 1336-605X.
- [33] ZÁLEŠÁKOVÁ, J., 2015. Produkty liečebných kúpeľov na európskom trhu. In: *Konferencia Turistica Bistriciensis*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta.