

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
OBCHODNÁ FAKULTA

Evidenčné číslo: 102004/I/2024/36124048424317444

ZDROJE FINANCOVANIA KÚPEĽNÉHO
CESTOVNÉHO RUCHU V SR

Diplomová práca

2024

Bc. Kristína Karovičová

EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
OBCHODNÁ FAKULTA

ZDROJE FINANCOVANIA KÚPEĽNÉHO
CESTOVNÉHO RUCHU V SR

Diplomová práca

Študijný program: manažment cestovného ruchu

Študijný odbor: ekonómia a manažment

Školiace pracovisko: katedra cestovného ruchu

Školiteľ: prof. Ing. Viera Kubičková, PhD.

Bratislava 2024

Bc. Kristína Karovičová

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som diplomovú prácu na tému *Zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu v SR* vypracovala samostatne a že všetku použitú literatúru som uviedla do zoznamu použitej literatúry.

Dátum:

.....

Bc. Kristína Karovičová

Pod'akovanie

Touto cestou by som sa chcela veľmi pekne poďakovať mojej vedúcej záverečnej práce prof. Ing. Viere Kubičkovej, PhD. za čas, ochotu spolupracovať, užitočné pripomienky a usmernenia, ktoré boli nápomocné pri vypracovávaní diplomovej práce.

ABSTRAKT

KAROVÍČOVÁ, Kristína: *Zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu v SR*. – Ekonomická univerzita v Bratislave. Obchodná fakulta: Katedra cestovného ruchu. – Vedúci záverečnej práce: prof. Ing. Viera Kubičková, PhD. – Bratislava: OF EU, 2024, 94s.

Záverečná diplomová práca je vypracovaná na tému Zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu v SR.

Cieľom záverečnej práce bolo zhodnotenie zdrojov financovania kúpeľného cestovného ruchu v Slovenskej republike a v zahraničí. Na naplnenie hlavného cieľa sme si stanovili 6 čiastkových cieľov, pracovali sme taktiež s výskumnými otázkami a hypotézou.

Jednotlivé časti záverečnej práce boli zamerané na súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí, teoretické vymedzenie pojmov a vysvetlenie situácie v súvislosti s financovaním kúpeľného cestovného ruchu.

Výsledkom riešenia danej problematiky je zhodnotenie zdrojov financovania kúpeľného cestovného ruchu a spracovanie odporúčaní, ako do budúca podporiť financovanie kúpeľného cestovného ruchu.

Kľúčové slová: kúpeľný cestovný ruch, zdroje financovania, kúpeľný podnik

ABSTRACT

KAROVIČOVÁ, Kristína: The sources of Funding for Spa Tourism in SR. – University of Economics in Bratislava. Faculty of Commerce: Department of Tourism. – Head of thesis: prof. Ing. Viera Kubičková, PhD. – Bratislava: FC EU, 2024, 94p.

The final diploma thesis is elaborated on the topic Sources of financing of spa tourism in the Slovak Republic.

The aim of the thesis was to evaluate the sources of financing of spa tourism in the Slovak Republic and abroad. In order to fulfill the main goal we set 6 sub-objectives, we also worked with research questions and hypothesis.

The individual parts of the final thesis were focused on the current state of the addressed issue at home and abroad, theoretical definition of terms and explanation of the situation in connection with the financing of spa tourism.

As a result of the solution of the given problem the evaluation of the sources of financing of spa tourism and the elaboration of recommendations on how to support the financing of spa tourism in the future.

Key words: spa tourism, sources of funding, spa facility

OBSAH

Úvod	13
1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí	14
1.1 Kúpeľný cestovný ruch v kontexte zdravotného cestovného ruchu	14
1.2 Charakteristika kúpeľného zariadenia ako podniku.....	17
1.3 Historický vývoj financovania kúpeľníctva na Slovensku	19
1.4 Možnosti financovania prevádzky podnikateľských subjektov v KCR	24
1.4.1 Možnosti financovania prevádzky kúpeľných podnikov z interných zdrojov	25
1.4.2 Možnosti financovania prevádzky subjektov kúpeľného cestovného ruchu	
z externých zdrojov.....	25
1.5 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti	29
1.5.1 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti na Slovensku	29
1.5.2 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti v zahraničí	34
1.5.3 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti v Českej republike	35
2 Cieľ práce	36
3 Metodika práce a metódy skúmania.....	38
3.1 Charakteristika objektu výskumu	39
3.2 Pracovný postup a metodika vyhodnotenia údajov	41
.....	41
3.3 Použitie matematicko-štatistických metód	43
4 Výsledky práce.....	45
4.1 Analýza financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných	
poisťovní.....	45
4.1.1 Korelačná analýza výdavkov zdravotných poisťovní na kúpeľnú	
starostlivosť a tržieb kúpeľných podnikov	49

4.1.2	Analýza vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť	51
4.2	Analýza možností financovania kúpeľnej starostlivosti z interných zdrojov	55
4.2.1	Analýza tržieb vybraných kúpeľných podnikov v Slovenskej republike	55
4.2.2	Analýza rentability vybraných kúpeľných podnikov v Slovenskej republike	59
4.3	Analýza možností financovania kúpeľnej starostlivosti z externých zdrojov	62
4.3.1	Financovanie prostredníctvom dotácií, finančných príspevkov	62
4.4	Komparácia zdrojov financovania vo vybraných kúpeľných podnikoch doma a v zahraničí.....	64
5	Diskusia	67
	Záver	90
	Zoznam použitej literatúry	91

Zoznam tabuliek

Zoznam tabuliek použitých v diplomovej práci	
číslo	názov
1	Zoznam prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební
2	Počet poistencov jednotlivých poisťovní počas rokov 2014 – 2022
3	Využitie výskumné metódy v diplomovej práci
4	Hodnoty korelačných koeficientov
5	Celkový počet odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu v rokoch 2009 -2022
6	Počet odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania v rokoch 2009 -2022
7	Priemer počtu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch 2009 – 2022
8	Výška výdavkov zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť v rokoch 2014 – 2020
9	Výška tržieb 23 kúpeľných podnikov v SR v rokoch 2014 – 2020
10	Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2022
11	Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022
12	Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2014 – 2022
13	Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v rokoch 2014 – 2022
14	Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022
15	Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2020 – 2022
16	Rentabilita tržieb vybraných kúpeľných podnikov
17	Zoznam dotácií, finančných príspevkov na rozvoj kúpeľného cestovného ruchu na Slovensku vo vybraných obciach
18	Porovnanie základných kritérií kúpeľnej starostlivosti doma a v zahraničí
19	Počet odliečených pacientov na základe typu úhrady
20	Rentabilita tržieb kúpeľných podnikov v SR a ČR v rokoch 2018 - 2022
21	Percentuálny podiel nákladov a výdavkov na kúpeľnú starostlivosť

22	Priemerná hodnota ROS vybraných kúpeľných podnikov počas rokov 2014 - 2022 v Slovenskej republike
23	Odporúčania na podporu financovania KCR v SR

Zoznam grafov

Zoznam grafov použitých v diplomovej práci	
Číslo	Názov
1	Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Západnom Slovensku v rokoch 2014 - 2022
2	Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Strednom Slovensku v rokoch 2014 - 2022 I. časť
3	Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Strednom Slovensku v rokoch 2014 - 2022 II. časť
4	Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Východnom Slovensku v rokoch 2014 - 2022
5	Vývoj tržieb najlepších kúpeľných podnikov v SR v rokoch 2014-2022
6	Vývoj celkového počtu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu v rokoch 2009 -2022
7	Vývoj podielu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch 2009 – 2022
8	Vývoj počtu odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania v rokoch 2009 -2022 v %
9	Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2022
10	Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2020
11	Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022
12	Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť v Dôvere v rokoch 2014 – 2020
13	Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2014 – 2022
14	Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť v Unione v rokoch 2014 – 2020

15	Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v rokoch 2014 – 2022
16	Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2022
17	Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022
18	Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť v Dôvere v rokoch 2014 – 2022
19	Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2020 - 2022
20	Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť v Unione v rokoch 2020 - 2022
21	Vývoj rentability kúpeľných podnikov v SR a ČR v rokoch 2018 - 2022
22	Vývoj počtu odliečených pacientov podľa spôsobu úhrady v SR a ČR v rokoch 2014 - 2022

Zoznam obrázkov

Zoznam obrázkov použitých v diplomovej práci	
Číslo	Názov
1	Proces eurofondov v 5 krokoch
2	Vzorec na výpočet korelačnej analýzy
3	Vzorec na výpočet rentability tržieb

Zoznam schém

Zoznam schém použitých v diplomovej práci	
Číslo	Názov
1	Schematické znázornenie zdravotného cestovného ruchu a jeho zložiek
2	Schematické znázornenie členenia zdrojov financovania
3	Pracovný postup použitý pri spracovávaní diplomovej práce

Zoznam skratiek

Zoznam skratiek použitých v diplomovej práci		
číslo	skratka	vysvetlenie

1	PLK	Prírodné liečebné kúpele
2	KL	Kúpeľná liečebňa
3	AKS	Ambulantná kúpeľná starostlivosť
4	a.s.	Akciová spoločnosť
5	s.r.o	Spoločnosť s ručením obmedzeným
6	MZSR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
7	SR	Slovenská republika
8	ČR	Česká republika
9	CR	Cestovný ruch
10	NRO	Najmenej rozvinutý okres
11	RS	Rimavská Sobota
12	MIRRI SR	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR
13	MVSR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
14	ÚDSZ	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
15	NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
16	ZP	Zdravotná poisťovňa
17	ORSR	Obchodný register Slovenskej republiky
18	VšZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa
19	SMS	Short message service, esemeska
20	Z.z.	Zbierky zákonov
21	EÚ	Európska únia
22	Sk	slovenská koruna
23	SACR	Slovenská agentúra pre cestovný ruch
24	EUR	Euro
25	PDF	Portable Document Format, súborový formát
26	ROS	Return on sales, rentabilita tržieb
27	ÚZ	Účtovná závierka
28	SNP	Slovenské národné povstanie
29	HV	Hospodársky výsledok
30	tzv.	Takzvaný/e
31	OOCR	Oblasťná organizácia cestovného ruchu
32	KOCR	Krajská organizácia cestovného ruchu
33	KLP	Komplexní lázeňská péče

34	PLP	Příspěvková lázeňská péče
35	UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
36	Kč	Česká koruna
37	IKT	Informačno-komunikačné technológie

Úvod

Slovenská republika je krajina bohatá na prírodné liečebné kúpeľné zdroje a v kúpeľných možnostiach môžeme konkurovať ostatným krajinám v rámci Európske únie. Ľudia začali viac dbať na svoje zdravie a zdravotné problémy nezačali riešiť až keď vznikli ale siahli po prevencii v podobe návštevy kúpeľov. Kúpeľný cestovný ruch sa v niektorých oblastiach stáva nosným pilierom hospodárstva.

Táto práca sa zameriava na možnosti financovania práve kúpeľného cestovného ruchu.. Kúpeľné oblasti v Slovenskej republike sa stali lákadlom aj pre zahraničných turistov, ktorí prichádzajú využívať naše kúpeľné služby. Práce obsahuje charakteristiku kúpeľného cestovného ruchu v kontexte zdravotného cestovného ruchu. Zameriava sa na zmenu, ktorá nastala v správaní návštevníkov a zmenu v rámci ponúkaných služieb. V práci je spracovaný historický vývoj kúpeľníctva a taktiež možnosti financovania kúpeľných podnikov a kúpeľných pobytov.

Zdravotné poisťovne poskytujú jednu z možností financovania kúpeľného cestového ruchu a v rámci diplomovej práce sú spracované jednotlivé výkonové ukazovatele zdravotných poisťovní. Kapitola 4.1 je zameraná aj na vývoj počtu pacientov na základe úhrady kúpeľného liečebného pobytu, opierajúc sa o štatistiky zo zdravotných poisťovní. Kapitola 4.1.2 sa venuje analýze vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť.

Kúpeľná starostlivosť môže byť financovaná prostredníctvom zdravotných poisťovní ale v práci sa venujeme aj iným zdrojom financovania. V práci sú spracované interné aj externé zdroje financovania kúpeľných podnikov alebo kúpeľného cestovného ruchu. V rámci interných zdrojov financovania je aplikovaný ukazovateľ rentability tržieb kúpeľných podnikov. Externé zdroje tvoria zaujímavé projekty, ktoré napomáhajú rozvoju kúpeľných oblastí.

Posledná časť sa venuje porovnaniu kúpeľnej starostlivosti v Slovenskej a Českej republike. Najprv sú v tabuľke znázornené základné údaje porovnávajúce všeobecne systém zdravotných poisťovní v oboch krajinách, neskôr nasleduje komparácia vývoja počtu odliečených pacientov na základe typu úhrady liečebného dopytu. Na záver je spracovaný vývoj úrovne rentability tržieb vo vybranom kúpeľnom podniku v Slovenskej a Českej republike

1 Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

1.1 Kúpeľný cestovný ruch v kontexte zdravotného cestovného ruchu

Vodné zdroje boli vždy spojené s rozvojom obchodu s tovarom a mobilitou ľudí a sú významnou súčasťou ľudskej existencie. Voda predstavuje jeden zo základných zdrojov v odvetví cestovného ruchu a je prítomná takmer v každej hlavnej fáze hodnotového reťazca. Je rozhodujúcim pilierom turistickej infraštruktúry, v rámci turistickej infraštruktúry sú práve hotely najspoľahlivejším a najvýznamnejším spotrebiteľom vodných zdrojov. V oblastiach, kde sú vodné zdroje bohaté na množstvo a kvalitu, sa môžu využívať na zdravotné a wellness účely, dokonca sa z vody môže stať samotný turistický produkt. To je prípad wellness a kúpeľného cestovného ruchu, kde sa voda využíva na liečenie už tisícročia. Súvislosť medzi liečivými vodami a ľudským zdravím sa v posledných desaťročiach podrobnejšie skúma, pričom sa kritizuje vplyv vôd používaných v kúpeľoch na rôzne ochorenia. Hoci sa v mnohých štúdiách skúma potreba ochrany vodných zdrojov a zdôrazňuje sa ekonomický vplyv aktivít kúpeľného cestovného ruchu, v literatúre stále existujú medzery týkajúce sa hospodárenia s vodnými zdrojmi v kúpeľnom cestovnom ruchu, najmä v krajinách východnej Európy, a taktiež o tom aké sú ekonomické prínosy v prípade využívania liečivých vôd v liečebných kúpeľoch (Nistoreanu, Aluculesei, 2021).

Marčeková, Šebová a Galvánková (2015) vo svojej publikácii *Aktívne starnutie populácie ako príležitosť pre rozvoj zdravotného cestovného ruchu na Slovensku* charakterizujú kúpeľný cestovný ruch ako druh cestovného ruchu, ktorý je spojený s pobytom v kúpeľoch. Kúpeľný cestovný ruch zaraďujú do zdravotného cestovného ruchu, ktorý sa spája s aktívnym využívaním voľného času na obnovu fyzických a duševných síl človeka. Liečebné kúpele, wellness hotely a ďalšie zariadenia cestovného ruchu v rekreačných strediskách ako napríklad akvaparky s ponukou wellness služieb a hotely s wellness centrom patria k produktom zdravotného cestovného ruchu.

Celosvetový rozmach zdravotného cestovného ruchu viedol destinácie a spoločnosti k tomu, aby sa v rámci svojej firemnej stratégie špecializovali na zdravotný a wellness cestovný ruch. Pre niektoré destinácie môže byť zdravotný cestovný ruch spôsobom boja proti sezónnosti a diverzifikácie pobrežného cestovného ruchu. Cestovný ruch prispel aj k udržateľnému rozvoju vidieckych destinácií (Anaya-Aguilar, Gemar, 2021).

Okech (2014) vo svojej publikácii s názvom *Promoting the spa tourism industry: Focus on coastal resorts in Kenya* charakterizuje zdravotný cestovný ruch ako jednu z kľúčových

foriem cestovného ruchu. Zdravotný cestovný ruch je významný hlavne v starnúcich spoločnostiach. Práve v týchto spoločnostiach existuje vysoké povedomie o vzťahu medzi ich zdravotným stavom a potrebou venovať sa fyzickej aktivite. Taktiež ho považuje za príležitosť, ktorú využívajú turistické zariadenia alebo oblasti v snahe prilákať turistov, aby im poskytli nadštandardné služby zamerané na zlepšenie zdravia alebo prevenciu. Hlavnou formou praktizovania zdravotného cestovného ruchu je kúpeľný cestovný ruch, ktorý má v mnohých krajinách sveta rôznorodú podobu.

V predošlých častiach kapitoly je spomenutá rôznorodosť definícií a cieľov zdravotného cestovného ruchu. Názory sa líšia aj v prípade klasifikácie zdravotného cestovného ruchu. Aj napriek rôznorodosti sa v publikáciách nachádzajú zhody. Podľa väčšiny autorov zdravotný cestovný ruch zahŕňa:

- Kúpeľný cestovný ruch
- Wellness cestovný ruch
- Medicínsky cestovný ruch

Schéma č. 1 : Schematické znázornenie zdravotného cestovného ruchu a jeho zložiek



Zdroj: Gúčík, Marian; Kvasnová, Diana; Pančíková, Kristína (2016)

Kúpeľný cestovný ruch je jednou z najobľúbenejších foriem rekreácie v modernom svete. V posledných troch desaťročiach došlo k dynamickému rozvoju kúpeľného cestovného ruchu, ako aj ďalších foriem zdravotného cestovného ruchu, ako je wellness a medicínsky cestovný ruch. Zmeny v trendoch pozorované na trhu zdravotného cestovného ruchu v 90. rokoch 20. storočia naznačujú posilnenie úlohy moderných metód v zdravotnom cestovnom ruchu, pričom popularita tradičných zdravotných služieb je stále značná (Csimaz, Petó, 2015).

Ministerstvo dopravy SR vydalo dokument Stratégia rozvoja cestovného ruchu do roku 2020. Jedným z cieľov bola podpora rozvoja kúpeľníctva v SR, na základe realizovaného výskumu sa zistilo, že v porovnaní s ostatnými ubytovacími zariadeniami cestovného ruchu sa kapacity liečebných kúpeľov podstatne viac využívajú.

Gúčík (2016) vo svojej publikácii spomenul problém, ktorý sa v posledných rokoch vyskytol v súvislosti s kúpeľným cestovným ruchom. Prioritným zameraním liečebných kúpeľov je kúpeľná starostlivosť. Kúpeľná liečba je financovaná aj zdravotnými poisťovňami, tento typ financovania klesá. Vplyvom tohto poklesu sú liečebné kúpele nútené rozšíriť ponuku svojich služieb. Rozširovanie ponuky služieb bolo podmienené aj náročnosťou klientely. Kúpeľný hosť kladie dôraz na kombináciu odbornej lekárskej starostlivosti, kvalitné ubytovacie a stravovacie služby spolu s ponukou kultúrneho a športového využitia.

Úroveň náročnosti klientely sa odrazila aj vo výskume, ktorý realizoval a následne spracoval Derco (2020). Vo svojom výskume zistil, že sa zlepšila sa kvalita poskytovaných služieb a začali sa vytvárať komplexné balíky služieb, ako reakcia na čoraz vyššie nároky zákazníkov. V rámci výskumu zaznamenali nárast wellness služieb a rekreačného zamerania prírodných liečebných kúpeľov.

Tento trend súvisí jednak s finančným hľadiskom, kedy kúpele nie sú schopné financovať sa iba zo strany zdravotných poisťovní a preto museli rozšíriť ponuku poskytovaných služieb. Súvisí to aj so zmenou správania kúpeľných hostí, ktorí začali preferovať kratšie relaxačné alebo wellness pobyty doplnené o aktívny odpočinok v rámci kúpeľného miesta. V dnešnej dobe sa už takmer v každom kúpeľnom mieste nachádza podobná ponuka s cieľom pokryť náklady a uspokojiť náročnú klientelu. Náklady na takýto pobyt si pacienti hradia sami, nakoľko sa jedná o nadštandardné služby (Gúčík, Kvasnová, Pančíková, 2016).

Kúpeľné podniky musia svoju ponuku prispôbiť aj pre zahraničnú klientelu, ktorá na Slovensko prichádza. Po vstupe Slovenska do EÚ sa otvoril aj trh kúpeľných podnikov, práve pre zahraničnú klientelu. Táto klientela vystupuje v rámci kúpeľnej liečby ako kategória samoplatcov a prináša podniku najvyšší zisk (Barvričáková Drotárová, 2011).

1.2 Charakteristika kúpeľného zariadenia ako podniku

Podnik a jeho charakteristiky

Definícia podniku je zahrnutá v Obchodnom zákonníku v zákone číslo 513/1991 Zb. Podnikom sa na účely tohto zákona rozumie súbor hmotných, ako aj osobných a nehmotných zložiek podnikania. K podniku patria veci, práva a iné majetkové hodnoty, ktoré patria podnikateľovi a slúžia na prevádzkovania podniku alebo vzhľadom na svoju povahu majú tomuto účelu slúžiť (Zákon č. 513/1991)

Podnik je široký pojem. Poznáme viacero druhov podnikov ako napríklad priemyselný podnik, stavebný podnik, podnik služieb, kúpeľný podnik a mnoho ďalších. Ich konkrétna definícia sa v Obchodnom zákonníku nevyskytuje z toho dôvodu, že toto označenie vyplýva zo zamerania podnikateľskej činnosti. Označenie vyplýva z poskytovania komplexnej kúpeľnej starostlivosti, ktorá je liečebnou starostlivosťou. Všetky prírodné liečebné kúpele v Slovenskej republike pôsobia ako podnikateľské subjekty v konkrétnej právnej norme. Väčšina na trhu vystupuje ako akciová spoločnosť, niektoré ako spoločnosť s ručením obmedzeným, nezisková organizácia alebo štátna príspevková organizácia (Cvečková, Rapant, 2021).

Kúpeľný podnik je podľa zákona 538/2005 o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov považovaný za zdravotnícke zariadenie. V Slovenskej republike existujú dva druhy kúpeľných podnikov Prírodné liečebné kúpele alebo kúpeľné liečebne. V tomto zákone sú aj tieto definície vymedzené. Prírodné liečebné kúpele sú viac ako jedno zdravotnícke zariadenie, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť na stabilizáciu zdravotného stavu, regeneráciu zdravia alebo prevenciu chorôb. Využívajú prírodné liečivé vody alebo klimatické podmienky vhodné na liečenie uznané Štátnou kúpeľnou komisiou podľa tohto zákona na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Kúpeľná liečebňa je samostatné zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť na stabilizáciu zdravotného stavu, regeneráciu zdravia alebo prevenciu chorôb. Využíva prírodné liečivé vody alebo klimatické podmienky vhodné na liečenie uznané Štátnou kúpeľnou komisiou podľa tohto zákona na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (Zákon č. 538/2005).

Kúpeľné podniky sú vo väčšine krajín Európy zaradené do zdravotníckeho systému štátu, majú vplyv na vytváranie kultúrno-sociálneho zázemia, sú významným ekonomickým

faktorom a vytvárajú priame a nepriame pracovné príležitosti. Kúpele sú súčasťou aj európskeho zdravotníckeho systému SPA health a rekondičných možností pri uplatňovaní SPA wellness (Kerekeš,2017).

Definícia kúpeľného podniku je zahrnutá aj vo vyhláske MZSR z 20.12. 2004, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (Vyhláška MZSR).

Ministerstvo vnútra SR, konkrétne sekcia verejnej správy, vedie zoznam všetkých podnikateľských subjektov a do tejto kategórie patria aj kúpeľné podniky. Tak isto ako ostatné podnikateľské subjekty aj kúpeľné podniky sú oprávnené na podnikateľskú činnosť po zápise do obchodného registra, ktorý je súčasťou Centrálného registra ekonomických subjektov pôsobiacich na území SR (MVSR).

Základnou právnou normou v danej oblasti je Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 6. februára 2006, č. 101/2006 Z. z. , ktorou sa ustanovuje minimálne materiálno-technické a personálne vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební a ustanovujú indikácie podľa prírodných liečivých vôd a klimatických podmienok priaznivých na liečenie.

Vyhláška upravuje:

- a) minimálne materiálno-technické vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební
- b) minimálne personálne vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební,
- c) indikácie podľa prírodných liečivých vôd a klimatických podmienok vhodných na liečenie.
- d) Minimálne materiálno-technické vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební je uvedené v prílohe vyhlášky.
- e) Minimálne personálne vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební je uvedené v prílohe vyhlášky.
- f) Indikácie podľa prírodných liečivých vôd a klimatických podmienok vhodných na liečenie sú uvedené v prílohe vyhlášky (Vyhláška MZSR, 2006).

1.3 Historický vývoj financovania kúpeľníctva na Slovensku

Kasagrand a Gurňák (2017) vo svojej publikácii opisujú zmeny v kúpeľníctve, ktoré nastali v priebehu 20. storočia v Slovenskej republike. Počas 20. storočia sa vlastníctvo kúpeľných podnikov a spôsob financovania kúpeľnej starostlivosti zmenilo dva krát. Komunisti považovali tradičný obraz kúpeľníctva ako spôsobu trávenia voľného času, spoločenského a kultúrneho vyžitia ako ideologicky neprijateľný.

Rozhodujúcim pre osud slovenských kúpeľov sa stal Zákon č. 125/1948 o znárodnení prírodných liečivých zdrojov a o začlenení a správe skonfiškovaného majetku. Vďaka zákonu z roku 1948 získal štát právo nakladať s liečivými prameňmi a taktiež vlastnícke právo k majetku kúpeľov (Fialová, Orosz, 2012).

Proces znárodnenia mal za následok, že všetky kúpeľné zariadenia boli prevádzkované jedným prevádzkovateľom a to Československými štátnymi kúpeľmi (Kraftová, Masuyama, Mateja, Kornfeldová, 2011).

Ďalšou zmenou, ktorá mala pre slovenské kúpele význam bola ich ekonomická transformácia, ktorá nastala v priebehu zmenených politických a spoločenských podmienok po roku 1990 (Eliášová, 2009).

Podľa Kmeca (2016) bola dôležitým krokom práve privatizácia, o ktorú bol veľký záujem a to z toho dôvodu, že kúpeľníctvo bolo považované za jedno z najlukratívnejších a najperspektívnejších hospodárskych odvetví.

Privatizácia mala pomôcť chátrajúcim budovám, zlepšiť služby, investovať do obnovy liečivých prameňov a priniesť príliv zahraničných klientov (Williams, Baláž, 2000).

Za účelom zachovania zdravotníckeho charakteru kúpeľov vznikla štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa (Kmeco, 2016).

Nemec a Lawson (2005) popísali ďalšie zmeny, ktoré ovplyvnili kúpeľnú starostlivosť:

1. Vznik trhu zdravotného poistenia
2. Prechod financovania kúpeľnej starostlivosti zo štátu na zdravotné poistenie
3. Fungovanie systému zdravotného poistenia bolo podmienené zákonom č.7/1993 Z.z. o zriadení Národnej poisťovne a o financovaní zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia

4. Vznik jedinej poisťovne, ktorá bola nositeľom povinného zdravotného, nemocenského a dôchodkového poistenia
5. Podľa § 49 zákona č. 274/1994 Z. z. o Sociálnej poisťovni bola kúpeľná starostlivosť hradená z osobitného účtu Sociálnej poisťovne, na ktorý štát odvádza peniaze.
6. Na základe zákona č. 273/1994 Z. z. mohli od 1. januára 1995 vznikáť aj súkromné zdravotné poisťovne
7. Nastala stabilizácia trhu zdravotného poistenia
8. Existencia jednej štátnej zdravotnej poisťovne – Všeobecná zdravotná poisťovňa a dve súkromné zdravotné poisťovne – Dôvera a Union

História samotného vývoja kúpeľníctva je podstatná a preto Eliášová (2009) vo svojej publikácii považuje za dôležité spomenúť meno Juraja Wernhera, ktorý v prvej polovici 16. storočia podal prvú správu o liečebných prameňoch na území Slovenska. Wernher sa vo svojej správe venoval oblasti Spiša a hlavne prameňom vo Vyšných Ružbachoch a spomenul aj liečebné pramene v Piešťanoch, Trenčianskych Tepliciach, Bojniciach, Sklených Tepliciach a Vyhniach.

Juraj Wernher je považovaný za významnú osobnosť slovenskej aj európskej balneológie v roku 1548 publikoval *Hypomnematum de aquis in Scepusio admirandis* (Podivuhodne vody na Spiši). Správa sa stala aj súčasťou jeho rozsiahlejšej a známejšej práce *De admirandis Hungariae aquis hypomnematum* (Krátka správa o podivuhodných vodách Uhorska) vydaná v Bazileji v roku 1549. Na území Slovenska sa v minulosti nachádzalo okolo 120 miest, kde sa vykonávala a poskytovala určitá forma kúpeľnej liečby. Dnes je počet fungujúcich kúpeľov podstatne nižší.

Na základe údajov dostupných prostredníctvom stránky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa momentálne na území Slovenskej republiky nachádza 31 prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební, ktorým bolo udelené na prevádzkovanie takéhoto zariadenia. Prírodné liečebné kúpele a kúpeľné liečebne sa nachádzajú na 21 rôznych kúpeľných miestach. Údaje boli naposledy aktualizované 21.07. 2022 (MZSR).

Odvtedy bola zaznamenaná jedna zmena a to nasledovná. Prírodné liečebné kúpele Smrdáky, a.s. sa na základe údajov z ORSR a Finstatu zlúčili spolu so Slovenskými liečebnými kúpeľmi Piešťanmi ,a.s. . Spoločnosť zanikla 30.09.2023 a právnym nástupcom sa stali Slovenské liečebné kúpele Piešťany ,a.s. (ORSR, Finstat) .

Tabuľka č. 1: Zoznam prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební

číslo	Názov	Prírodné liečebné kúpele (PLK) / kúpeľná liečebňa (KL)
1	Bardejovské kúpele a.s., Bardejovské Kúpele	PLK
2	KLÚ MV SR Družba, Bardejovské Kúpele	KL
3	Kúpele Bojnice a.s., Bojnice	PLK
4	KB SPA s.r.o., Brusno	PLK
5	PIENINY RESORT, s.r.o.,	PLK
6	Prírodné jódové kúpele Číž, a.s., Číž	PLK
7	Kúpele Dudince a.s., Dudince	PLK
8	Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p., Kováčová	KL
9	Kúpele Kováčová, s.r.o., Kováčová	PLK
10	SLOVOTHERMAE, Kúpele Diamant Dudince, š.p., Dudince	KL
11	KÚPELE LÚČKY a.s., Lúčky	PLK
12	Kúpele Nimnica, a.s., Nimnica	PLK
13	Slovenské liečebné kúpele Piešťany a.s., Piešťany	PLK
14	Horezza, a.s., Piešťany	KL
15	Slovenské liečebné kúpele Rajecké Teplice a.s., Rajecké Teplice	PLK
16	Kúpele Sliač a.s., Sliač	PLK
17	Liečebné termálne kúpele a.s., Sklené Teplice	PLK
18	Slovenské liečebné kúpele Piešťany a.s., Piešťany	PLK
19	Kúpele Trenčianske Teplice, a.s., Trenčianske Teplice	PLK
20	KLÚ MV SR ARCO, Trenčianske Teplice	KL
21	Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice, a.s., Turčianske Teplice	PLK
22	Kúpele Vyšné Ružbachy a.s., Vyšné Ružbachy	PLK
23	Kúpele Lučivná a.s., Lučivná	PLK
24	KRÚ MV SR BYSTRÁ, Liptovský Ján	KL
25	Kúpele Štós, a.s., Štós	PLK

26	Kúpele Horný Smokovec s.r.o., Horný Smokovec	PLK
27	Kúpele Nový Smokovec, a.s., Nový Smokovec	PLK
28	Sanatórium Dr. Guhra n. o., Tatranská Polianka	KL
29	Sanatórium Tatranská Kotlina n. o., Tatranská Kotlina	PLK
30	Horezza, a.s. , Horský hotel Granit, klimatické kúpele Tatranské Zruby	KL
31	Horezza, a.s. Hotel Granit, Nová Polianka	KL

Zdroj: MZSR a vlastné spracovanie

Matlovičová a kolektív (2013) porovnávajú vo svojej publikácii obdobia, počas ktorých sa kúpeľom veľmi darilo a naopak spomínajú aj úpadok kúpeľov. Návštevníci zo susednej Českej republiky prispeli svojou návštevou kúpeľov k ich rozvoju v období medzi vojnami. Po druhej svetovej vojne čelilo kúpeľníctvo znárodňovaniu a preto je toto obdobie považované, za obdobie úpadku. Zmena a zlepšenie nastalo počas 60. rokov 20. storočia.. Zlepšenie pramenilo z investovania do obnovy infraštruktúry, zmene v oblasti manažmentu a propagácie slovenských kúpeľov v zahraničí. Zmeny v majetkových pomeroch kúpeľných zariadení v roku 1989 označujú tento rok za zlomový. Vzhľadom k opakovaným zmenám v legislatíve, ktoré sa týkali kúpeľov bolo nemožné plánovať ich rozvoj a spôsobovalo to zneistenia v investičných zámeroch. Legislatívne zmeny sa dotýkali financovania kúpeľnej starostlivosti a indikačného zoznamu. Kúpeľná starostlivosť bola financovaná sociálnymi poisťovňami, ale v súvislosti so zmenami v legislatívne v 90. rokoch minulého storočia, bolo financovanie na zodpovednosti zdravotných poisťovní. Okrem financovania dostali zdravotné poisťovne za úlohu aj regulovanie cien kúpeľnej starostlivosti. Túto úlohu prebrali od Ministerstva financií.

Matlovičová a kolektív (2013) spomínajú vo svojej publikácii rok 2004, ktorý bol pre Slovensko zlomový a krajina sa stala súčasťou Európskej únie. Prinieslo to veľa možností a otvorených dverí v rozvoji ale taktiež so zvýšenou konkurenciou aj nové výzvy. Slovenské kúpeľníctvo sa snaží zlepšiť kvalitu poskytovaných služieb ale tieto služby stále nedosahujú požadovanú úroveň.

Kúpeľné miesta na Slovensku sú charakterizované v zákone č. 538/2005 Z. z. Zákon o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach, prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon upravuje:

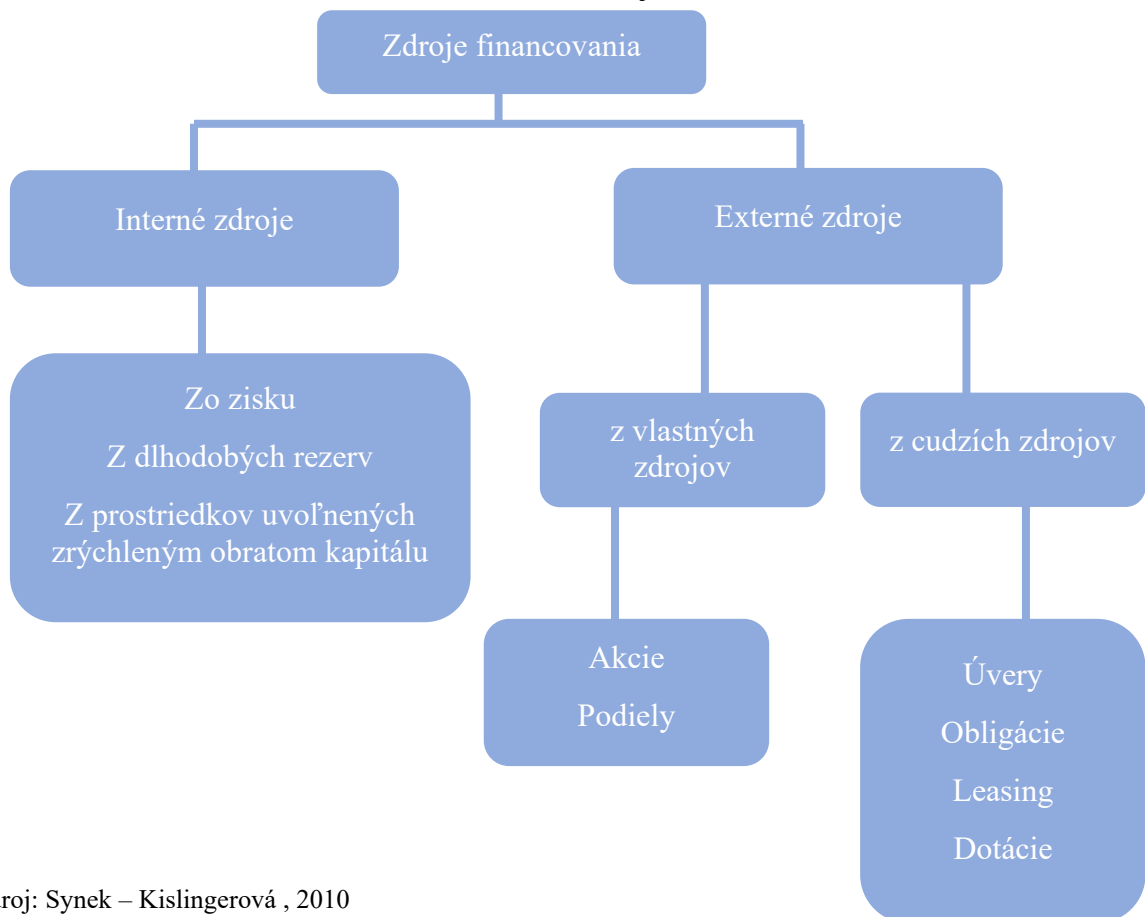
- uznávanie prírodných liečivých vôd a prírodných minerálnych vôd
- využívanie a ochranu prírodných liečivých zdrojov a prírodných minerálnych zdrojov
- uznávanie klimatických podmienok vhodných na liečenie a ich ochranu
- podmienky na povolenie na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební
- podmienky na uznávanie kúpeľných miest, ochranu kúpeľného územia a požiadavky na kúpeľné prostredie
- práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri uznávaní prírodných liečivých vôd, prírodných minerálnych vôd a klimatických podmienok vhodných na liečenie a pri využívaní a ochrane prírodných liečivých zdrojov, prírodných minerálnych zdrojov a klimatických podmienok vhodných na liečenie
- pôsobnosť orgánov štátnej správy a obcí
- zodpovednosť za porušenie povinností ustanovených týmto zákonom (Zákon č. 538/2005).

1.4 Možnosti financovania prevádzky podnikateľských subjektov v KCR

Kalouda (2017) vo svojej publikácii Finanční analýza a řízení podniku opisuje financovanie podniku od jeho založenia. Prvým krokom k založeniu podniku je vlastníctvo peňažných prostriedkov. Peňažné prostriedky sú potrebné aj na prevádzku a rozvoj podniku. Práve problematikou získavania peňažných prostriedkov sa zaoberá financovanie. Definícia financovania sa podľa jednotlivých autorov líši. Financovaním podniku sa rozumie získavanie kapitálu z rôznych zdrojov.

Najdôležitejším krokom pri procese podnikania je dostatok peňažných prostriedkov. Prostriedky zabezpečia vznik podnikateľskej činnosti alebo rozvoj už existujúcej podnikateľskej činnosti. Od stanovenej právnej formy podnikania závisí výška sústredeného kapitálu, ktorý predstavuje prvý krok na začiatku podnikania (Synek – Kislingerová, 2010).

Schéma č.2: Schematické znázornenie členenia zdrojov financovania



Zdroj: Synek – Kislingerová , 2010

1.4.1 Možnosti financovania prevádzky kúpeľných podnikov z interných zdrojov

Financovanie podniku pomocou interných finančných zdrojov sa nazýva samofinancovanie. Ide o zdroje získané z vlastnej podnikateľskej činnosti. Medzi interné zdroje patrí zisk po zdanení znížený o dividendy, odpisy z investičného majetku a zdroje uvoľnené pri zmenách majtkovej a finančnej štruktúry podniku. Najdôležitejším interným zdrojom je zisk. Rozsah financovania zo zisku závisí najmä od platných legislatívnych úprav rozdeľovania majetku (Brealey, Myers, 2000).

Edukačná stránka s názvom Finančná analýza podniku vo svojej publikácii uviedla, že ak analytik dostane do rúk finančné výkazy neznámej firmy, tak spravidla prvé čo urobí je, že sa pozrie na veľkosť celkových tržieb a hospodársky výsledok vo výkaze ziskov a strát. Veľkosť tržieb vypovedá o veľkosti analyzovaného subjektu a hospodársky výsledok je kľúčový pre hodnotenie kvality podnikania tohto subjektu. Avšak sám hospodársky výsledok, či jeho absolútna výška, majú len obmedzenú vypovedaciu schopnosť pre analýzu ziskovosti. Hospodársky výsledok je spravidla skreslený mimoriadnymi a nefinančnými účtovnými operáciami a jeho absolútna výška, bez porovnateľnosti k nejakej ďalšej hodnote, nemá veľkú vypovedaciu schopnosť. Z týchto dôvodov sa pre výpočet rentability upravuje hospodársky výsledok podľa potrieb analytika a až následne sa tento upravený výsledok hospodárenia spravidla porovná s tržbami – rentabilita tržieb (ROS), majetkom – rentabilita aktív (ROA), vlastným imaním – rentabilita vlastného imania (ROE) (Finančná analýza podniku, dostupné na: <https://www.fap.sk/default.htm>).

1.4.2 Možnosti financovania prevádzky subjektov kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov

Kúpeľný cestovný ruch možno financovať aj z vonka a to napríklad formou eurofondov. Na oficiálnej stránke eurofondov sú charakterizované podmienky čerpania Eurofondov. Slovensko po vstupe do Európskej únie získalo mnoho výhod, ale tou najväčšou je možnosť čerpania finančnej podpory, ktorá napomáha vyrovnávaniu regionálnych rozdielov členských krajín. Slovensko vstúpilo do Európskej únie v roku 2004 a tým získalo privilégium čerpať podporu z Európskych fondov. Čerpanie týchto prostriedkov prináša stovky miliónov eur slovenským regiónom. Členstvo v Európskej únii oprávňuje Slovensko čerpať finančnú pomoc v oblasti politiky súdržnosti. Čerpanie finančnej pomoci má stanovené pravidlá, je možné ju čerpať počas programového obdobia, ktoré predstavujú

časovo ohraničené etapy. Programové obdobie trvá 6 rokov. Vzhľadom na to, že Slovensko vstúpilo do Európskej únie počas prebiehajúceho programového obdobia, dostalo možnosť čerpať Eurofondy v skrátenom programovom období 2004 – 2006 (<https://eurofondy.gov.sk/program-slovensko/>).

Na Slovensku sú za čerpanie Eurofondov zodpovedné 3 rôzne subjekty:

1. Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu
2. Centrálny koordinačný orgán
3. Príslušné ministerstvo – záleží to od oblasti, v ktorej sa čerpá alebo plánuje čerpať daná finančná pomoc

Národný strategický referenčný rámec je základný strategický a programový dokument, ktorý je dôležitou súčasťou štrukturálnych fondov. Každý členský štát Európskej únie je povinný vypracovať tento dokument. V dokumente sú obsiahnuté priority a opatrenia, na ktoré by chcela daná členská krajina využiť finančné prostriedky zo štrukturálnych fondov a z fondov súdržnosti v konkrétnom programovacom období.

Obrázok č.1: Proces eurofondov v 5 krokoch



Zdroj: Zastúpenie európskej komisie na Slovensku. https://slovakia.representation.ec.europa.eu/index_sk

Programové obdobia na Slovensku:

1. Programové obdobie 2004 - 2006

Slovensko ako nový členský štát EÚ prvýkrát čerpalo eurofondy v oblasti politiky súdržnosti v rokoch 2004 – 2006 v tzv. skrátenom programovom období. Základným dokumentom uskutočňovania štrukturálnej a regionálnej politiky SR bol Národný rozvojový plán (<https://eurofondy.gov.sk/program-slovensko/>) .

2. Programové obdobie 2007 - 2013

Programové obdobie 2007 – 2013 bolo pre Slovensko prvým programovým obdobím, v ktorom mala možnosť využívať zdroje z fondov EÚ v priebehu celého jeho trvania, a to na základe dokumentu Národný strategický referenčný rámec. Tento dokument stanovuje národné priority, ktoré budú spolufinancované zo štrukturálnych fondov a z Kohézneho fondu v tomto programovom období v nadväznosti na Strategické usmernenia Spoločenstva, ktoré definujú rámce intervencií fondov na európskej úrovni. Dokument bol oficiálne prijatý EK dňa 17. augusta 2007 (www.nsrr.sk/narodny-strategicky-referencny-ramec-2007-2013).

Index SME (2005) vo svojej pravidelnej publikácii publikoval v roku 2005 článok s názvom Na rekonštrukciu kúpeľov Dudince prispievajú Eurofondy sumou 107 miliónov slovenských korún. Na rekonštrukciu 3 z terajších 11 objektov a. s. Kúpele Dudince a na výstavbu zariadení na trávenie voľnočasových aktivít prispievajú sumou 107 miliónov Sk v programovacom období 2007 až 2013 eurofondy. Vyplýva to zo zmluvy o pridelení prostriedkov z fondov Európskej únie (EÚ) na rozvoj kúpeľníctva a cestovného ruchu v sume 200 miliónov Sk, ktorú 20. septembra podpísali zástupcovia a. s. Kúpele Dudince a Slovenskej agentúry pre cestovný ruch (SACR). V tomto prípade eurofondy získa riadiaci orgán pre čerpanie eurofondov Ministerstvo hospodárstva SR pre svoju príspevkovú organizáciu SACR.

3. Programové obdobie 2014 - 2020

Dňa 20. 6. 2014 uzavrela Slovenská republika s Európskou komisiou (EK) Partnerskú dohodu o využívaní európskych štrukturálnych a investičných fondov v rokoch 2014 – 2020. Partnerská dohoda definuje stratégiu a priority pre efektívne a účinné investície v objeme 15,3 mld. EUR na najbližších 10 rokov. Na základe širokého konsenzu so sociálno-ekonomickými partnermi dokázalo Slovensko predložiť taký návrh Partnerskej dohody, ktorý nás zaradil medzi prvých päť členských štátov EÚ, ktorým bol tento dokument

schválený Európskou komisiou. Prioritou SR je zameranie investícií na kľúčové odvetvia rastu akými sú dopravná infraštruktúra, výskum, vývoj a inovácie, podpora malých a stredných podnikov, ochrana životného prostredia, digitálna agenda, energetická efektívnosť a obnoviteľné zdroje energie. Nemenej dôležité budú investície smerované na podporu zamestnanosti, vzdelávania, sociálneho začlenenia a v neposlednom rade aj zvýšenia efektívnosti verejnej správy (www.partnerskadohoda.gov.sk/zakladne-dokumenty).

4. Programové obdobie 2021-2027

Slovensko je v poradí 16 členskou krajinou EÚ, ktorej Európska komisia 18. júla 2022 schválila Partnerskú dohodu na programové obdobie 2021 – 2027. Vďaka tejto dohode bude môcť SR do roku 2027 čerpať z eurofondov takmer 13 miliárd eur. Najväčšia časť investícií bude smerovať na zelené a klimatické ciele, vrátane zvýšenia energetickej bezpečnosti Slovenska. Dôležitá časť zdrojov bude ďalej smerovať na vedu, výskum, podporu inovácií, keďže len inovácie zabezpečia kvalitnejšie pracovné miesta a lepšie platy pre ľudí na Slovensku. Investície z nových eurofondov pokryjú tiež obrovské investičné dlhy z minulosti, ako sú napríklad vodovody či budovanie kanalizácií. Druhý najvyšší objem investícií pôjde do sociálnej oblasti a na vzdelávanie, ktoré je kľúčom k úspechu Slovenska. Takisto sa mení aj prístup k riešeniu problémov marginalizovaných rómskych komunít, pri ktorých sa na rozdiel od minulosti investície sústredia na integrované projekty, ktoré by mali priniesť viditeľné a konkrétne výsledky (<https://www.partnerskadohoda.gov.sk/zakladne-dokumenty/>).

Ďalšou možnosťou, ako môžu byť financované kúpeľné podniky a aktivity s tým spojené je regionálny príspevok. Regionálny príspevok je poskytovaný a schvaľovaný Ministerstvom investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR. V zmysle zákona č. 336/2015 Z.z. o podpore najmenej rozvinutých okresov MIRRI SR prijíma opatrenia na hospodársky a sociálny rozvoj najmenej rozvinutých okresov. Cieľom je podporiť vytváranie pracovných miest a znižovať regionálne rozdiely, podporovať investície a podnikateľské aktivity, aby sa zamedzilo odchodu mladej a vzdelanej pracovnej sily z regiónov. Prijímateľom podpory v najmenej rozvinutom okrese môžu byť obce nachádzajúce sa v takomto okrese, iné právnické osoby a ďalšie subjekty územnej spolupráce v súlade s Plánom rozvoja najmenej rozvinutého okresu. Osobitná podpora najmenej rozvinutých okresov sa poskytuje na základe Plánov rozvoja, schvaľovaných MIRRI SR. Pre každý takýto okres sa poskytuje podpora adresne, keďže každý z týchto okresov má svoje príčiny hospodárskeho

zaostávania, ktoré si vyžadujú konkrétne riešenia. Plán rozvoja NRO musí mať aj jednotný merateľný ukazovateľ, tým ukazovateľom je počet pracovných miest, ktoré budú ročne vytvorené realizáciou projektu a zachované počas minimálne 1 roka po jeho ukončení (<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/336/>).

1.5 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti

1.5.1 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti na Slovensku

Pozícia verejného zdravotného poistenia vo financovaní kúpeľnej starostlivosti

Národná rada Slovenskej republiky na svojej stránke uvádza tzv. Dôvodovú správu, ktorá opisuje fungovanie zdravotnej poisťovne. Zdravotná poisťovňa je pri vykonávaní povinného verejného zdravotného poistenia špecializovanou finančnou inštitúciou (subjektom verejnej správy podľa zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 523/2004 Z. z.“) narábajúcou s verejnými zdrojmi. Pri tejto činnosti ju možno vnímať len ako inštitúciu založenú na presne vymedzený účel s právnym postavením akciovej spoločnosti. Činnosť zdravotnej poisťovne je presne vyšpecifikovaná v ustanovení § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“), dokonca tak striktné, že ustanovenie § 2 ods. 5 určuje, že zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať inú činnosť ako tú, ktorá je vymedzená v § 6. Súčasnú zákonné obmedzenia činnosti zdravotných poisťovní len potvrdzujú, že nejde o „klasické“ akciové spoločnosti (https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/581/vyhlasene_znenie.html).

Na Slovensku pôsobia 3 zdravotné poisťovne. Každá z nich uvádza na svojej oficiálnej stránke dôležité informácie a rôzne výhody, ktoré poskytuje:

- Union zdravotná poisťovňa
Union ako jediná poisťovňa poskytuje pre svoju klientelu zdravotné aj komplexné komerčné poistenie. Má na svojom konte niekoľko prvenstiev ako napríklad zavedenie online poistenia, poistenia cez SMS, pripoistenie za elektroniku, príspevok 100 eur na zuby a mnoho ďalších (<https://www.union.sk/>).
- Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej len VŠZP)
VŠZP je najväčšia a najdlhšie pôsobiaca zdravotná poisťovňa na Slovensku. Poskytuje komplexné služby v oblasti zdravotného poistenia na kontaktných

miestach, ktoré sú rozmiestnené na celom území našej republiky (<https://www.vszp.sk/>).

- Dôvera zdravotná poisťovňa

Jedná sa o najväčšiu súkromnú zdravotnú poisťovňu na Slovensku zabezpečujúca zdravotnú starostlivosť pre 1,6 milióna poistencov. Spolupracujeme so všetkými typmi zdravotníckych zariadení, nemocnicami či laboratóriami. Okrem starostlivosti zo zákona poskytujeme aj nadštandardný servis a služby ako napríklad preplácanie doplatkov za lieky pre deti do 18 rokov a ich mamy, očkovanie proti chrípke zadarmo, očkovanie proti hepatitíde A a B za polovicu ceny, očkovanie proti HPV vírusu (<https://www.dovera.sk/>).

Tabuľka č.2: Počet poistencov jednotlivých poisťovní počas rokov 2014 – 2022

Rok/Poisťovňa	VšZP	Dôvera	Union
2014	3 305 831	1 440 855	431 857
2015	3 267 002	1 440 810	452 308
2016	3 252 794	1 423 956	470 658
2017	3 230 549	1 436 197	484 269
2018	3 176 220	1 494 487	481 066
2019	3 120 908	1 542 888	497 467
2020	2 959 709	1 628 238	583 417
2021	2 880 591	1 666 529	620 259
2022	2 879 680	1 664 363	638 691

Zdroj: Poisťovne.sk

Zdravotné poisťovne uvádzajú prostredníctvom svojich stránok fungovanie financovania kúpeľnej liečby. Úhrada kúpeľnej liečby sa riadi podľa platnej legislatívy (tzv. indikačného zoznamu), kde je presne stanovené, aké diagnózy sa liečia v kúpeľoch a za akých podmienok. Pacient musí splniť zákonné podmienky a dodržiavať pravidlá liečby. Podmienky, ktoré musí daný pacient splniť, sú nasledovné (<https://www.dovera.sk/>):

- O vhodnosti kúpeľov pre pacienta rozhoduje ošetrojúci lekár.
- Ak uzná, že kúpeľná liečba je potrebná, zašle do zdravotnej poisťovne kúpeľný návrh.
- Poisťovňa ho posúdi, prípadne schváli úhradu liečby.

- Žiadosti cez DôveraLekárom sú vybavené do 24 hodín ako jediná poisťovňa na Slovensku.
- Elektronické žiadosti sú vybavené do 5 pracovných dní.
- Papierové žiadosti sú spracované do 10 pracovných dní (<https://www.dovera.sk/>).

Účet klienta za kúpeľný pobyt závisí od toho, do akej kategórie patrí diagnóza, na ktorú sa lieči. Zákon rozlišuje vážne (kategória A) a menej vážne (kategória B) diagnózy. Pobyt v kúpeľoch, ktorý je preplatený, trvá od 21 do 28 dní .

Podľa zákona sú rozlišované dve kategórie:

1. Kategória A - poistencovi zaplatí zdravotná poisťovňa kúpeľný pobyt do výšky štandardu

Zdravotná poisťovňa hradí:

- ubytovanie
- stravu
- zdravotnú starostlivosť

Poistenec si platí:

- zákonom stanovený poplatok 1,70 € za deň pobytu
- daň z ubytovania, ktorú si stanovuje mesto alebo obec (zhruba 1,00 €; prvý a posledný deň sa počítajú ako jeden deň) (<https://www.union.sk/>).

Pri ochoreniach kategórie A je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia. Strava a ubytovanie, ktoré sú službami súvisiacimi s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sú hrazené len do výšky štandardu. Ubytovaním v štandardných podmienkach sa rozumie ubytovanie v jednej ubytovacej jednotke s najmenej dvoma posteľami s umiestnením spoločného sociálneho zariadenia mimo tejto ubytovacej jednotky. Určovanie výšky doplatku za vyšší štandard ubytovania a stravy je v pôsobnosti kúpeľného zariadenia. Takýto doplatok nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia a poistenec ho hradí sám. Povinný poplatok vo výške 1,70 € na deň je poplatkom len za štandard.

2. Kategória B – kúpeľná liečba je hrazená čiastočne .

Zdravotná poisťovňa hradí:

- zdravotnú starostlivosť

Poistenec si platí:

- ubytovanie
- stravu - na základe ponuky a cenníka kúpeľov
- kúpeľný poplatok 1,70 € za deň pobytu
- daň z ubytovania (<https://www.vszp.sk/>).

Ak kúpele ponúkajú štandardné ubytovanie (minimálne dvojlôžkovú izbu so sociálnym zariadením umiestneným mimo izby), zo zákona si môžu pýtať za deň maximálne 7,30 € v hlavnej sezóne (II. a III. štvrťrok) a 4,98 € za jeden deň mimo sezóny (I. a IV. štvrťrok). Takýchto izieb je však minimum. Preto je pravdepodobné, že si návštevník vyberie nadštandard a zaplatí zaň cenu, ktorú si určuje kúpeľné zariadenie (<https://www.vszp.sk/>).

Oslobodení od kúpeľného poplatku sú:

- deti do troch rokov veku
- nositelia najmenej striebornej Janského plakety
- osoby v hmotnej núdzi, ktoré sa preukážu rozhodnutím úradu práce, sociálnych vecí a rodiny o dávke v hmotnej núdzi a príspevkoch k dávke v hmotnej núdzi, platia len prvé tri dni pobytu, od štvrtého už nie
- oslobodenie od poplatku neplatí pre pacientov v kategórii B

Diagnózy v kategórii A (detskí pacienti aj dospelí)

- onkologické ochorenia do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej liečby
- stavy po operáciách obehového ústrojenstva
- stavy po operáciách tráviaceho ústrojenstva
- stavy po operáciách tenkého alebo hrubého čreva
- bronchiálna astma
- stavy po operáciách dolných ciest dýchacích
- niektoré nervové ochorenia (ochrnutie)
- stavy po operáciách alebo úraze pohybového ústrojenstva
- stavy po operáciách obličiek
- stavy po gynekologických operáciách

- kožné ochorenia (psoriáza, stavy po popáleninách)
- nervovosvalové degeneratívne ochorenia

V kategórii B sú menej vážne diagnózy:

- stavy po operáciách srdcových chýb
- chronické ochorenia obehového systému
- niektoré chronické choroby tráviaceho ústrojenstva
- chronické ochorenia z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou
- chronické netuberkulózne choroby dýchacích ciest
- chronické nervové choroby
- chronické ochorenia pohybového ústrojenstva
- chronické choroby obličiek a močových ciest
- niektoré chronické kožné choroby (ekzémy)
- chronické ženské choroby
- choroby z povolania
- choroby súvisiace s vysokým krvným tlakom (<https://www.dovera.sk/>).

Pozícia súkromných zdrojov jednotlivca na financovaní kúpeľnej starostlivosti

Treťou možnosťou financovania a zároveň treťou kategóriou sú samoplatcovia. Okrem množstva pacientov, ktorí kúpele ročne navštívia cez zdravotnú poisťovňu, navštívi kúpele každoročne aj niekoľko tisíc návštevníkov z radov samoplatcov. Kým pacienti využívajúci liečebný pobyt hrazený zdravotnou poisťovňou strávia v kúpeľoch niekoľko týždňov, medzi samoplatcami sú obľúbené najmä krátke víkendové pobyty. Kúpeľné pobyty pre samoplatcov predstavujú dokonalú prevenciu. Do kúpeľov sa už dávno nechodí len kvôli liečbe, ale majú nezastupiteľné miesto aj v prevencii rôznych ochorení. A práve prevencia je hlavný dôvod, ktorý privádza do kúpeľov návštevníkov z radov samoplatcov. Už krátky pár dňový pobyt v kúpeľoch pomáha zlepšiť fyzickú aj psychickú pohodu. Poisťovne podporujú finančne aj samoplatcov, okrem úhrad kúpeľnej liečby, ktorá je indikovaná zo zákona, ponúkajú zdravotné poisťovne rôzne zľavy a bonusy aj na kúpeľnú liečbu pre samoplatcov (<https://www.union.sk/>).

- Poisťovňa Dôvera ponúka svojim poistencom možnosť absolvovať liečebný pobyt ako samoplatca vo viacerých našich kúpeľoch so zľavou do výšky 13% (<https://www.dovera.sk/>).

- Všeobecná zdravotná poisťovňa si pripravila pre svojich poistencov v rámci prevencie 2 špeciálne liečebné pobyty, pri ktorých uhradí svojim poistencom časť nákladov. Ide o pobyty Liečebno-preventívny program OBEZITA a Liečebno-preventívny program ZDRAVÝ CHRIBÁT. Okrem toho ponúka poisťovňa svojim poistencom, ktorí využijú kúpeľnú liečbu ako samoplatca, zľavy vo vybraných kúpeľoch do výšky 25% (<https://www.vszp.sk/>).
- Poistenci zdravotnej poisťovne Union si môžu vo vybraných kúpeľoch pri rezervácii pobytu pre samoplatcu uplatniť zľavy až do výšky 10% (<https://www.union.sk/>).

1.5.2 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti v zahraničí

Stránka kúpeľná liečba v kocke obsahuje charakteristiku podmienok akým spôsobom je možné absolvovať kúpeľný pobyt aj v zahraničí. Slovenské poisťovne ponúkajú možnosť preplatenia kúpeľnej liečby v zahraničí pri splnení určitých podmienok. Jednou z podmienok preplatenia nákladov spojených s kúpeľnou liečbou v zahraničí je absolvovanie pobytu v zariadení, ktoré má štatút kúpeľného zariadenia. Všetky procedúry absolvované pacientom sa musia týkať ochorenia, ktoré je uvedené v návrhu na kúpeľnú liečbu. Niektoré podmienky absolvovania kúpeľnej liečby v zahraničí sú rovnaké ako absolvovanie kúpeľnej liečby na Slovensku. Návrh na kúpeľnú liečbu je potrebné doručiť poisťovni v oboch prípadoch. Náklady spojené s kúpeľnou liečbou v zahraničí prepláca poisťovňa až po absolvovaní liečebného pobytu formou refundácie. Náklady za liečebný pobyt zo strany zdravotnej poisťovne však nemusia byť vrátené v plnej výške. Zdravotné poisťovne preplácajú náklady za zdravotnú starostlivosť v zahraničí len do priemernej výšky nákladov, ktoré by za obdobnú formu zdravotnej starostlivosti uhradili slovenskému zdravotníckemu zariadeniu. Niektoré podmienky absolvovania kúpeľného pobytu sa líšia na základe toho akú má daný pacient poisťovňu. Poistenec Union alebo Dôvery musí okrem povinných príloh podľa indikácie kúpeľnej liečby, k Návrhu na kúpeľnú liečbu v zahraničí doložiť aj informáciu o mieste a štáte EÚ, kde bude absolvovaná liečba. VšZP takúto informáciu nepožaduje. Poisťovňa sa k návrhu vyjadří v štandardnej lehote a poistencovi pošle informáciu o schválení, respektíve zamietnutí kúpeľnej liečby (<https://kupele.net/o-nas/>).

1.5.3 Možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti v Českej republike

Kúpeľná starostlivosť funguje v Českej republike veľmi podobne ako v Slovenskej republike, jej charakteristika je uvedená v zákone č. 1/2015 Sb. o verejnom zdravotnom poistení a taktiež je súčasťou zdravotnej starostlivosti. Pacientovi môže byť pobyt hrađený prostredníctvom zdravotnej poisťovne v prípade ak splní podmienky alebo si kúpeľnú liečbu hradí sám ako samoplatca. Kúpeľné podniky sú taktiež ako na Slovensku vymedzené zákonom. Prvým zákonom je tzv. lázeňský zákon č. 164/2001 Sb. na základe, ktorého budú registrované ako kúpeľný liečebný podnik (Zákony: 1/2015, 164/2001).

Jednotlivé kúpeľné podniky sú povinné spĺňať podmienky, ktoré sa nachádzajú v zákone č. 160/1993 Sb. o zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Na liečbu musia využívať miestny prírodný zdroj schválený ministerstvom zdravotníctva (Zákon:160/1993 Z.Z.).

Všeobecná zdravotní poisťovňa ČR má na svojej stránke uvedené informácie ohľadom možností financovania kúpeľnej liečby. Systém financovania je v ČR veľmi podobný tomu systému, ktorý sa nachádza v SR. Česká republika rozlišuje dva typy kúpeľnej starostlivosti hradenej poisťovňou. Jedná sa o Komplexnú kúpeľnú liečbu alebo Príspevkovú kúpeľnú liečbu. Komplexná kúpeľná liečba je plne hrađená zdravotnou poisťovňou. ZP hradí ubytovanie na 2 lôžkovej izbe štandardnej úrovne so základným vybavením. KLP sa delí ešte na dva typy. Typ A a typ B, jediným rozdielom je, že v prípade typu A je sociálne zariadenie v rámci izby, v prípade typu B je sociálne zariadenie spoločné na chodbe. Príspevková kúpeľná liečba nie je celá hrađená. ZP hradí iba liečebnú časť z celkovej ceny kúpeľnej liečby. Ubytovanie a stravovanie si pacient hradí sám (Všeobecná zdravotní poisťovňa, dostupné na: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/lazenska-pece/jake-jsou-typy-uhrad-lazenske-pece>).

Tak ako v SR aj v ČR musí každý pacient uhradiť takzvaný „lázeňský poplatek.“ Výška poplatku je stanovené zákonom č 565/1990 Zb. zákon českej rady o miestnych poplatkoch, a čiastka je vo výške 15 Kč (Zákon č. 565/1990, zákon českej rady o miestnych poplatkoch).

2 Cieľ práce

Cieľom diplomovej práce na tému *Zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu v SR* je zhodnotenie zdrojov financovania kúpeľného cestovného ruchu v Slovenskej republike a v zahraničí.

Na dosiahnutie hlavného cieľa boli stanovené čiastkové ciele:

- Systematizácia poznatkov o financovaní kúpeľného cestovného ruchu
- Hodnotenie kľúčových ukazovateľov financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní
- Identifikácia vzťahu medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov
- Analýza podielu vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť.
- Posúdenie schopnosti kúpeľných podnikov financovať sa z interných zdrojov.
- Uskutočnenie sekundárneho prieskumu s cieľom je zhodnotenia možnosti financovania kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov.
- Porovnanie financovania kúpeľnej starostlivosti doma a v zahraničí podľa vybraného finančného ukazovateľa.

Na základe čiastkových cieľov boli sformulované výskumné otázky a jednu hypotézu:

Výskumná otázka 1: Ako sa vyvíjalo financovanie kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní v priebehu rokov?

Výskumná otázka 2 : Aký je vzťah medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov?

Hypotéza 1: Existuje vzťah medzi výdavkami ZP a tržbami.

Výskumná otázka 3 : Aký je podiel vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť?

Výskumná otázka 4: Aká je úroveň rentability tržieb kúpeľných podnikov?

Výskumná otázka 5: Aké sú možnosti financovania kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov?

Výskumná otázka 6: Aké podobné a odlišné črty existujú v oblasti financovania kúpeľného cestovného ruchu v Slovenskej a Českej republike?

3 Metodika práce a metódy skúmania

Kapitola metodika práce a metódy skúmania sa venuje vedeckým metódam, ktoré boli použité na spracovanie a naplnenie cieľov stanovených v diplomovej práci. Zvolenie správnej vedeckej metódy je dôležité a kľúčové.

Tabuľka č.3: Využité výskumné metódy v diplomovej práci

Výskumná metóda	Aplikácia výskumných metód v jednotlivých kapitolách				
	1	4.1	4.2	4.3	4.4
Metóda syntézy	x				
Metóda analýzy		x	x	x	
Korelačná analýza		x			
Grafické metódy		x	x	x	x
Matematické metódy		x	x		
Metóda komparácie					x
Sekundárny výskum				x	

Zdroj: Vlastné spracovanie

V diplomovej práci je stanovený hlavný cieľ, na dosiahnutie hlavného cieľa bolo stanovených niekoľko vedľajších cieľov. Na dosiahnutie hlavného a vedľajších cieľov bolo vybraných niekoľko metód. Metódy použité v diplomovej práci sme spracovali v tabuľke. Prvou metódou, ktorú sme pri spracovávaní použili bola metóda syntézy. Na pochopenie teoretického východiska témy sme syntetizovali poznatky a spracovali ich v prvej kapitole. Nasledovala metóda analýzy. V rámci diplomovej práce sme analyzovali financovanie kúpeľnej starostlivosti z viacerých zdrojov. Analyzovali sme financovanie kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom ZP a z interných a externých zdrojov. Jedna kapitola spracovaná vo výsledkovej časti sa venuje korelačnej analýze, táto analýza nám priblížila, aký vzťah sa nachádza medzi vybranými ukazovateľmi. V spomínanej kapitole je okrem

korelačnej analýzy použitá aj matematická metóda. Matematická metóda je využitá dva krát v rámci diplomovej práce. Druhý krát je využitá pri spracovávaní rentability tržieb kúpeľných podnikov v SR. Spracovanie rentability tržieb kúpeľných podnikov nám pomohlo zistiť, do akej miery sú podniky schopné rozvíjať sa. V diplomovej práci sme využili aj sekundárny výskum, ktorý bol použitý pri analýze financovania kúpeľnej starostlivosti z externých zdrojov. Spracovali sme finančné príspevky, ktoré boli poskytnuté na rozvoj kúpeľného cestovného ruchu. Posledná výskumná kapitola sa venuje kúpeľnej starostlivosti na v SR a v ČR, v tejto kapitole sme si zvolili metódu komparácie. Metódu sme využili na porovnanie kúpeľnej starostlivosti v dvoch krajinách. V celej práci sú prítomné aj grafické metódy, ktoré považujeme za veľmi dôležité nakoľko nám danú situáciu dokážu priblížiť aj iným spôsobom.

3.1 Charakteristika objektu výskumu

Objektom nášho výskumu sú kúpeľné podniky, ktoré pôsobia na území Slovenskej republiky . V Slovenskej republike sa aktuálne nachádza 31 prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební. Prírodným liečebným kúpeľom alebo kúpeľnou liečebňou sa môže podnik stať až po tom, čo mu bol udelený takýto štatút. Tento štatút udeľuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Objektom výskumu nie sú ani tak kúpeľné podniky, objektom výskumu je finančná situácia týchto podnikov. Jedná sa hlavne o zdroje, ktorými sú jednotlivé podniky financované. V diplomovej práci nebola zameraná na výskum jednotlivých podnikov ako takých, výskum sa zameriaval na spôsob financovania. Objektom výskumu boli taktiež aj jednotlivé zdravotné poisťovne, ktoré pôsobia v Slovenskej republike. V Slovenskej republike pôsobia 3 zdravotné poisťovne: VŠZP, Dôvera a Union. Každá jedna sa podieľa, či už celkovo alebo len čiastočne na financovaní kúpeľnej liečby. V diplomovej práci považujeme aj externé finančné zdroje ak objekt nášho výskumu. Kúpeľná liečba alebo kúpeľný pobyt sú zaujímavým produktom cestovného ruchu. Práve na podpore tohto produktu sa podieľajú externé finančné zdroje s cieľom zlepšovania poskytnutých služieb a propagovania danej oblasti v rámci Slovenskej republiky ale taktiež aj v zahraničí. Za objekt výskumu považujeme aj kúpeľné podniky, ktoré sme spracovávali v kapitole 4.4. V diplomovej práci sú spracované Slovenské liečebné kúpele Piešťany a Liečebné kúpele Mariánske Lázně. Obidva kúpeľné podniky patria do medzinárodnej siete Ensana Health Spa Hotels.

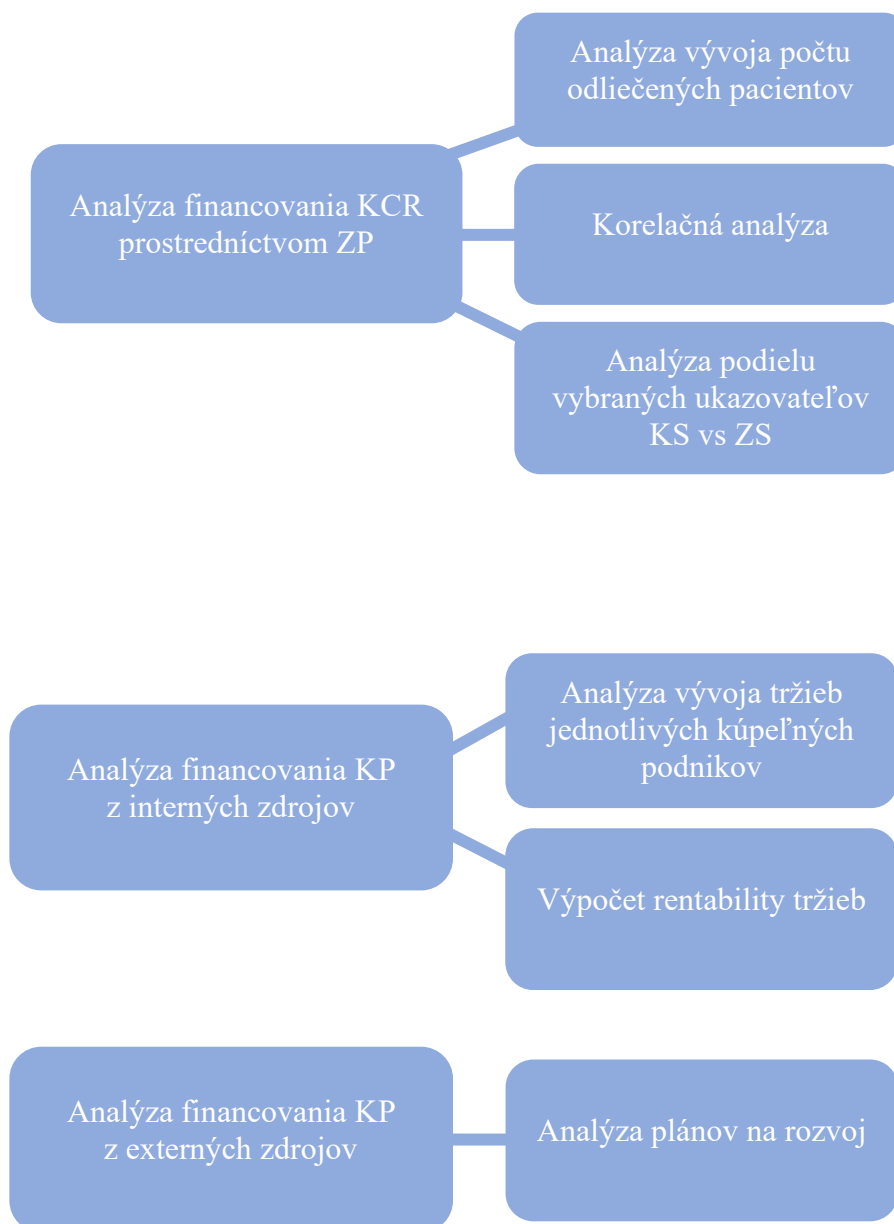
Prírodné liečebné kúpele Piešťany sú už od 19. storočia medzinárodne známy unikát. V nádhernom prostredí piešťanského Kúpeľného ostrova v nich nachádzajú dlhodobú úľavu ľudia liečiaci z ochorení pohybového aparátu. Prostriedkom využívaným na liečbu v Piešťanoch je najmä stredne mineralizovaná, sírovo- hydrogenuhličitanová minerálna voda, ktorá na Kúpeľnom ostrove pramení z viac, ako sto žriediel. Kúpele Piešťany nie sú svetoznáme len vďaka liečebným účinkom vzácnych prírodných zdrojov. Kúpeľní hostia si na tomto pokojnom mieste pochvaľujú profesionálny, no zároveň láskavý a ľudský prístup personálu (Ensana, dostupné na: <https://ensanahotels.com/sk>).

Mariánské Lázně sú vzorom pre mnohé európske kúpeľné mestá, za čo vďaka svojim prírodným liečivým zdrojom, očarujúcej architektúre a viac než 200-ročnej kúpeľnej tradícii. Mariánské Lázně sú obdarené minerálnou vodou zo 40 prameňov, Máriaňým prameňom plynu kysličníka uhličitého a rašelinou zo starobylych lesov a vďaka tomu sú ideálnym miestom na liečbu širokého spektra zdravotných ťažkostí (Ensana, dostupné na: <https://ensanahotels.com/sk>).

3.2 Pracovný postup a metodika vyhodnotenia údajov

V nasledujúcej kapitole uvádzame pracovný postup, ktorý sme pri vypracovávaní diplomovej práce použili. V grafickej schéme je uvedený už samotný pracovný postup, ktorý sme aplikovali pri zisťovaní výsledkov. Samozrejme týmto postupom predchádzalo spracovanie teoretického východiska použitím analýzy a syntézy. Nasledovalo zhromažďovanie štatistických údajov, ktoré sme následne použili na vypracovanie jednotlivých kapitol

Schéma č. 3: Pracovný postup použitý pri spracovávaní diplomovej práce





Zdroj: vlastné spracovanie

Vzhľadom na to, že je téma diplomovej práce veľmi rozsiahla a dotýka sa viacerých sfér, bolo nutné rozdeliť pracovný postup na viacero častí. Prvá časť je zameraná na analýzu financovania kúpeľného cestovného ruchu prostredníctvom zdravotných poisťovní. V diplomovej práci sú použité sekundárne údaje, ktoré boli získané prostredníctvom NCZI. Na pochopenie situácie zdravotných poisťovní boli spracované do grafov nasledujúce údaje súvisiace s vývojom počtu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu, vývojom počtu odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania, vývoj podielu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch. V práci bol spracovaný aj ukazovateľ podielu odliečených pacientov podľa dĺžky pobytu a spôsobu úhrady, tento posledný ukazovateľ bol spracovaný iba za rok 2022, predošlé ukazovatele boli spracované za roky 2009-2022. V rámci naplňovania cieľov bola spracovaná korelačná analýza medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov. Korelačná analýza priblížila vzťah medzi jednotlivými premennými. Výberom dvoch finančných ukazovateľov bolo možné analyzovať aký je podiel týchto vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých ZP na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť. Údaje boli získané prostredníctvom ÚDZS a študovaním výročných správ jednotlivých zdravotných poisťovní. Druhá časť práce je zameraná na analýzu financovania kúpeľnej starostlivosti z vlastných zdrojov. Diplomová práca vychádza zo sekundárnych zdrojov a to konkrétne z účtovných závierok jednotlivých kúpeľných podnikov, ktoré sa nachádzajú v Slovenskej republike. Prostredníctvom účtovných závierok bol spracovaný vývoj tržieb jednotlivých kúpeľných podnikov. Ďalším krokom bol výber finančného ukazovateľa, ktorý je považovaný za smerodajný v prípade

analýzy schopnosti rozvoja kúpeľného podniku. Zvoleným ukazovateľom bola rentabilita tržieb a výsledkom bolo zistenie úrovne rentability jednotlivých podnikov počas sledovaného obdobia. Tretia časť sa venuje financovaniu kúpeľných podnikov prostredníctvom externých zdrojov a využitím údajov z MIRRI SR a spracovaných plánov na rozvoj NRO boli spracované niektoré projekty, ktoré napomáhajú rozvoju práve kúpeľným podnikom. V poslednej časti sa zameriava na komparáciu zdrojov financovania kúpeľných podnikov doma a v zahraničí. V spracovanej tabuľke je porovnaný systém kúpeľnej starostlivosti v oboch krajinách, na to nadväzuje porovnanie vybraných slovenských kúpeľov s kúpeľmi v Českej republike. Spracovali sme rentabilitu tržieb oboch podnikov počas sledovaného obdobia a vývoj počtu odliečených pacientov na základe typu úhrady v oboch krajinách.

3.3 Použitie matematicko-štatistických metód

Táto kapitola vysvetľuje analýzu, ktorá bola použitá v jednej kapitole vo výsledkovej časti práce. V diplomovej práci je spracovaná korelačná analýza, ktorá skúma tesnosť medzi kvantitatívnymi ukazovateľmi. Korelačná analýza je analýza závislosti dvoch premenných. Pomocou nej zisťujeme, ak sa mení 1 premenná, či to ovplyvňuje druhú premennú. V jednoduchosti, korelačný koeficient sa používa na určenie, či existuje nejaký vzťah medzi dvoma ukazovateľmi. Výsledkom korelačnej analýzy je koeficient r , ktorý má hodnoty nachádzajúce sa v intervale od -1 do 1 . Čím je korelačný koeficient bližšie k 0 , tým je vzťah medzi skúmanými premennými slabší, resp. neexistujúci. Naopak čím je bližšie k 1 alebo k -1 , tým je vzťah medzi premennými silnejší. Hodnoty korelačných koeficientov sú spracované v tabuľke nižšie (Vavrek, Bednárová, Jusková, 2015).

Tabuľka č.4: Hodnoty korelačných koeficientov

hodnota korelačného koeficientu	interpretácia
0,9 - 1,0	veľmi vysoká korelácia
0,7 - 0,9	vysoká korelácia
0,5 - 0,7	stredná korelácia
0,3 - 0,5	nízka korelácia
0,0 - 0,3	veľmi nízka, žiadna korelácia

Zdroj: Trnavská univerzita, dostupné na: <https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/e-ucebnice>

Obrázok č.2: Vzorec na výpočet korelačnej analýzy

$$r_{XY} = \frac{s_{XY}}{\sqrt{s_X^2 s_Y^2}},$$
$$s_{XY} = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y}), \quad s_X^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2, \quad s_Y^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2,$$
$$r_{XY} = \frac{n \cdot \sum_{i=1}^n x_i y_i - \sum_{i=1}^n x_i \cdot \sum_{i=1}^n y_i}{\sqrt{\left(n \cdot \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2 \right) \cdot \left(n \cdot \sum_{i=1}^n y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n y_i \right)^2 \right)}}.$$

Zdroj: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, dostupné na: <https://amos.ukf.sk/mod/book/view>

4 Výsledky práce

V diplomovej práci sme zhodnotili možnosti financovania kúpeľnej starostlivosti z viacerých aspektov s cieľom dosiahnuť celkový prehľad o súčasnej situácii v danej problematike.

4.1 Analýza financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní

Cieľom tejto kapitoly je identifikácia a hodnotenie kľúčových ukazovateľov financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní. V diplomovej práci boli použité nasledujúce ukazovatele na naplnenie čiastkového cieľa: celkový počet odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu, počet odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania, podiel odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu, podiel odliečených pacientov podľa dĺžky pobytu a spôsobu úhrady. Štatistické údaje ohľadom kúpeľnej starostlivosti sú dostupné na viacerých stránkach ako napríklad Národné centrum zdravotníckych informácií, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, účtovné závierky. Jedným zo zdrojov využitých v diplomovej práci bolo práve Národné centrum zdravotníckych informácií, ďalej len NCZI. NCZI zbiera a spracováva rôzne údaje, ktoré súvisia so zdravotným stavom obyvateľstva. Dátovým zdrojom pre tieto údaje je hlásenie o ukončenej kúpeľnej liečbe a ročný výkaz o prírodných a liečebných kúpeľoch. V časti štatistických výstupov sa nachádzajú tematické štatistické výstupy, v ktorých sú jednotlivé rozpísané oblasti od algeziológie až po zubnolekársku starostlivosť. V tejto časti sa nachádza oblasť kúpeľnej starostlivosti. Na stránke sú uvedené publikačné tabuľkové výstupy a správy k publikovaným výstupom až po rok 2022. V každom roku je uvedený dokument vo formáte excel, ktorý obsahuje údaje až do roku 1997. Nachádza sa tu taktiež dokument vo formáte PDF, ktorý obsahuje tabuľkové a graficky znázornené výstupy až do roku 1997. Údaje za roky 2017 – 1997 sa nachádzajú v archíve ale ten je tiež voľne dostupný na stránke NCZI. Diplomová práca je zameraná na roky 2022 – 2009. Publikačné výstupy poskytujú prehľad o vývoji a stave kúpeľnej starostlivosti v Slovenskej republike. V publikačných výstupoch sú zozbierané údaje na základe rôznych ukazovateľov: vývoj odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa indikačných skupín, vývoj odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa indikačných skupín, osoby s trvalým pobytom v SR, vývoj odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa indikačných skupín, osoby s trvalým pobytom v SR a mnoho iných.

Na základe tabuľky vidíme, že návštevnosť kúpeľov mala stúpajúcu tendenciu aj v prípade pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike a aj bez trvalého pobytu v Slovenskej republike. Tabuľka nám odzrkadľuje, že o návštevu kúpeľov bol stále väčší záujem. Veľký prepád nastal v roku 2020 a 2021. Tento prepád bol spôsobený pandémiou Covid – 19, ktorá nastala v roku 2020. Kúpele mohli poskytovať svoju starostlivosť iba v obmedzenom režime a iba urgentným prípadom. V prípade počtu odliečených pacientov bez trvalého pobytu vidíme vyšší prepád vzhľadom na to, že sa pravdepodobne jednalo o zahraničnú klientelu. Počas pandémie bolo zakázané cestovať medzi krajinami a aj preto je tento prepád väčší ako v prípade pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike. Rok 2020 bol najviac zasiahnutý pandémiou a počet odliečených pacientov sa takmer dostal na hodnotu z roku 2009, to znamená, že prepád bol naozaj výrazný. V roku 2022 vidíme, že počet odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike sa dostal na hodnoty pred pandémiou. V prípade počtu odliečených pacientov bez trvalého pobytu v Slovenskej republike sa hodnota nevyšplhala na hodnoty pred pandemických rokov. Rok 2022 bol stále čiastočne ovplyvňovaný pandémiou a preto relevantnejšie údaje poskytne rok 2023, ktorý bol pandémiou zasiahnutý minimálne. Údaje za rok 2023 sú momentálne v stave zbierania a budú dostupné pravdepodobne až v druhej polovici roka 2024.

Tabuľka č.5: Celkový počet odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu v rokoch 2009 -2022

Rok/ukazovateľ	trvalý pobyt v SR	bez trvalého pobytu v SR
2009	98 244	35 647
2010	102 818	38 393
2011	107 292	35 642
2012	108 585	35 538
2013	114 001	39 710
2014	112 331	36 473
2015	115 204	34 674
2016	131 137	35 911
2017	131 534	36 479
2018	145 830	33 383
2019	154 292	31 383
2020	101 894	8 719
2021	108 237	7 951
2022	144 174	18 058

Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie

Na overenie hypotézy stanovenej v rámci dosiahnutia cieľov bolo nutné spracovať aj ukazovateľ počtu odliečených pacientov s trvalým pobytom v SR.

Tabuľka č. 6.: Počet odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania v rokoch 2009 -2022

Rok/ukazovateľ	Úhrada poisťovňa	Úhrada poisťovňa v %	Úhrada poistenec	Úhrada poistenec v %
2009	56 706	57,7	41 538	42,3
2010	57 700	56,1	45 118	43,9
2011	58 867	54,9	48 425	45,1
2012	55 799	51,4	52 786	48,6
2013	60 584	53,1	53 417	46,9
2014	61 609	54,8	50 722	45,2
2015	60 783	52,8	54 421	47,2
2016	64 364	49,1	66 773	50,9
2017	64 100	48,7	67 434	51,3
2018	72 702	49,9	73 128	50,1
2019	67 763	43,9	86 529	56,1
2020	52 677	51,7	49 217	48,3
2021	46 902	43,3	61 335	56,7
2022	58 556	40,6	85 618	59,4

Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie

V práci sme sledovali aj podiel odliečených pacientov podľa dĺžky pobytu a preto sme spracovali tabuľku, ktorá sa venuje práve tomuto ukazovateľu.

Tabuľka č.7: Priemer počtu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch 2009 – 2022

priemer	Dĺžka pobytu v dňoch					
	1 – 3 dni	4 – 7 dní	8 – 14 dní	15 – 21 dní	22 – 28 dní	29 a viac dní
	16 409	46 545	21 231	24 690	31 119	10 258

Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie.

V tabuľke vyššie sme spracovali priemerné hodnoty počtu odliečených pacientov na základe dĺžky pobytu.

4.1.1 Korelačná analýza výdavkov zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržieb kúpeľných podnikov

Ďalším čiastkovým cieľom stanoveným si na dosiahnutie cieľa bola identifikácia vzťahu medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov. V kapitole 3.3 je identifikovaný korelačný koeficient spracovaný vo výsledkovej časti.

V diplomovej práci je použitý Pearsonov korelačný koeficient, ktorý je považovaný za najpoužívanejší. Korelačná analýza má aj svoj vzorec na výpočet, my sme sa rozhodli tento vzorec nahradiť a vypočítať hodnoty prostredníctvom Microsoft Excel. Excel má funkciu s názvom PEARSON, ktorá po poskytnutí údajov vráti korelačný koeficient dvoch rozsahov buniek.

Východiskovými hodnotami boli výdavky zdravotných poisťovní na kúpeľnú liečbu a tržby kúpeľných podnikov, ktoré pôsobia v SR. Zdrojom čerpania údajov na spracovanie tejto kapitoly boli v prípade zisťovania výdavkov zdravotných poisťovní na kúpeľnú liečbu výročné správy jednotlivých ZP a ÚDZS. Spracovali sme roky 2014 – 2020 vrátane. Údaje za roky 2021 a 2022 neboli zverejnené, respektíve výdavky na kúpeľnú starostlivosť boli uvedené v položke iné spolu s inými výdavkami a preto tieto údaje neboli smerodajné a ani použité vo výskume. V prípade tržieb kúpeľných podnikov sme vychádzali z účtovných závierok jednotlivých podnikov. Do výskumu sme spracovali 23 kúpeľných podnikov z 31 existujúcich, 8 kúpeľných podnikov nemalo účtovné údaje zverejnené a preto sme ich do výskumu nezahrnuli. Tržby kúpeľných podnikov sme spočítali a dostali celkové tržby za vybrané kúpeľné podniky. Údaje boli použité za sledované roky 2014 – 2020 vrátane. Údaje sme spracovali do tabuľky nižšie.

Tabuľka č.8: Výška výdavkov zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť v rokoch 2014 – 2020

Rok	Výdavky ZP na KS
2014	41 950 046
2015	44 349 928
2016	52 365 195
2017	52 887 253
2018	56 116 337
2019	60 335 733
2020	47 563 980

Zdroj: ÚDZS, Výročné správy a vlastné spracovanie

Tabuľka č. 9: Výška tržieb 23 kúpeľných podnikov v SR v rokoch 2014 – 2020

Rok	Tržby kúpeľných podnikov
2014	152 596 369
2015	143 053 610
2016	149 686 020
2017	155 330 321
2018	166 372 872
2019	185 463 554
2020	128 743 862

Zdroj: Účtovné závierky a vlastné spracovanie

Po spracovaní ukazovateľov použitím Pearsonovej korelačnej analýzy sme dostali nasledujúci výsledok. Hodnota r je na úrovni 0,75023347. Medzi premennými existuje lineárny vzťah, jedná sa o vysokú úroveň korelácie.

4.1.2 Analýza vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť

V nasledujúcej kapitole sa venujeme analýze vybraných finančných ukazovateľov v zdravotných poisťovniach. Čiastkovým cieľom je analýza podielu vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť. Vybrali sme si ukazovatele výdavkov a nákladov, zistené výsledky sme spracovali v nasledujúcich kapitolách. Tieto dva ukazovatele sme spracovali pre jednotlivé zdravotné poisťovne zvlášť. V rámci tejto kapitoly je dôležité poznať aj rozdiel medzi dvomi ukazovateľmi, s ktorými budeme pracovať.

V zákone o účtovníctve č.431/2022 Z.z sú obidva pojmy vymedzené. Výdavky sú definované ako úbytok peňažných prostriedkov alebo úbytok ekvivalentov peňažných prostriedkov účtovnej jednotky. Okrem definície, zákon stanovuje aj pravidlo o účtovaní výdavkov, evidujú sa v účtovnom období, v ktorom nastáva aj ich úhrada. Náklady predstavujú peňažné vyjadrenie spotrebovaných vstupov pri výrobe alebo poskytovaní služieb. Náklady je potrebné zaúčtovať v období, v ktorom vznikli, bez ohľadu na fakt kedy boli uhradené (Zákon č. 431/2002 Z.Z.).

4.1.2.1 Analýza výdavkov na zdravotnú starostlivosť a kúpeľnú starostlivosť

Diplomová práca sa zameriava na zhodnotenie hlavne kúpeľného cestovného ruchu a preto sme sa rozhodli spracovať vývoj výdavkov na zdravotnú starostlivosť a porovnať tieto údaje s výdavkami za kúpeľnú starostlivosť. Aký podiel majú výdavky kúpeľnej starostlivosti na zdravotnú starostlivosť. Pracovali sme s údajmi dostupnými na ÚDZS a na stránkach jednotlivých zdravotných poisťovní, kde sa nachádzajú výročné správy. Vývoj výdavkov sme chceli spracovať za roky 2014 až 2022 avšak k údajom za výdavky na kúpeľnú starostlivosť sme sa nedopracovali. Tieto údaje neboli na dostupných stránkach uvedené. Pracovali sme s údajmi za roky 2014 až 2020 vrátane. Spracovali sme údaje za jednotlivé zdravotné poisťovne .

Tabuľka č. 10: Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo VšZP v rokoch 2014 – 2022

Rok/ukazovateľ	Výdavky na ZS	Výdavky na kúpeľnú starostlivosť
2014	2 695 042 516	26 999 879
2015	2 788 661 101	29 010 377
2016	3 017 078 417	36 084 058
2017	3 045 719 225	36 182 262
2018	3 164 039 477	38 730 570
2019	3 394 960 803	42 332 310
2020	3 344 261 833	32 420 824
2021	3 597 858 159	
2022	3 884 688 320	

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Tabuľka č.11: Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022

Rok/ukazovateľ	Výdavky na ZS	Výdavky na kúpeľnú starostlivosť
2014	911 401 239	12 525 432
2015	939 352 714	12 683 290
2016	995 978 934	13 487 872
2017	994 419 256	13 811 205
2018	1 065 004 698	14 522 317
2019	1 218 880 396	15 306 587
2020	1 296 620 165	12 463 978
2021	1 456 546 346	
2022	1 581 144 850	

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Tabuľka č.12: Výdavky na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2014 – 2022

Rok/ukazovateľ	Výdavky na ZS	Výdavky na kúpeľnú starostlivosť
2014	246 809 936	2 424 735
2015	257 882 850	2 656 261
2016	272 039 501	2 793 265
2017	278 332 760	2 893 786
2018	303 985 643	2 863 450
2019	321 727 111	2 696 836
2020	377 897 697	2 679 178
2021	458 991 660	
2022	516 062 328	

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

4.1.2.2 Analýza nákladov na zdravotnú starostlivosť a kúpeľnú starostlivosť

Jedným z ďalších výkonových ukazovateľov, ktorý bol použitý je ukazovateľ nákladov. Spracovali sme celkové náklady na zdravotnú starostlivosť jednotlivých poisťovní a porovnali ich s nákladmi na kúpeľnú starostlivosť. Výsledky sú porovnateľné s výsledkami z predošlej kapitoly, kde sme sledovali podiel výdavkov na kúpeľnú starostlivosť. Vzhľadom na to, že financovanie kúpeľnej starostlivosti nie je hlavnou aktivitou zdravotných poisťovní, respektíve, zdravotné poisťovne neboli primárne vytvorené na podporu kúpeľného cestovného ruchu, je výška nákladov na kúpeľnú starostlivosť zanedbateľná.

Tabuľka č.13: Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v rokoch 2014 – 2022

Rok/ukazovateľ	Náklady na zdravotnú starostlivosť celkom (v mil. eur)	Náklady na kúpeľnú starostlivosť celkom (v mil. eur)
2014	2694,6	27,6
2015	1818,1	29,0
2016	2996,0	31,4
2017	2996,2	31,6
2018	3150,6	32,0
2019	3360,6	38,6
2020	3433,6	30,6
2021	3598,3	27,4
2022	3860,1	30,7

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Tabuľka č.14: Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022

Rok/ukazovateľ	Náklady na zdravotnú starostlivosť celkom (v mil. eur)	Náklady na kúpeľnú starostlivosť celkom (v mil. eur)
2014	848	11,3
2015	946,4	12,7
2016	976,1	13,7
2017	998,2	14
2018	1 083,70	14,7
2019	1 193,30	15,2
2020	1 272,60	12,8
2021	1 429,40	11,9
2022	1 586,50	14,6

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Tabuľka č.15: Náklady na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2020 – 2022

Rok/ukazovateľ	Náklady na zdravotnú starostlivosť celkom	Náklady na kúpeľnú starostlivosť celkom
2020	383 280	2 891
2021	450 452	2 813
2022	509844	3414

Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Dôvodom, prečo nemá zdravotní poisťovňa Union dostupné údaje aj za predchádzajúce obdobie je fakt, že tieto údaje neevidovali. ZP Union až od roku 2020 začala rozdeľovať náklady na jednotlivé položky pre upresnenie poskytovaných dát. Počas predošlých rokov evidovala náklady na kúpeľnú starostlivosť s ostatnými údajmi spolu v kategórii, ústavná zdravotná starostlivosť.

Aj v prípade nákladových ukazovateľov sme sa rozhodli spracovať priemerné hodnoty za sledované obdobie a následne vypočítať percentuálny podiel nákladov na kúpeľnú starostlivosť v porovnaní s nákladmi na zdravotnú starostlivosť.

4.2 Analýza možností financovania kúpeľnej starostlivosti z interných zdrojov

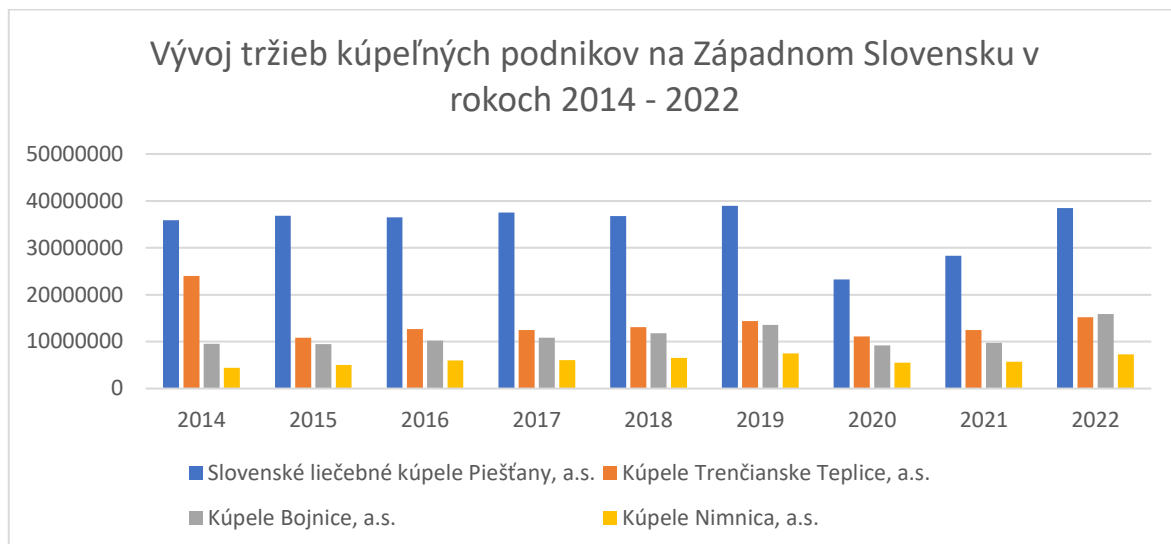
Kúpeľný cestovný ruch a aj podniky cestovného ruchu majú viacero možností financovania. Predošlá kapitola bola venovaná financovaniu kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní pôsobiacich v Slovenskej republike. Aktuálna kapitola sa zameriava na financovanie kúpeľnej starostlivosti z vlastných zdrojov jednotlivých kúpeľných podnikov. V tejto kapitole je spracovaný vývoj tržieb jednotlivých kúpeľných podnikov, na základe tejto analýzy sme mohli v nasledujúcej podkapitole spracovať rentabilitu tržieb.

4.2.1 Analýza tržieb vybraných kúpeľných podnikov v Slovenskej republike

Kapitola je venovaná vývoju tržieb jednotlivých kúpeľných podnikov v Slovenskej republike. Potrebné údaje boli získané z portálu Registra účtovných závierok kde sa nachádzajú účtové závierky pre jednotlivé kúpele za sledované roky. Vzhľadom na vysoký počet kúpeľov a obáv, že by bola spracovaná tabuľka neprehľadná, kúpele sú v grafoch rozdelené podľa lokality. Kúpele, ktoré sa nachádzajú na Západnom, Strednom a východnom Slovensku. Západné Slovensko má najnižší počet kúpeľných podnikov, potom

nasleduje východné Slovensko a najviac kúpeľných podnikov má Stredné Slovensku. Z toho dôvodu sú údaje rozdelené na dve časti, aby bol graf prehľadnejší.

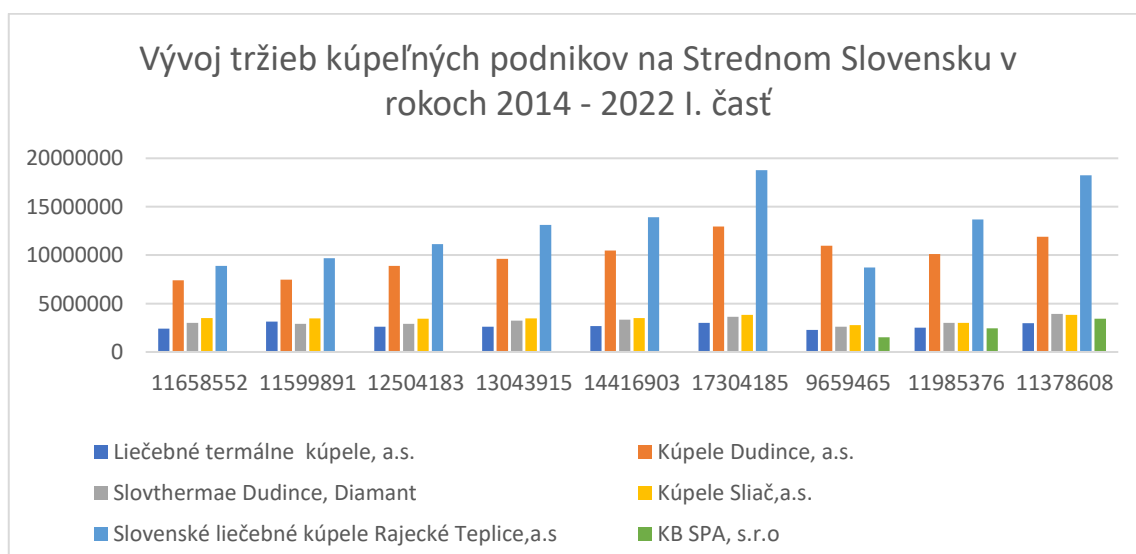
Graf č.1: Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Západnom Slovensku v rokoch 2014 - 2022



Zdroj: Register účtovných zázvierok a vlastné spracovanie

Na Západnom Slovensku sa nachádzajú 4 kúpeľné podniky Kúpele Nimnica, Kúpele Trenčianske Teplice, Kúpele Štós a Slovenské liečebné kúpele Piešťany. Najvyššie tržby za sledované obdobie dosiahli Slovenské liečebné kúpele Piešťany, naopak najnižšie tržby dosiahli Kúpele Štós.

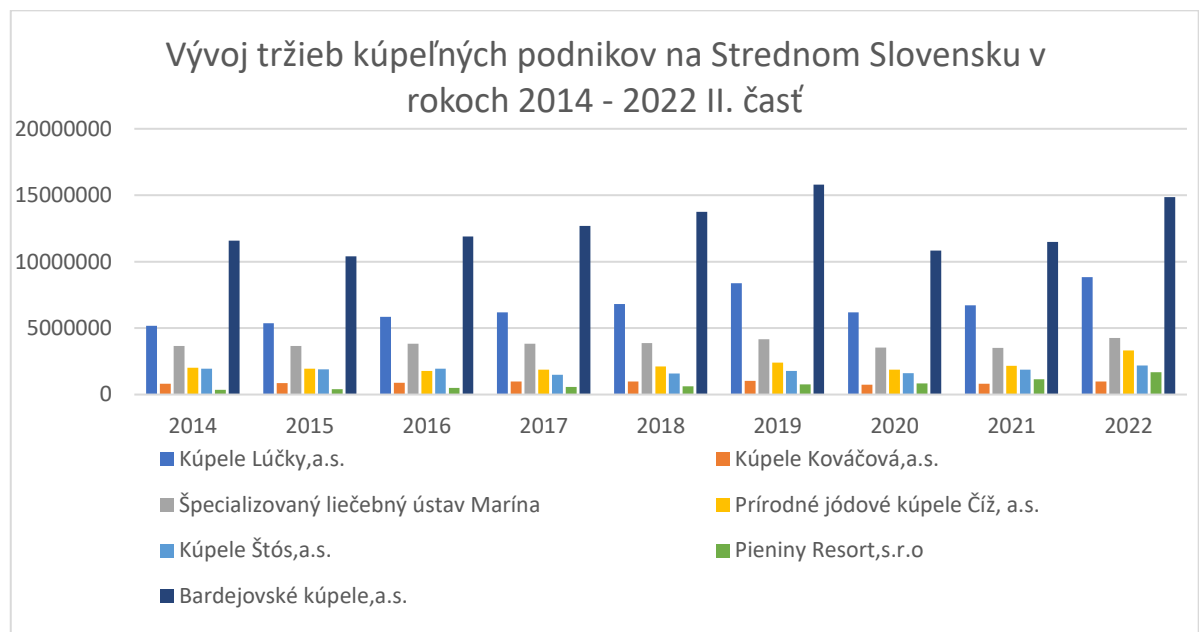
Graf č.2: Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Strednom Slovensku v rokoch 2014 - 2022 I. časť



Zdroj: Register účtovných zázvierok a vlastné spracovanie

Na území Stredného Slovenska sa nachádza 13 kúpeľných podnikov, preto bol rozdelený vývoj tržieb do dvoch grafov. V prvom grafe je spracovaný vývoj tržieb 6 kúpeľných podnikov, najvyšší podiel tržieb v období rokov 2014 – 2019 a v roku 2021 dosiahli Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice, v roku 2020 a 2022 dosiahli najvyšší podiel tržieb kúpele Dudince.

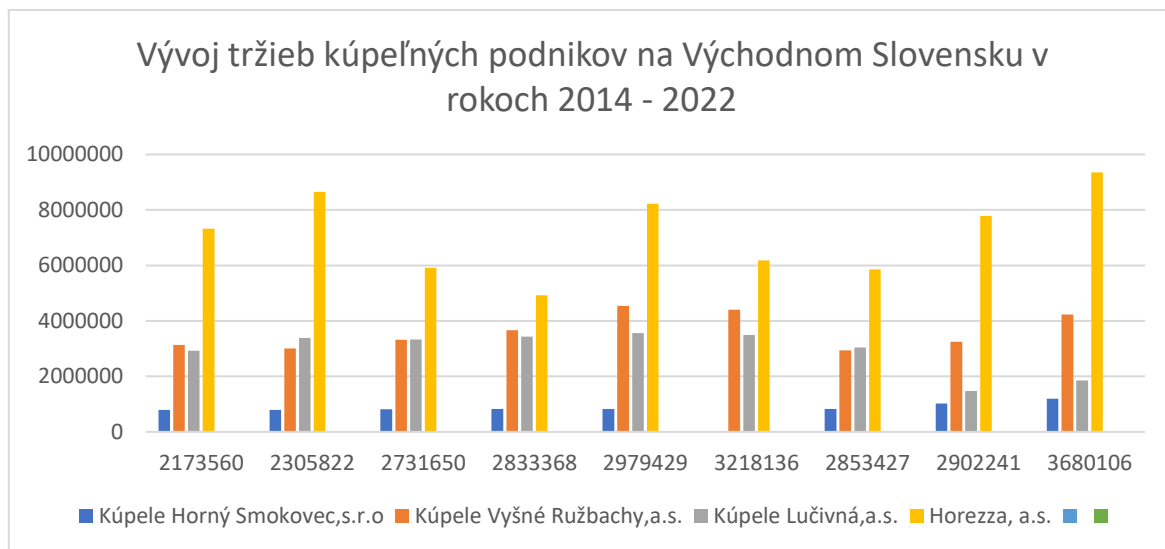
Graf č.3: Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Strednom Slovensku v rokoch 2014 - 2022 II. časť



Zdroj: Register účtovných závierok a vlastné spracovanie

V druhom grafe sú spracované zvyšné kúpeľné podniky nachádzajúce sa na Strednom Slovensku. Najvyšší podiel tržieb počas celého sledovaného obdobia dosahovali Slovenské liečebné kúpele Rajecké Teplice, najvyšší podiel dosiahli v roku 2019.

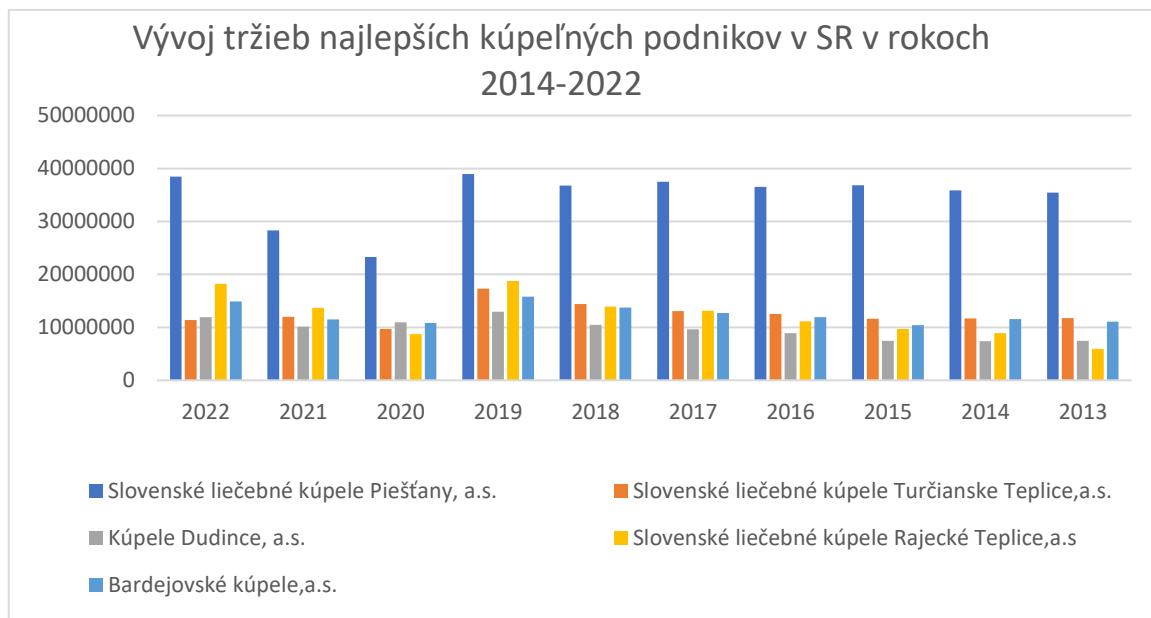
Graf č.4: Vývoj tržieb kúpeľných podnikov na Východnom Slovensku v rokoch 2014 - 2022



Zdroj: Register účtovných zázvierok a vlastné spracovanie

Posledný graf spracovaný v tejto kapitole sa venuje vývoju podielu tržieb kúpeľných podnikov, ktoré sa nachádzajú na východnom Slovensku. Najvyšší podiel tržieb dosiahli počas celého sledovaného obdobia Bardejovské kúpele.

Graf č. 5: Vývoj tržieb najlepších kúpeľných podnikov v SR v rokoch 2014-2022



Zdroj: Register účtovných zázvierok a vlastné spracovanie

V poslednom grafe je spracovaný vývoj tržieb podnikov, ktoré v jednotlivých krajoch dosahovali počas sledovaného obdobia najvyššiu úroveň tržieb. Spracovanie tohto grafu

bolo kľúčové na zistenie, ktorý kúpeľný podnik je z hľadiska objemu tržieb na prvom mieste. Podľa grafu vidíme, že podnik s najvyššou úrovňou tržieb sú Slovenské liečebné kúpele Piešťany, ktoré počas celého sledovaného obdobia dosahovali najvyššie tržby spomedzi takmer všetkých podnikoch. Na základe grafu vidíme, že v roku 2022 sa takmer podarilo kúpeľom dorovnať výšku tržieb na úroveň pred pandémie. Počas pandemických rokov, úroveň tržieb logicky klesla, ale podľa posledných dostupných údajov vidíme, že kúpele v Piešťanoch fungujú tak ako doteraz.

4.2.2 Analýza rentability vybraných kúpeľných podnikov v Slovenskej republike

Cieľom tejto kapitoly bolo hodnotenie, do akej miery sú kúpeľné podniky schopné financovať sa z interných zdrojov. Rozhodli sme sa vybrať si ukazovateľ, ktorý považujeme za dôležitý z hľadiska preukázania rastu kúpeľného podniku. V Slovenskej republike je aktuálne 31 prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební. Prostredníctvom registra účtovných závierok a na základe dostupných údajov sme sa rozhodli spracovať analýzu 23 prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební pôsobiacich v Slovenskej republike. Jednotlivé kúpele uvádzajú vo svojich účtovných závierkach finančné údaje za uplynulý rok. Na stránke registra účtovných závierok sa takmer pri každých kúpeľných podnikoch nachádza príloha k účtovnej závierke. Účtovná závierka podnikateľov v podvojnóm účtovníctve vo formáte PDF a účtovný výkaz vo forme Excel. Dokumenty sú dostupné až po rok 2013 vrátane, najaktuálnejší údaj je z roku 2022, nakoľko rok 2023 bude dostupný až v druhej polovici roka 2024. V diplomovej práci sú spracované roky 2014 až 2022 vrátane, tak ako v predošlej kapitole. V tejto kapitole bol použitý pomerový ukazovateľ s názvom rentabilita tržieb. Skratka rentability tržieb je ROS, z anglického return on sales. Tento pomerový ukazovateľ sa používa k hodnoteniu prevádzkovej efektívnosti podniku. Preukazuje aká výška čistého zisku pripadá k jednému euru tržieb. Jednoduchšie vysvetlené, ukazuje ako efektívne spoločnosť premieňa tržby na zisky. Stúpajúca hodnota ROS znamená efektívny rast spoločnosti, zatiaľ čo nižšie výsledky naznačujú blížiac sa finančné problémy. Ukazovateľ ROS sa používa na porovnanie súčasného obdobia s minulým, alebo na porovnanie medzi inými podnikmi, približne rovnakej veľkosti alebo rovnakého zamerania. Rentabilita tržieb sa vypočíta pomocou nasledujúceho vzorca. ROS sa vypočíta ako výsledok hospodárenia za daný rok delené objem tržieb za predaj tovaru, výrobkov a služieb, ktoré daný podnik predal alebo poskytol za daný rok.

Obrázok č.3: Vzorec na výpočet rentability tržieb

$$ROS = \frac{\text{výsledok hospodárenia}}{\text{tržby za predaj tovaru, výrobkov a služieb}}$$

Tabuľka č.16: Rentabilita tržieb vybraných kúpeľných podnikov

Kúpele/rok	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.	8%	8%	4%	6%	7%	4%	-25%	-10%	-7%
Kúpele Trenčianske Teplice, a.s.	1%	2%	2%	2%	2%	6%	6%	-3%	1%
Kúpele Bojnice, a.s.	30%	30%	34%	28%	26%	24%	-1%	16%	11%
Kúpele Nimnica, a.s.	3%	-1%	5%	13%	17%	22%	16%	15%	6%
Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice,a.s.	3%	4%	4%	3%	-4%	10%	-11%	0%	-13%
Liečebné termálne kúpele, a.s.	2%	2%	1%	-11%	-11%	3%	-16%	-13%	-4%
Kúpele Dudince, a.s.	11%	9%	15%	16%	13%	14%	3%	3%	2%
Slovthermae Dudince, Diamant	5%	0%	-6%	0%	-4%	-5%	-29%	-6%	6%
Kúpele Sliach,a.s.	-17%	-13%	-15%	-15%	-16%	-16%	-48%	-52%	-50%
Slovenské liečebné kúpele Rajecké Teplice,a.s	3%	10%	13%	7%	5%	10%	1%	28%	22%
KB SPA, s.r.o							-49%	-37%	-31%
Kúpele Lúčky,a.s.	10%	16%	14%	13%	3%	8%	-2%	15%	20%
Kúpele Kováčová,a.s.	10%	7%	6%	-8%	1%	-2%	-22%	-8%	-10%

Špecializovaný liečebný ústav Marína	8%	8%	8%	6%	5%	2%	-3%	-27%	-20%
Prírodné jódové kúpele Číž, a.s.	2%	-2%	-17%	-10%	-10%	4%	-3%	-12%	1%
Kúpele Štós,a.s.	11%	4%	6%	-17%	-7%	3%	-4%	7%	2%
Pieniny Resort,s.r.o	-22%	-8%	-11%	-6%	-6%	-11%	-42%	-29%	-19%
Bardejovské kúpele,a.s.	5%	12%	5%	7%	10%	10%	-8%	4%	13%
Kúpele Nový Smokovec,a.s.	4%	4%	3%	2%	2%	2%	-1%	5%	8%
Kúpele Horný Smokovec,s.r.o	5%	3%	3%	8%	6%		-1%	9%	10%
Kúpele Vyšné Ružbachy,a.s.	-8%	-3%	1%	4%	0%	5%	-6%	-7%	-21%
Kúpele Lučivná,a.s.	5%	4%	-5%	4%	7%	-1%	-4%	-35%	-13%
Horezza, a.s.	0%	3%	-5%	-9%	3%	6%	-29%	14%	10%

Zdroj: Register účtovných závierok a vlastné spracovanie

Rentabilita sa v trhovej ekonomike považuje za najdôležitejší ukazovateľ ekonomickej činnosti podniku. Charakterizujú konečný výsledok hospodárskej činnosti podniku. Úroveň rentability by mala byť adekvátna zabezpečeniu dostatku interných zdrojov, ktoré zabezpečia rozvoj podniku a jeho životaschopnosť. Nízka úroveň rentability podnikateľskej činnosti poukazuje na nedostatočný rozvoj podniku a ten vedie k zaostávaniu s konkurenciou. Z tohto vyplýva potreba a dôležitosť monitoringu rentability podnikov aj v oblasti služieb a cestovného ruchu preto sme si vybrali práve tento ukazovateľ.

Po zhodnotení výsledkov vidíme, že 10 kúpeľných podnikov zaznamenalo v posledných rokoch negatívnu rentabilitu a tým pádom si myslíme, že tieto podniky nedosahujú dostatočný rozvoj a taktiež zaostávajú za konkurenciou.

4.3 Analýza možností financovania kúpeľnej starostlivosti z externých zdrojov

Financovanie kúpeľnej starostlivosti z externých zdrojov predstavuje pre kúpeľné podniky veľkú pomoc nakoľko nie všetky podniky sa dokážu efektívne financovať a rozvíjať sami. V tejto kapitole sú spracované možnosti financovania z externých zdrojov, aké konkrétne podniky, firmy a organizácie napomáhajú kúpeľným podnikom. Kapitola sa venuje uskutočneniu sekundárneho prieskumu s cieľom zhodnotenia možností financovania kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov.

4.3.1 Financovanie prostredníctvom dotácií, finančných príspevkov

Kúpeľné podniky môžu byť financované napríklad prostredníctvom Európskeho fondu regionálneho rozvoja, Európskeho poľnohospodárskeho fondu pre rozvoj vidieka, Ministerstvom pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky, operačného programu, Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky, Integrovaného regionálneho operačného systému.

V tejto kapitole sú spracované dotácie, ktoré boli použité na rozvoj kúpeľného cestovného ruchu, zistiť výšku dotácií, aké boli použité zdroje, obdobie a taktiež názov projektu. Vybrali sme niektoré oblasti, v ktorých sa v posledných rokoch čerpali dotácie na podporu rozvoja kúpeľnej oblasti. Dotácie sa nemusia týkať priamo kúpeľných podnikov, spracovali sme aj také dotácie, ktoré sa týkali rozvoja okolia, v ktorom sa nachádza daný kúpeľný podnik. Myslíme si, že aj rozvoj okolia kúpeľného podniku môže napomôcť rozvoju samotného kúpeľného podniku. V nasledujúcej tabuľke sme spracovali detaily jednotlivých dotácií, ktoré sa čerpali. V tabuľke sa nachádzajú informácie o oblasti, v ktorej sa daná dotácia čerpala, výška, aké zdroje boli použité a rok ukončenia/ roky realizácie. Vybrali sme si 4 oblasti, v ktorých sa čerpali dotácie v 5 rôznych projektoch.

Myslíme si, že kúpeľný cestovný ruch nie je tvorený len samotným kúpeľným podnikom ale dotvára ho celé okolie. Vzhľadom na náročnú klientelu, ktorá vyhľadáva aj iné aktivity okrem návštevy kúpeľov, je dôležité rozvíjať aj okolie.

Tabuľka č.17: Zoznam dotácií, finančných príspevkov na rozvoj kúpeľného cestovného ruchu na Slovensku vo vybraných obciach

Miesto realizácie projektu	Výška dotácie v €	Využitie zdroje	Rok Ukončenia/rok realizácie
Kováčová	11 010	Európsky poľnohospodársky fond pre rozvoj vidieka Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR Operačný program rozvoja vidieka	2021
Kováčová	12 924,74	Európsky fond regionálneho rozvoja Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR Integrovaný regionálny operačný program	2021
Bardejov	4 381 128,53	Regionálny príspevok	2023 -2027
Stará Ľubovňa	2 695 000	Regionálny príspevok	2022 - 2026
Rimavská Sobota	5 547 500	Regionálny príspevok	2022 - 2026

Zdroj: MIRRI SR a vlastné spracovanie

4.4 Komparácia zdrojov financovania vo vybraných kúpeľných podnikoch doma a v zahraničí

Vzhľadom na to, že hlavným cieľom v diplomovej práci je navrhnutie štruktúry finančných zdrojov v kúpeľných podnikoch sme sa rozhodli, že záverečnú kapitolu budeme venovať zahraničnej konkurencii. Čiastkovým cieľom tejto kapitoly je porovnanie kúpeľnej starostlivosti doma a v zahraničí a porovnanie vybraných finančných ukazovateľov. V tabuľke sú spracované základné kritériá kúpeľnej starostlivosti jednotlivých krajín.

Tabuľka č.18: Porovnanie základných kritérií kúpeľnej starostlivosti doma a v zahraničí

	Slovenská republika	Česká republika	
názov	Kúpeľná liečba	Lázeňská léčebně rehabilitační péče	
počet KP	31 (aktuálne k 31.12.2022)	89 (aktuálne k 31.12.2022)	
zákon	Zákon č. 538/2005 o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov	Zákon č. 48/1997 Sb.Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů	
typy úhrady	Typ A a B	Komplexná (KLP)	Typ A a B
		Príspevková (PLP)	štandardná liečba
	samoplatcovia	samoplatcovia	

Zdroj: VŠZP, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a vlastné spracovanie

V rámci zahraničného prostredia bola zvolená Česká republika z toho dôvodu, že v krajine je kúpeľné zariadenie považované za zdravotnícke zariadenie a systém financovania je podobný ako v Slovenskej republike. Slovensko predstavuje väčšiu konkurenciu pre Českú republiku ako pre iné krajiny v Európskej únii. V tejto kapitole boli vybrané dva kúpeľné podniky, jeden, ktorý sa nachádza v SR a druhý v ČR.. V rámci slovenského trhu boli zvolené Slovenské liečebné kúpele Piešťany, ktoré sú z pohľadu vývoja tržieb na prvom

mieste a patria do medzinárodnej siete Ensana. Konkurencia z Českej republiky bola zvolená prostredníctvom Ensany. Jedná sa o druhé najväčšie kúpele v ČR, ktoré sa môžu pýšiť veľkým prírodným bohatstvom minerálnych prameňov, jedná sa o Liečebné kúpele Mariánske Lázně.

V kapitole je spracovaný počet odliečených pacientov na základe typu úhrady a ich porovnanie medzi krajinami.

Tabuľka č.19: Počet odliečených pacientov na základe typu úhrady

Slovenská republika					
rok	poisťovňa	samoplatca	zahraniční klienti	spolu	
2014	61 609	50 722	36 473	148 804	
2015	60 783	54 421	34 674	149 878	
2016	64 364	66 773	35 911	167 048	
2017	64 100	67 434	36 479	168 013	
2018	72 702	73 128	33 383	179 213	
2019	67 763	86 529	31 383	185 675	
2020	52 677	49 217	8 719	110 613	
2021	46 902	61 335	7 951	116 188	
2022	58 556	85 618	18 058	162 232	
Česká republika					
rok	KLP	PLP	samoplatca	zahraniční klienti	spolu
2014	78 447	11 628	126 848	131 425	348 348
2015	88 503	10 395	122 021	126 458	347 377
2016	84 537	8 810	110 993	148 805	353 145
2017	99 099	7 844	107 658	151 663	366 264
2018	101 509	7 662	99 265	162310	370 746
2019	106 776	7 230	117 901	134 605	366 512
2020	78 058	4 210	75 204	38 835	196 307
2021	79 432	4 072	105 676	30 736	219 916
2022	106 589	4 846	83 589	66 259	261 283

Zdroj: NCZI, UZIS a vlastné spracovanie

V diplomovej práci je spracovaná rentabilita tržieb slovenských a českých kúpeľov. Na porovnanie týchto dvoch kúpeľných podnikov bolo zvolené obdobie rokov 2018 – 2022. Zdrojom pre finančné ukazovatele bol v prípade Piešťan Register účtovných závierok a v prípade Mariánskych Lázní Veřejní rejstřík a Sbíрка listin , ktorý ma na starosti Ministerstvo spravodlivosti ČR. Rentabilitu podnikov sa počíta ako podiel tržieb za tovary a služby a výsledok hospodárenia počas sledovaného obdobia.

Tabuľka č.20: Rentabilita tržieb kúpeľných podnikov v SR a ČR v rokoch 2018 - 2022

Kúpele/rok	2018	2019	2020	2021	2022
Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.	7%	4%	-25%	-10%	-7%
Liečebné kúpele Mariánské Lázně	6%	6%	-38%	-4%	-5%

Zdroj: Register účtovných závierok, Veřejní rejstřík a Sbíрка listin a vlastné spracovanie

Na základe výpočtov vidíme, že Piešťany majú podobné hodnoty ako Mariánské Lázně, dokonca v roku 2019 je rentabilita na vyššej úrovni v prospech Piešťan. Mariánské Lázně taktiež zaznamenali hlboký prepád počas pandemických rokov. Schopnosť rozvoja a konkurenčnej výhody je takmer na rovnakej úrovni.

5 Diskusia

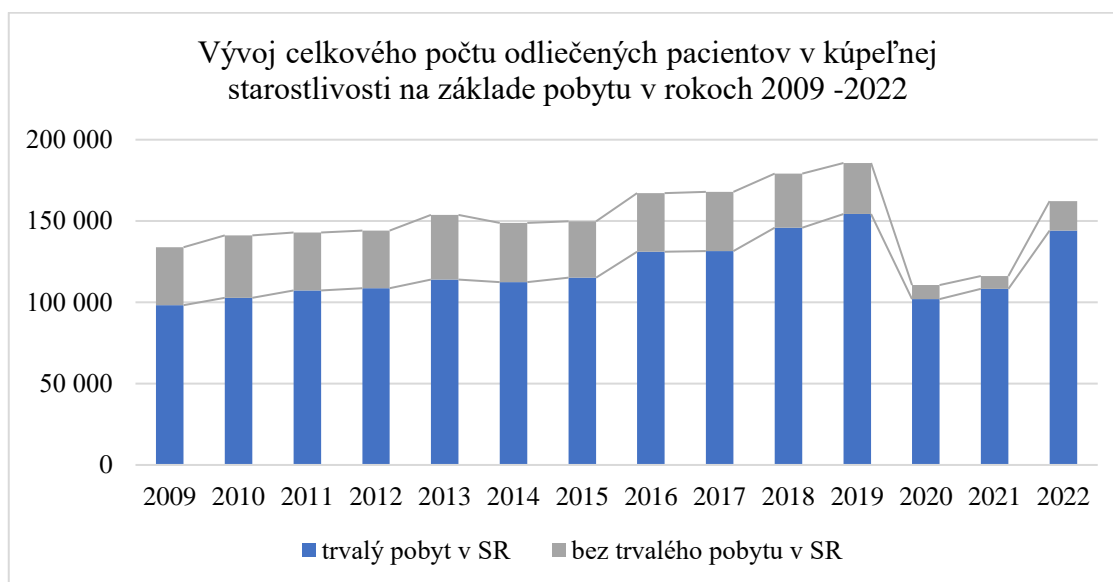
Záverečná časť sa venuje odpovediam na výskumné otázky a overeniu hypotézy, ktoré boli stanovené na naplnenie hlavného cieľa diplomovej práce.

Výskumná otázka 1: Ako sa vyvíjalo financovanie kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní v priebehu rokov?

Na základe výskumu, ktorý je spracovaný v diplomovej práci sme zistili, že v priebehu sledovaných rokov sa zmenilo správanie návštevníkov. Návštevníci začali vyhľadávať krátkodobejšie pobyty a ako spôsob úhrady si zvolili samofinancovanie a celú návštevu kúpeľov si hradili sami. Okrem toho začali vyhľadávať aj iné služby ako tie klasické kúpeľnícke, a preto čoraz viac kúpeľov zaradilo do svojej ponuky aj wellness služby. Vzhľadom na to, že klientela sa stala náročnejšou a prestal im stačiť štandard, ktorý je zahrnutý vo financovaní prostredníctvom ZP, rozhodli sa zvoliť si samofinancovanie.

Čiastkovým cieľom v prvej časti bola identifikácia kľúčových ukazovateľov financovania kúpeľnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných poisťovní.

Graf č.6: Vývoj celkového počtu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti na základe pobytu v rokoch 2009 -2022

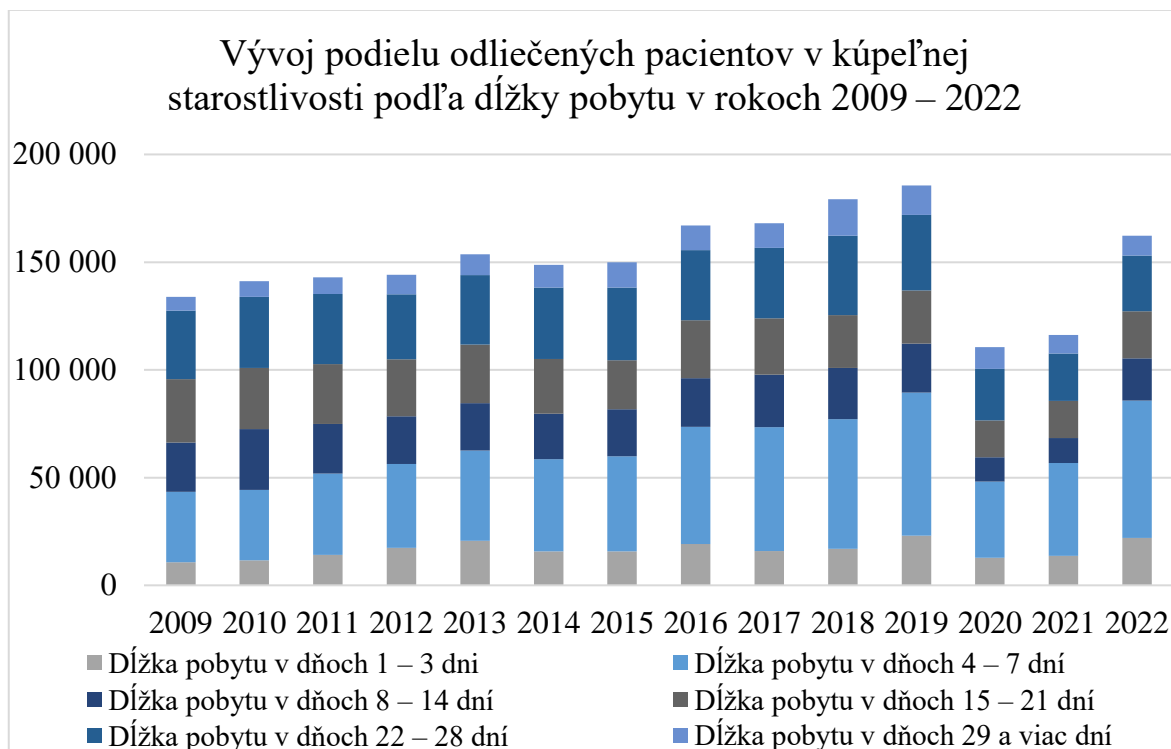


Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie

Pokles počtu pacientov bol spôsobený príchodom pandémie. V rokoch 2020 a 2021 absolvovali kúpeľný pobyt pravdepodobne iba pacienti so závažným zdravotným problémom a preto nastal prepád návštevnosti. Pokles zahraničnej klientely bol ovplyvnený

opatreniami, ktoré bolo nutné dodržiavať v súvislosti s pandemiou. To, či sa kúpeľom podarilo dostať sa na úroveň pred pandémie bude jasné až z výsledkov z roku 2023, ktorú budú dostupné až v druhej polovici roka 2024.

Graf č.7: Vývoj podielu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch 2009 – 2022

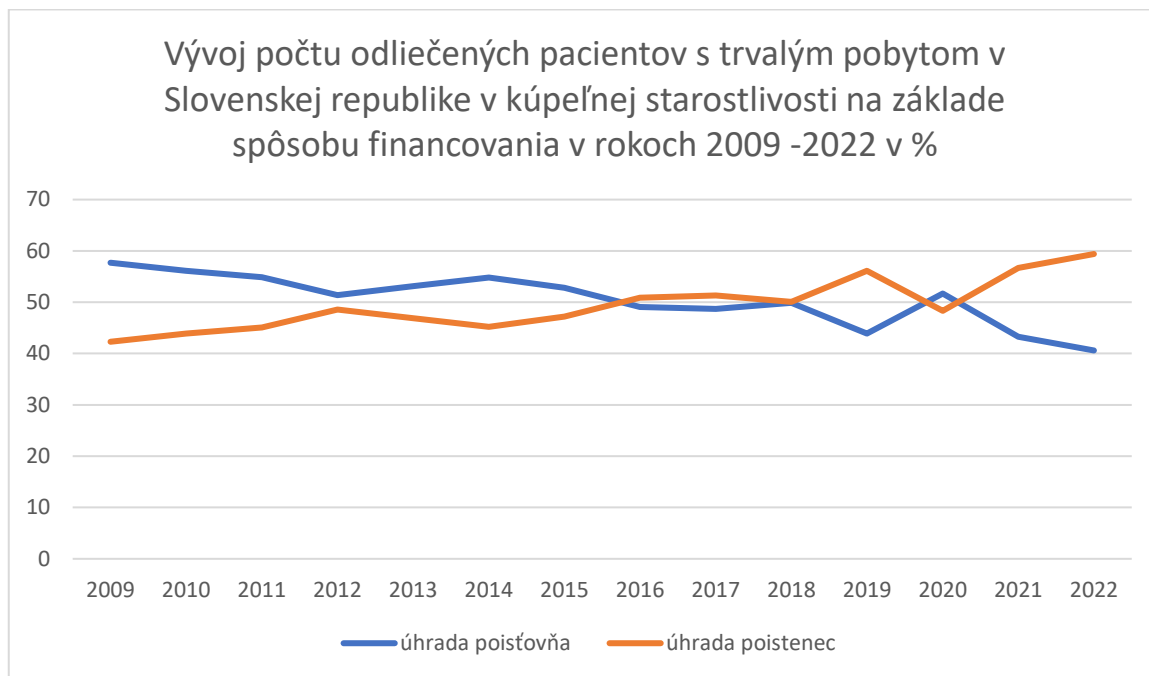


Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie

Na základe údajov, získaných z NCZI sme si pripravili graf, ktorý sa orientuje na vývoj podielu odliečených pacientov v kúpeľnej starostlivosti podľa dĺžky pobytu v rokoch 2009-2022. Podľa údajov a grafického znázornenia vieme, že najviac pacientov navštívilo kúpele práve na 4 – 7 dní, v každom sledovanom roku táto dĺžka pobytu dominovala. Tento fakt vyplýva zo zmeny správania návštevníkov, ktorí začali vyhľadávať kúpeľné pobyty, ktoré im ponúknu aj iné služby odhliadnuc od tých, ktoré kúpeľný podnik poskytuje. Tak ako sme spomínali v teoretickej časti, klientela sa stala náročnejšou keďže začala vyhľadávať aj iné služby. Predpokladáme, že pacienti, ktorí strávili v kúpeľoch 22 a viac dní využili pravdepodobne možnosť financovania prostredníctvom zdravotných poisťovní. Návštevníci, ktorí využili kratší pobyt boli pravdepodobne samoplatcovia.

Na základe grafu spracovaného nižšie vidíme ako sa vyvíjala úhrada kúpeľnej starostlivosti počas sledovaného obdobia.

Graf č.8: Vývoj počtu odliečených pacientov s trvalým pobytom v Slovenskej republike v kúpeľnej starostlivosti na základe spôsobu financovania v rokoch 2009 -2022 v %



Zdroj: NCZI a vlastné spracovanie

Tento graf nám priblížil ako sa vyvíjalo financovanie kúpeľnej starostlivosti. Na začiatku sledovaného obdobia dominovala úhrada KS prostredníctvom poisťovne. V roku 2016 nastala zmena a začala prevažovať druhá možnosť financovania KS. V roku 2020 bola o niečo vyššia možnosť financovania prostredníctvom poisťovne, no nasledujúce sa táto možnosť výrazne prepadla a dominovala možnosť, v ktorej si KS poistenec hradil samostatne.

Výskumná otázka 2 : Aký je vzťah medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov?

V rámci nášho výskumu, po použití korelačnej analýzy, sme zistili, že úroveň korelačného koeficientu medzi premennými je na vysokej úrovni. Medzi ukazovateľmi sa nachádza lineárny vzťah a keď sa zvyšuje jeden, zvyšuje sa aj druhý.

Čiastkovým cieľom v ďalšej časti bola identifikácia vzťahu medzi výdavkami zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov.

Hypotéza 1 : Existuje vzťah medzi výdavkami ZP a tržbami.

Overenie hypotézy 1 :

H0: Medzi výdavkami ZP a tržbami neexistuje vzťah.

H1: Medzi výdavkami ZP a tržbami existuje vzťah.

V práci sme sa rozhodli zistiť, aký je vzťah medzi výdavkami zdravotných poisťovní a tržbami kúpeľných podnikov v Slovenskej republike. Po spracovaní údajov zo sekundárnych zdrojov ako napríklad ÚDZS, Výročné správy a Účtovné závierky, sme po použití Pearsonovho korelačného koeficientu zistili nasledovné. Úroveň korelačného koeficientu je na úrovni 0,75023347. Tento výsledok znamená, že medzi premennými existuje vysoká lineárna korelácia. Touto analýzou sme si chceli overiť do akej miery ovplyvňujú výdavky ZP tržby kúpeľných podnikov. V posledných rokoch prevažujú samoplatcovia, tým pádom výdavky ZP na kúpeľnú starostlivosť nie sú až také vysoké a preto nám na základe korelačnej analýzy vyšla stredná úroveň korelácie. Na základe tabuliek spracovaných v 4.1.2 vidíme, že v poslednom sledovanom roku narástli výdavky ale tržby boli najnižšie za celé sledované obdobie. Posledný rok nám preukázal, že neplatí fakt, čím vyššie výdavky, tým vyššie tržby. Vysoká lineárna korelácia znamená určitý vzťah medzi premennými, keď rastie jedna, rastie aj druhá

Na základe výsledkov korelačnej analýzy, na ktorú sme použili Pearsonov korelačný koeficient zamietame H_0 a prijímame H_1 . „**Medzi výdavkami ZP a tržbami existuje vzťah.**“

Výskumná otázka 3 : Aký je podiel vybraných finančných ukazovateľov jednotlivých zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť?

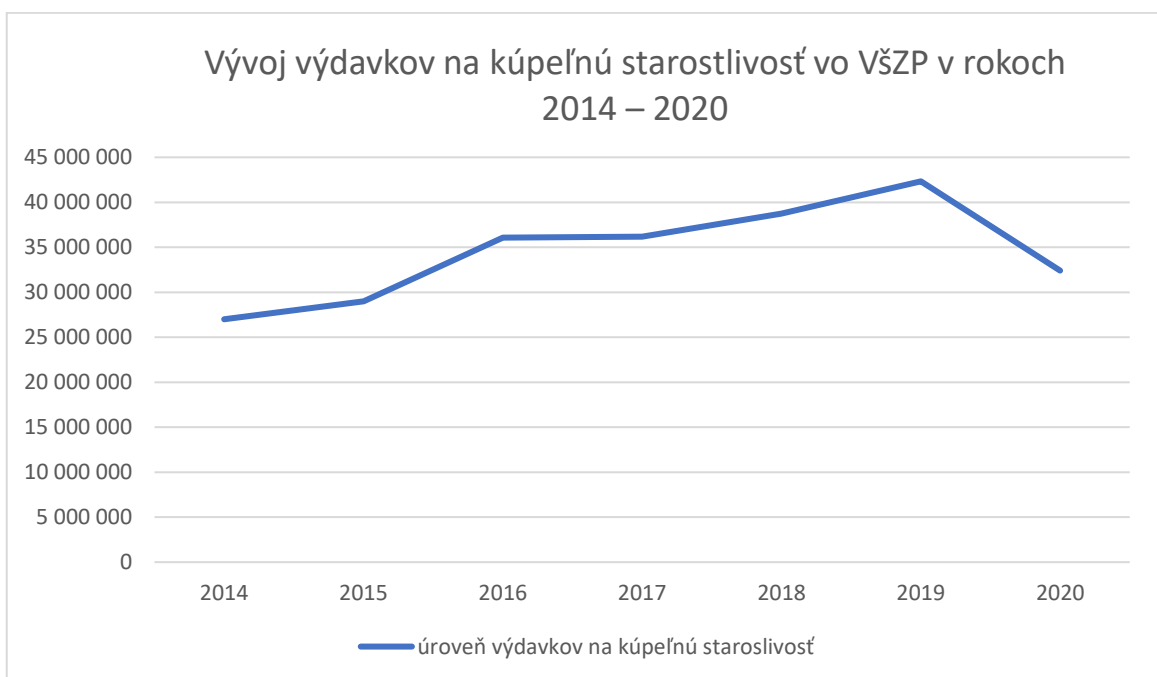
Podiel nákladov a výdavkov na kúpeľnú starostlivosť z celkového objemu finančných prostriedkov vynaložených na zdravotnú starostlivosť je nízky. V rámci diplomovej práce sme spracovali priemerné výdavky a náklady a zistili aký percentuálny podiel má KS na ZS. Dôvodov môže byť viacero. Hlavnou úlohou, primárnou úlohou ZP nie je financovanie kúpeľnej starostlivosti a preto v porovnaní celkových výdavkov a nákladov na ZS je úroveň týchto ukazovateľov pri KS zanedbateľná.

Graf č.9: Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č.10: Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2020



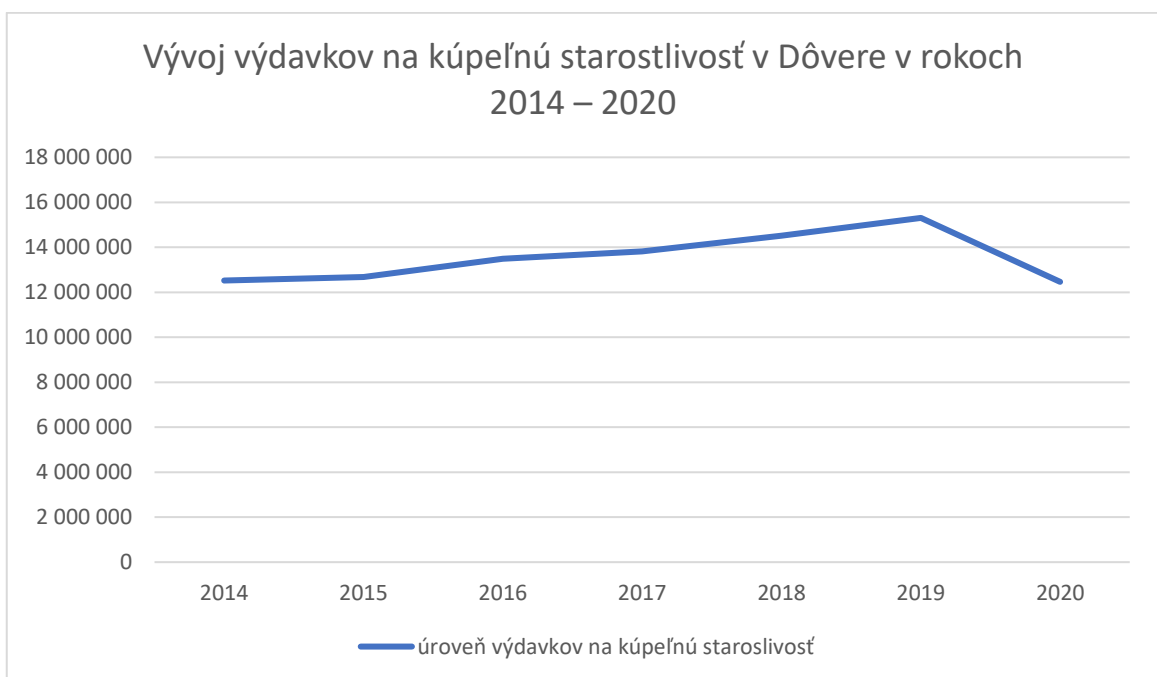
Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č. 11: Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022



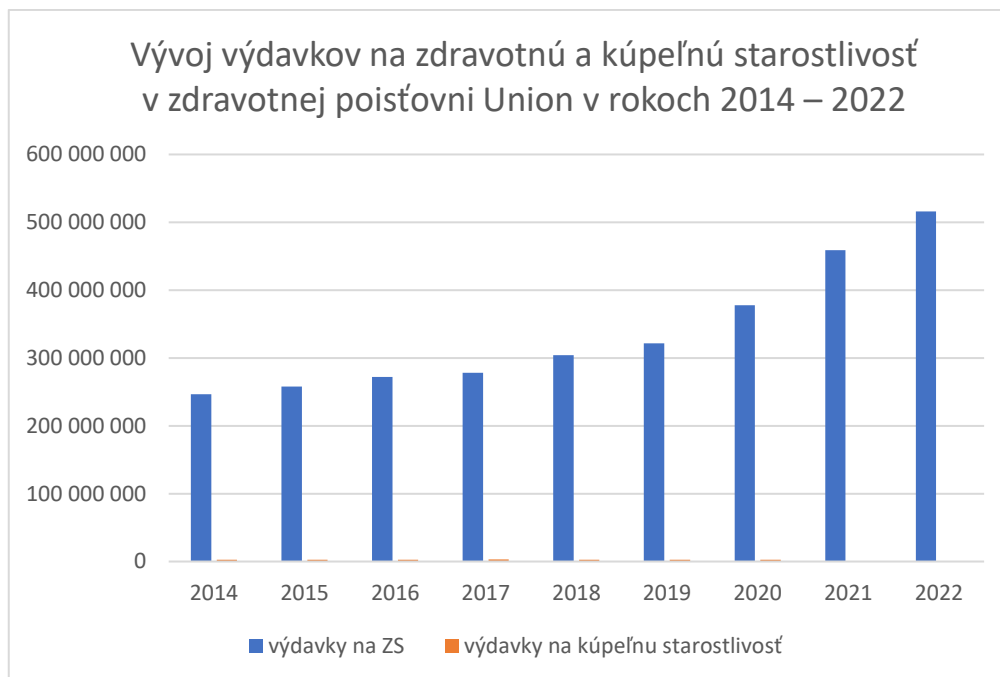
Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č.12: Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť v Dôvere v rokoch 2014 – 2020



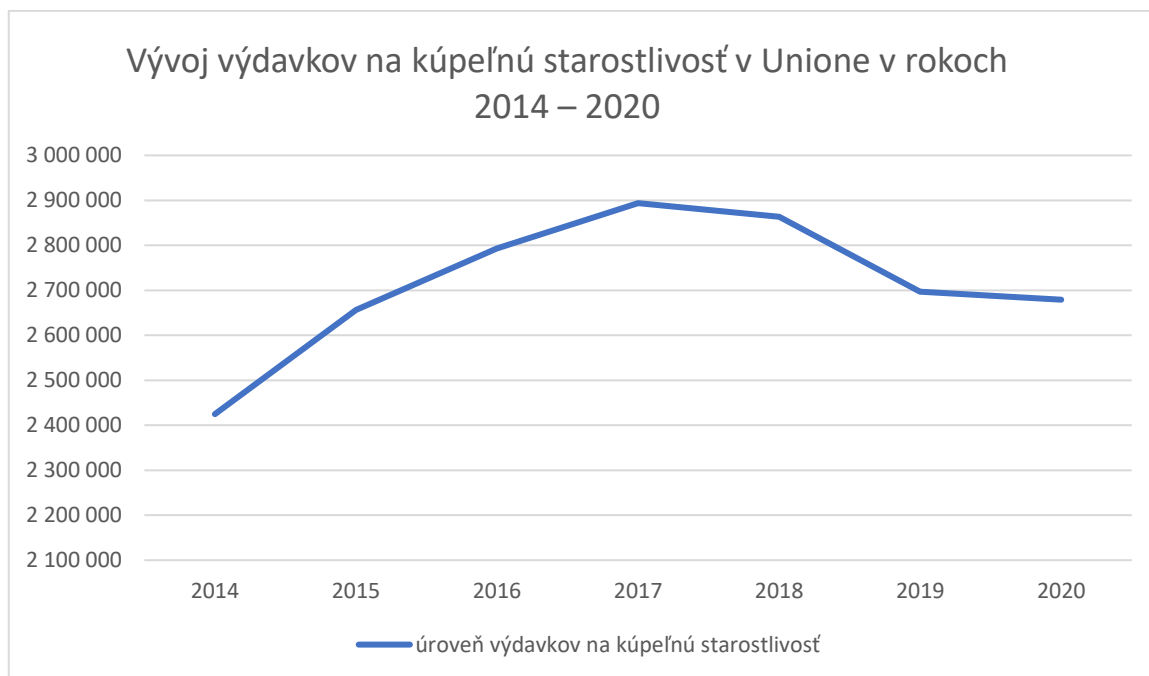
Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č.13: Vývoj výdavkov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2014 – 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Tabuľka č.14: Vývoj výdavkov na kúpeľnú starostlivosť v Unione v rokoch 2014 – 2020



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Na základe tabuliek a grafov spracovaných vyššie vidíme, že podiel výdavkov na kúpeľnú starostlivosť je v porovnaní s celkovými výdavkami na zdravotnú starostlivosť

zanedbateľný. Výdavky zdravotných poisťovní na kúpeľnú starostlivosť je naozaj nízky. Úlohou zdravotných poisťovní nie je primárne financovanie kúpeľnej starostlivosti, možno aj práve preto sú výdavky na tento druh starostlivosti nízke.

V predošlých kapitolách sme preukázali, že VŠZP má najvyšší počet poistencov a tým pádom je najväčšou poisťovňou, ktorá pôsobí na Slovenskom trhu. Logicky sa to preukázalo aj v prípade výdavkov. Údaj o výdavkoch na kúpeľnú starostlivosť nebol dostupný na roky 2021 a 2022. Môžeme si všimnúť medzi ročného poklesu v prípade výdavkov na kúpeľnú starostlivosť. Medzi rokom 2019 a 2020 nastal výrazný pokles, ktorý bol zapríčinený pandemiou a kúpeľné podniky navštevovali iba ľudia, ktorí boli akútne prípady.

Graf č.15: Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni v rokoch 2014 – 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č. 16: Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť vo VŠZP v rokoch 2014 – 2022



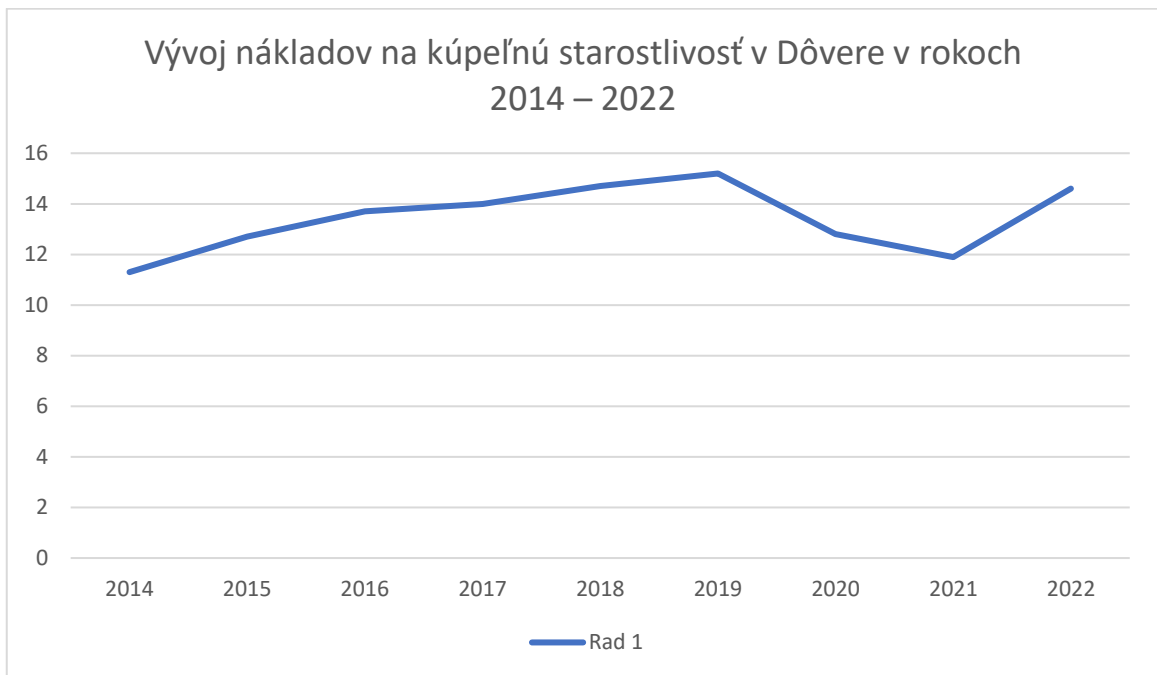
Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č. 17: Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Dôvera v rokoch 2014 – 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č. 18: Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť v Dôvere v rokoch 2014 – 2022



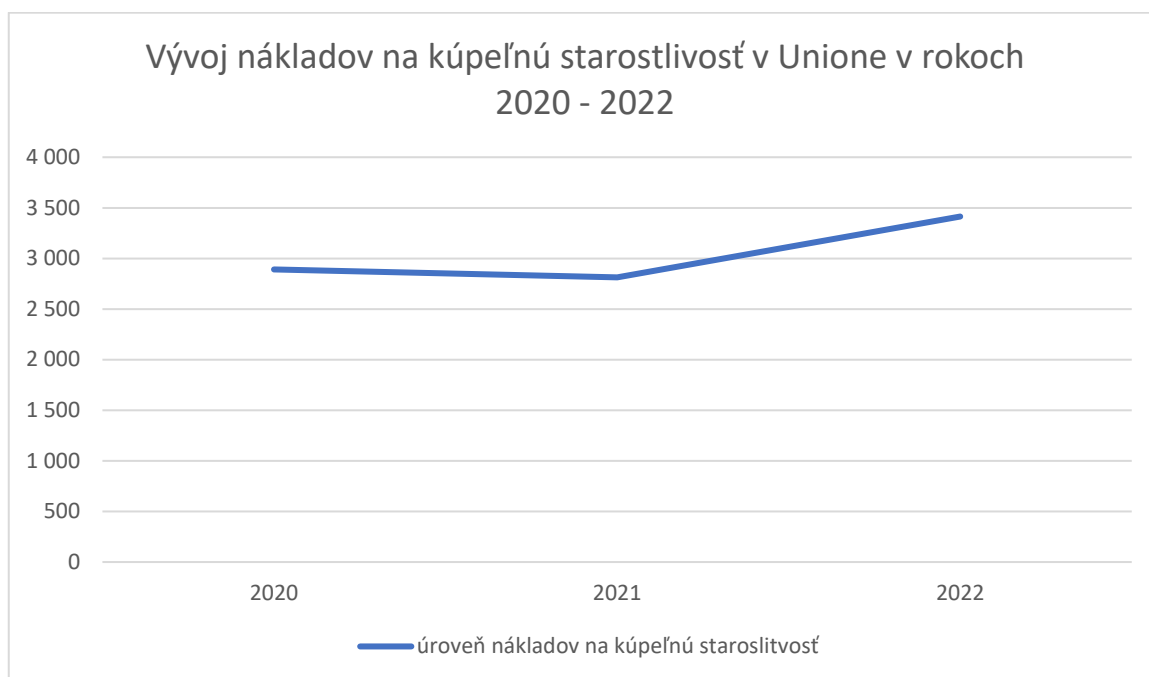
Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č. 19: Vývoj nákladov na zdravotnú a kúpeľnú starostlivosť v zdravotnej poisťovni Union v rokoch 2020 - 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

Graf č.20: Vývoj nákladov na kúpeľnú starostlivosť v Unione v rokoch 2020 - 2022



Zdroj: ÚDZS a vlastné spracovanie

V diplomovej práci boli vyššie spracované grafy, ktoré preukazujú vývoj nákladov a výdavkov v jednotlivých zdravotných poisťovniach v sledovaných rokoch. Údaje sa neajú jednoznačne porovnať nakoľko nie pri všetkých zdravotných poisťovniach. Vo všetkých prípadoch je viditeľný pokles počas pandemických rokov. V spracovanom grafe v prípade nákladov vo VŠZP a Dôvere je značný pokles počas pandémie a postupné stúpanie, ktoré nastalo v roku 2022, ale nedostalo sa na hodnoty pred pandemiou. Údaje sa nedajú jednoznačne medzi sebou porovnať nakoľko nie sú dostupné za rovnaké časové obdobie. Čiarový graf je spracovaný na presnejšie preukázanie vývoja nákladov a výdavkov počas sledovaných rokov za jednotlivé zdravotné poisťovne.

Z dostupných dát sme spravili priemerné hodnoty, ktoré sme zapísali do tabuľky. Na základe priemerných hodnôt sme vypočítali percentuálny podiel výdavkov na kúpeľnú starostlivosť.

Priemerné výdavky na kúpeľnú starostlivosť sú vypočítané z údajov za roky 2014-2020 vrátane, nakoľko údaje za roky 2021 a 2022 neboli dostupné. Údaje za už ukončený rok 2023 taktiež nie sú dostupné. Údaje za predchádzajúci rok, bývajú dostupné až na konci prvej polovice ďalšieho roka, preto, nie sú v práci spomenuté. Priemerné výdavky za zdravotnú a aj za kúpeľnú starostlivosť dosiahla Všeobecná zdravotná poisťovňa a taktiež aj percentuálny podiel je na najvyššej úrovni.

Tabuľka č.21: Percentuálny podiel nákladov a výdavkov na kúpeľnú starostlivosť

Výdavky			
Zdravotná poisťovňa	Priemerné výdavky na zdravotnú starostlivosť za roky 2014-2022	Priemerné výdavky na kúpeľnú starostlivosť za roky 2014-2020	Percentuálny podiel
VšZP	3 214 701 095	34 537 183	16,08
Dôvera	1 162 149 844	13 542 954	1,16
Union	337 081 054	2 715 359	0,80
Náklady			
Zdravotná poisťovňa	Priemerné náklady na zdravotnú starostlivosť za roky 2014-2022	Priemerné náklady na kúpeľnú starostlivosť za roky 2014-2020	Percentuálny podiel
VšZP	3100,9 (v mil.eur)	31(v mil.eur)	0,99
Dôvera	1148,24(v mil.eur)	13,43(v mil.eur)	1,16
Union	447 859	3 039	0,69

Zdroj: ÚDSZ a vlastné spracovanie

Priemerné výdavky na kúpeľnú starostlivosť sú vypočítané z údajov za roky 2014-2020 vrátane, nakoľko údaje za roky 2021 a 2022 neboli dostupné. Údaje za už ukončený rok 2023 taktiež nie sú dostupné, údaje za predchádzajúci rok, bývajú dostupné až na konci prvej polovice ďalšieho roka, preto, tieto údaje nie sú v práci spomenuté. Priemerné výdavky za zdravotnú a aj za kúpeľnú starostlivosť dosiahla Všeobecná zdravotná poisťovňa a taktiež aj percentuálny podiel je na najvyššej úrovni. Aj v prípade nákladov sme pracovali s údajmi získanými z výročných správ. V rámci Všeobecnej zdravotnej poisťovne a ZP Dôvera boli zaokrúhlené a uvedené v miliónoch. Za spracovanie výročných správ zodpovedajú jednotlivé zdravotné poisťovne samostatne a preto sa poskytnuté údaje častokrát líšia, poprípade sa líšia formy, v ktorej sú poskytované. Preto boli údaje za náklady uvedené v prípade ZP Union inak a nie jednotne, ako v prípade Všeobecnej zdravotnej poisťovne a ZP Dôvera.

V tabuľkách, ktoré sa nachádzajú v kapitole 4.1.2 by sme chceli upozorniť na fakt, že takmer počas všetkých skúmaných rokov boli výdavky vyššie ako náklady. Tento fakt môže

znamenat' napríklad, že podnik, v tomto prípade ZP nedokáže pokryť rozdiel medzi nákladmi a výdavkami svojimi príjmami, nedosahujú také vysoké príjmy. Môže to taktiež znamenať neefektivitu v rámci hospodárenia.

Do budúca by bola vhodná dôkladnejšia analýza na identifikovanie problémov.

Odporučili by sme dôkladnejšiu analýzu, na to, aby podnik dokázal identifikovať, kde sa nachádza problém a dokázal zareagovať.

Výskumná otázka 4: Aká je úroveň rentability tržieb kúpeľných podnikov?

Štvrtá výskumná otázka sa venovala stanovenému finančnému ukazovateľu, bola ním rentabilita tržieb vybraných kúpeľných podnikov. Výskum preukázal, že necelá polovica z vybraných kúpeľných podnikov dosahuje nízku, až negatívnu úroveň rentability. V prípade ostatných podnikov bola rentabilita na vyššej úrovni a preukázalo sa nám, že tieto podniky majú väčšiu šancu na rozvoj a môže to pre nich znamenať konkurenčnú výhodu.

V rámci kapitoly, ktorá sa venuje financovaniu kúpeľných podnikov z vlastných zdrojov bol stanovený čiastkový cieľ. Posúdenie schopnosti kúpeľných podnikov financovať sa z interných zdrojov.

V kapitole je spracovaná úroveň rentability tržieb v rámci 23 kúpeľných podnikov počas rokov 2014 – 2022, údajov bolo veľa, a preto bolo nutné tieto výsledky spriemerovať. Spriemerované hodnoty sú spracované v tabuľke.

Tabuľka č.22: Priemerná hodnota ROS vybraných kúpeľných podnikov počas rokov 2014 - 2022 v Slovenskej republike

Kúpeľný podnik	Priemerná hodnota ROS
Slovenské liečebné kúpele Piešťany, a.s.	-1%
Kúpele Trenčianske Teplice, a.s.	2%
Kúpele Bojnice, a.s.	22%
Kúpele Nimnica, a.s.	11%
Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice,a.s.	0%
Liečebné termálne kúpele, a.s.	-5%
Kúpele Dudince, a.s.	10%
Slovthermae Dudince, Diamant	-4%
Kúpele Sliač,a.s.	-27%
Slovenské liečebné kúpele Rajecké Teplice,a.s	11%
KB SPA, s.r.o	-39%
Kúpele Lúčky,a.s.	11%
Kúpele Kováčová,a.s.	-3%
Špecializovaný liečebný ústav Marína	-1%
Prírodné jódové kúpele Číž, a.s.	-5%
Kúpele Štós,a.s.	0%
Pieniny Resort,s.r.o	-17%
Bardejovské kúpele,a.s.	6%
Kúpele Nový Smokovec,a.s.	3%
Kúpele Horný Smokovec,s.r.o	5%
Kúpele Vyšné Ružbachy,a.s.	-4%
Kúpele Lučivná,a.s.	-4%
Horezza, a.s.	-1%

Zdroj: Register účtovných závierok a vlastné spracovanie

Rentabilita sa v trhovej ekonomike považuje za najdôležitejší ukazovateľ ekonomickej činnosti podniku. Charakterizuje konečný výsledok hospodárskej činnosti podniku. Úroveň rentability by mala byť adekvátna zabezpečeniu dostatku interných zdrojov, ktoré zabezpečia rozvoj podniku a jeho životaschopnosť. Nízka úroveň rentability podnikateľskej činnosti poukazuje na nedostatočný rozvoj podniku a ten vedie k zaostávaniu s konkurenciou. Z tohto vyplýva potreba a dôležitosť monitoringu rentability podnikov aj

v oblasti služieb a cestovného ruchu preto sme si vybrali práve tento ukazovateľ. Hodnoty spracované v tabuľke nám preukazujú, že väčšina kúpeľných podnikov v SR dosahuje nízku úroveň rentability, dokonca mínusovú. Tieto hodnoty dokazujú, že podnik dosahuje nedostatočné hodnoty na rozvoj a môže viesť k zaostávaniu za konkurenciou alebo aj k finančným problémom. Až 12 podnikov dosahuje negatívnu rentabilitu tržieb a môže čeliť problémom spomenutým vyššie. V prípade ak má ROS stúpajúcu tendenciu a nachádza sa v kladných číslach môže to naznačovať efektivitu daného podniku. ROS predstavuje mieru toho ako efektívne spoločnosť premieňa tržby na zisky. Nie je možné presne určiť ideálnu výšku ROS nakoľko do toho vstupuje viac faktorov. V rámci nášho výskumu dosiahli najvyššiu priemernú hodnotu ROS kúpele Bojnice, Nimnica, Lúčky, Rajecké Teplice a Dudince. Tieto podniky preukázali svoju efektivitu a svoju konkurenčnú schopnosť.

Podnikom, ktoré nedosahujú dostatočnú rentabilitu by sme odporučili preskúmať aj iné finančné ukazovatele a na základe výsledkov posúdili, kde treba v rámci podnikateľskej činnosti pridať, aby sa podnik priblížil konkurencii.

Výskumná otázka 5: Aké sú možnosti financovania kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov?

V predposlednej kapitole sme sa venovali projektom, ktoré boli schválené a venovali sa rozvoju kúpeľného cestovného ruchu, nielen samotného podniku ale hlavne jeho okoliu. Vzhľadom na tom, že sa zmenilo správanie návštevníkov, ktorý vyhľadávajú aj iné aktivity okrem tých kúpeľných sú projekty, ktoré majú rozvinúť okolie kúpeľných miest vítané.

Diplomová práca sa zameriava na možnosti financovania kúpeľného cestovného ruchu a preto sme si v tejto kapitole zvolili ako čiastkový cieľ uskutočnenie sekundárneho prieskumu s cieľom zhodnotiť možnosti financovania kúpeľného cestovného ruchu z externých zdrojov.

- Obec Kováčová prostredníctvom svojej stránky uvádza dva projekty, ktoré boli úzko späté s kúpeľnými podnikmi:
- Zlepšenie vzhľadu parku v obci Kováčová-úprava chodníkov a mobiliáru, cieľom projektu bolo zlepšenie kvality života obyvateľov na vidieku, zvýšenie kvality infraštruktúry a kvality dostupnosti služieb pre návštevníkov kúpeľnej obce.
- Rekonštrukcia existujúcej autobusovej zastávky na Námestí SNP Kováčová, cieľom bola rekonštrukcia nevyhovujúcej autobusovej zastávky, čím došlo k zjednoteniu vzhľadu zastávok v kúpeľoch.

- Okres Bardejov bol zaradený Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny SR medzi najmenej rozvinuté okresy a preto bol vytvorený plán rozvoja. Tento projekt sa zameriava na rozvoj nosných produktov CR, jedným z nosných produktov sú práve Bardejovské kúpele. Aktivitou projektu bude budovanie a modernizácia nových alebo existujúcich služieb a atrakcií v Bardejovských kúpeľoch.
- Okres Stará Ľubovňa bol rovnako ako Bardejov zaradený medzi najmenej rozvinuté okresy. V tomto okrese sa nachádzajú kúpele Vyšné Ružbachy, ktoré rovnako ako Bardejovské kúpele majú potenciál stať sa nosným pilierom hospodárstva. Jednou z hlavných aktivít je zameranie sa na CR ako komplexný produkt v cestovnom ruchu ako nástroj tvorby udržateľných pracovných miest v okrese. Najväčším lákadlom majú byť práve kúpele, ktorým momentálne chýba nedostatočná doplnková infraštruktúra.
- Rimavská Sobota je okres, ktorý je taktiež zaradený NRO. Plán rozvoja sa tak ako v predošlých okresoch sústreďuje na viacero aktivít, RS konkrétne na 4, jednou z nich je práve cestovný ruch. V tejto oblasti sa nachádzajú kúpele Číž, ktoré tvoria nosný pilier danej oblasti a preto by sa okres chcel zamerať na aktivity smerujúce k podpore kúpeľov

V rámci diskusie by sme radi spomenuli aj možnosť rozvoja kúpeľného podniku, ktorú sme zatiaľ v práci nespomenuli. V Slovenskej republike pôsobia krajské organizácie cestovného ruchu (KOCR) a oblastné organizácie cestovného ruchu (OOCR), ktoré majú taktiež možnosť určitým spôsobom rozvíjať kúpeľný cestovný ruch. V procese výskumu sme nenašli konkrétne finančné prostriedky, v tomto prípade sa jedná skôr o propagáciu jednotlivých kúpeľov na svojich stránkach. Táto propagácia môže taktiež napomôcť rozvoju kúpeľného cestovného ruchu.

Počas spracovávania teoretickej časti práce sme narazili na zdroj, prostredníctvom stránky kúpeľná liečby v kocke sme spracovali časť práce. Po preštudovaní stránky, sme zistili, že sa jedná o portál, ktorý funguje na rovnakom princípe ako booking.com, s jediným rozdielom, že sa jedná iba o kúpeľné podniky. Stránka patrí firme Relaxos, ktorá, tak ako uvádza na svojej stránke, čerpala v období 2014 – 2020 dotáciu na projekt Zavádzanie nástrojov elektronického podnikania spoločnosti Relaxos, inovácia procesov zákazníckeho centra spoločnosti a nákup dlhodobého majetku využiteľného na služby jej online katalógu. Aj toto považujeme za zdroj, ktorý napomohol rozvoju KCR nakoľko zefektívnil služby, ktoré poskytuje tento portál.

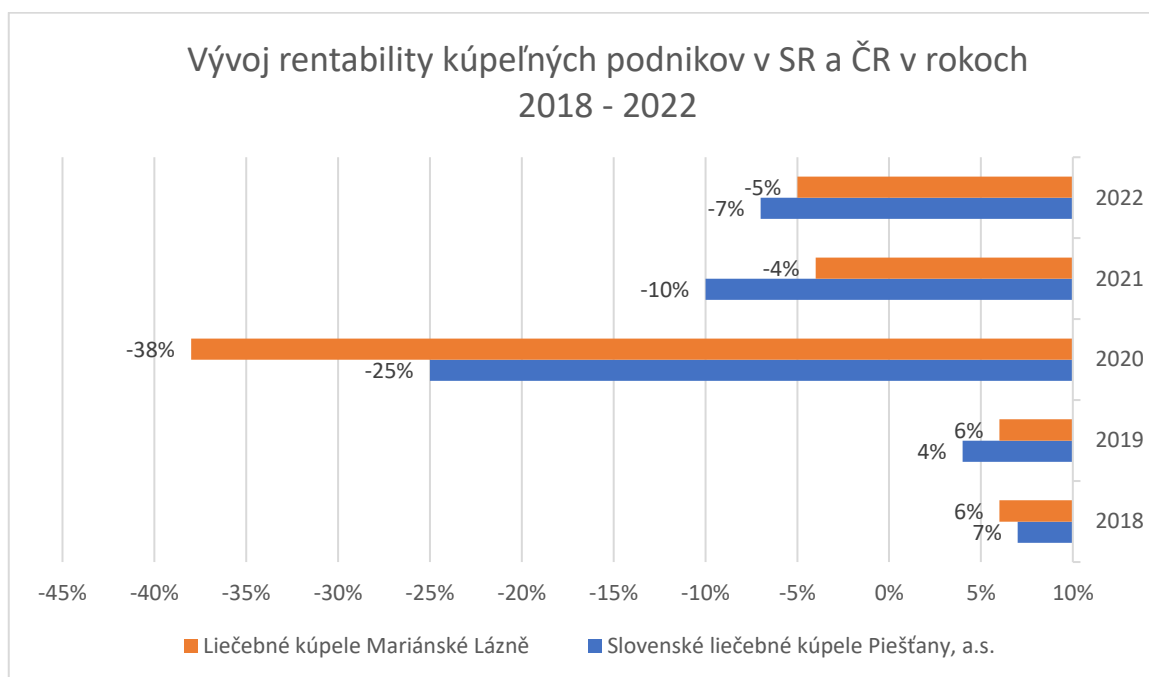
Výskumná otázka 6: Aké podobné a odlišné črty existujú v oblasti financovania kúpeľného cestovného ruchu v Slovenskej a Českej republike?

.Posledná časť sa zameriavala na porovnanie kúpeľníctva v SR a ČR. Aj v tejto kapitole sme vypočítali rentabilitu tržieb vybraných dvoch, jedných slovenských, druhých českých kúpeľov. Výsledok nás prekvapil nakoľko úroveň rentability tržieb slovenských kúpeľov bola porovnateľná s českými. Spracovali sme aj počet odliečených pacientov na základe typu úhrady a podľa nášho názoru by sa Slovensko mohlo inšpirovať práve v tejto oblasti. Úroveň počtu odliečených pacientov, ktorým pobyt preplatila poisťovňa bol stále vysoký. Možno po prehodnotení balíčka služieb a úrovne štandardu izby, ktorý je momentálne ponúkaný prostredníctvom ZP by sa mohla úroveň financovania KS cez ZP znova zvýšiť.

V poslednej kapitole diplomovej práce sme sa zamerali na komparáciu zdrojov financovania vo vybraných kúpeľných podnikoch doma a v zahraničí. Krajinu, ktorú sme si vybrali ako príklad zo zahraničia je Česká republika. Čiastkovým cieľom v tejto kapitole bolo porovnanie kúpeľnej starostlivosti doma a v zahraničí a porovnanie vybraného finančného ukazovateľa.

V praktickej časti diplomovej práce sme si porovnali vývoj počtu odliečených pacientov v rámci SR a ČR. Tieto údaje sme spracovali do grafu.

Graf č.21: Vývoj rentability kúpeľných podnikov v SR a ČR v rokoch 2018 - 2022

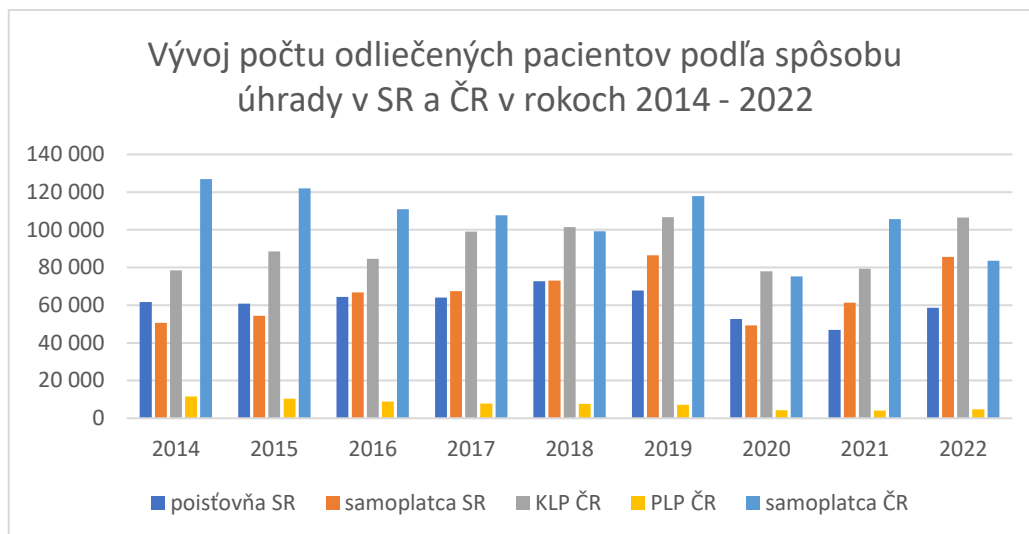


Zdroj: Register účtovných závierok, Veřejní rejstřík a Sbírka listin a vlastné spracovanie

Na základe výpočtov spracovaných v grafe vidíme, že Piešťany majú podobné hodnoty ako Mariánské Lázně, dokonca v roku 2019 je rentabilita na vyššej úrovni v prospech Piešťan. Mariánské Lázně taktiež zaznamenali hlboký prepád počas pandemických rokov. Schopnosť rozvoja a konkurenčnej výhody je takmer na rovnakej úrovni.

Rozhodli sme sa porovnať aj vývoj počtu odliečených pacientov podľa spôsobu úhrady. Na základe grafu vidíme, že úroveň počtu odliečených pacientov, ktorí využili možnosť financovania je vyšší ako v prípade SR.

Graf č. 22: Vývoj počtu odliečených pacientov podľa spôsobu úhrady v SR a ČR v rokoch 2014 - 2022



Zdroj: NCZI, UZIS a vlastné spracovanie

Na základe grafu vyššie vidíme, že návštevnosť kúpeľných podnikov v ČR je vyššia. Aj v prípade ČR vo väčšine zo sledovaných rokov dominujú samoplatcovia, v roku 2022 a 2018 má prevahu komplexná liečebná starostlivosť. Príspevkovú liečbu využíva len malé množstvo návštevníkov.

Na záver by sme dodali, že kúpeľný cestovný ruch predstavuje jeden z nosných pilierov hospodárstva a s prírodnými liečivými prameňmi a možnosťami, ktoré máme môžeme konkurovať iným krajinám v rámci Európskej únie. Pravdepodobne sa nám v diplomovej práci nepodarilo zachytiť všetky zdroje, ktoré do toho vstupujú, nakoľko tie zdroje sú naozaj rôzne.

Kúpeľné podniky sa nedokážu financovať iba prostredníctvom zdravotných poisťovní, a to je jeden z dôvodov prečo obohacujú svoje služby, druhým je samozrejme náročnosť klientely.

Na základe kapitol spracovaných v diplomovej práci sme preukázali, že KCR môže byť financovaný z rôznych zdrojov, často krát sa jedná o zdroje, ktoré neovplyvňujú priamo kúpeľný podnik. Aj vďaka tomu vidíme, že KCR je jeden veľký mechanizmus, v ktorom kúpeľný podnik predstavuje jadro, na ktorý sa nabaľujú iné služby. Myslíme si, že je dôležité investovať do rozvoja okolia kúpeľného podniku, taktiež do IKT, ktoré sa v tejto sfére nachádzajú.

Na záver boli spracované odporúčania. Odporúčania spracované v tabuľke sa zameriavajú na hľadisko štátu, ZP, samotných podnikov a OOCR/KOCR.

Odporúčania

Tabuľka č. 23: Odporúčania na podporu financovania KCR v SR

Štát	ZP	Podniky	OOCR/KOCR
Vyčleniť viac finančných prostriedkov na financovanie KS	Vytvoriť výhodné balíčky služieb	Rozširovať produktové portfólio	Väčšia/kvalitnejšia propagácia KP
Propagovať KS ako segment zdravotného CR v medzinárodnom merítku	Pripraviť pripoistenie pre typ B	Zbierať, vyhodnocovať a následne zapracovať požiadavky od návštevníkov	Zlepšiť alebo ak nie je, tak nadviazať spoluprácu s KP
Edukovať ľudí v oblasti kúpeľnej starostlivosti (poznať rozdiel medzi kúpeľmi a termálnymi kúpaliskami)	Edukovať ľudí v oblasti kúpeľnej starostlivosti (poznať rozdiel medzi kúpeľmi a termálnymi kúpaliskami)	Edukovať ľudí v oblasti kúpeľnej starostlivosti (poznať rozdiel medzi kúpeľmi a termálnymi kúpaliskami)	Edukovať ľudí v oblasti kúpeľnej starostlivosti (poznať rozdiel medzi kúpeľmi a termálnymi kúpaliskami)
Pripraviť finančnú rezervu pre KP v prípade neočakávanej situácie	Spolupracovať so všeobecnými lekármi	Pripraviť ponuku zliav na ďalšiu návštevu	Zabezpečiť spoluprácu s mestom/obcou a sprehľadniť orientáciu v meste/obci (pridať orientačné tabule, ktorým smerom sú kúpele)

Poskytovať príspevok na kúpeľnú starostlivosť pre seniorov	Upraviť podmienky účasti pacienta na kúpeľnej starostlivosti	Implementovať zľavu pre samoplatcov na prvú návštevu v kúpeľnom podniku	Aktívne spolupracovať s kúpeľným podnikom a obcou/mesto
Zabezpečiť, aby prostriedky vybraté z dane za ubytovanie v kúpeľoch boli použité na rozvoj kúpeľov	Vytvoriť typ C, balíček služieb, ktoré by boli vhodné ako prevencia	Zabezpečiť výhody pre pacientov po uhradení kúpeľného poplatku	
Zabezpečiť výhody pre pacientov po uhradení kúpeľného poplatku	Propagovať dôležitosť účasti na kúpeľnom pobyte		
Investovať do prírodných liečivých zdrojov, ktoré nie sú využité			

Zdroj: Vlastné spracovanie

Tak ako sme už spomínali v diplomovej práci, KCR predstavuje mechanizmus, kúpeľné podniky predstavujú jadro, na ktoré sa nabaľujú jednotlivé služby, ktoré idú ruka v ruke. Preto aj podpora KCR, nie len finančná by mala fungovať ako mechanizmus, do ktorého každý subjekt prispeje svojimi možnosťami.

Myslíme si, že zo strany štátu by bolo vhodné vyčleniť viac finančných prostriedkov na financovanie KS, nakoľko KP majú problém ufinancovať sa. Taktiež možno pripraviť finančnú rezervu pre KP podniky, ktorá by im bola k dispozícii v prípade problémov. Vzhľadom na to, že kúpele sú jedným z nosných pilierov hospodárstva, bolo by vhodné propagovať tieto možnosti aj z medzinárodného hľadiska. Štát by mohol taktiež prispievať na kúpeľnú starostlivosť pre seniorov. V rámci svojich právomocí by mohol zabezpečiť, aby prostriedky vybraté za daň z ubytovania boli použité na rozvoj priamo kúpeľných podnikov,

momentálne môžu byť použité na akékoľvek účely. Vzhľadom na to, že na Slovensku existuje množstvo prírodných liečivých zdrojov, ktoré nie sú využívané, štát by mohol aj v tejto oblasti zasiahnuť.

Zdravotné poisťovne by mohli zaviesť pripoistenie pre pacientov, ktorí sú zaradení do typu B, nakoľko je tento typ pre určitú skupinu finančne náročný a tým podporili ich účasť na kúpeľnej liečbe. Taktiež by mohli nadviazať spoluprácu so všeobecnými lekármi, v prípade ak pacient pravidelne absolvuje preventívnu prehliadku u všeobecného lekára, dostane zľavu na pobyt. Týmto by sa podporili pravidelné preventívne prehliadky a taktiež aj návšteva kúpeľov. ZP by mohli upraviť aj podmienky účasti na kúpeľnej starostlivosti, pacient musí absolvovať preventívnu prehliadku, aby sa mohol zúčastniť na pobyte, ktorý mu preplatí poisťovňa. Avšak účinky kúpeľnej liečby sú tak efektívne, že nie je dôvod absolvovať preventívnu prehliadku. Taktiež v prípade ak má niekto napríklad psoriázu, kožná choroba, ktorá sa nedá vyliečiť, pacient ju má navždy. Aj napriek tomu je nutné absolvovať pravidelné kontroly. Zdravotné poisťovne by mohli viac propagovať dôležitosť návštevy kúpeľov aj v prípade prevencie, napríklad vytvorením poistenia typu C. V tomto type by bol balíček služieb preplácaných ZP ako prevencia.

Podniky, by mali sledovať trendy a to, čo od nich vyžaduje klientela a rozširovať svoje produktové portfólio o služby, o ktoré je záujem. Zistenie toho, čo klientela vyžaduje súvisí so zberom údajov, preto je dôležité upriamiť pozornosť aj na spätnú väzbu od návštevníkov. Ďalším odporúčaním by bola príprava zliav na ďalšiu návštevu, návštevník by po absolvovaní kúpeľného pobytu dostal kupón na zľavu na ďalší pobyt, platný v priebehu dvoch rokov. Podnik by mohol pre pacientov zabezpečiť výhody, ktoré získajú po úhrade kúpeľného poplatku. Napríklad doprava MHD po meste zadarmo.

Aktivity OOCR a KOCR spočívajú v propagácii danej oblasti, možno by bolo prínosné postaviť propagáciu danej oblasti na kúpeľných podnikoch. Kúpeľným podnikom by pomohla aj spolupráca s jednotlivými OOCR a KOCR. OOCR a KOCR by mohli zabezpečiť lepšiu orientáciu v kúpeľnom meste, pridať smerové tabule. Taktiež by mohli pôsobiť ako taký prostredník medzi mestom/obcou a kúpeľným podnikom, zabezpečiť, aby fungovala spolupráca.

Najdôležitejším odporúčaním, ktoré by mal každý jeden subjekt robiť je edukovať ľudí v oblasti kúpeľnej starostlivosti. Množstvo ľudí nepozná rozdiel medzi kúpeľmi

a termálnymi kúpaliskami. Týmto spôsobom aj upozorňovať na dôležitosť účasti na kúpeľnom pobyte.

V závere sme spracovali iba niektoré odporúčania, ktoré si myslíme, že by boli vhodné v prípade podpory financovania KCR, stále je tam priestor na ďalšie a ďalšie odporúčania. Dôležité je, aby jednotlivé subjekty, ktoré by mohli podporiť svojou aktivitou financovanie KCR nezaspali. Slovenská republika sa nachádza na popredných priečkach v merítku Európskej únie v prípade kúpeľov a bola by škoda, nevyužiť príležitosť a spropagovať kúpeľníctvo a tie možnosti, ktoré ponúka krajina.

Záver

Diplomová práca s názvom Zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu v SR sa zameriava na zhodnotenie zdrojov financovania kúpeľného cestovného ruchu v Slovenskej republike a v zahraničí. V jednotlivých kapitolách sú spracované rôzne zdroje financovania kúpeľného cestovného ruchu. Ako napríklad financovanie kúpeľného cestovného ruchu prostredníctvom ZP, z interných a externých zdrojov, taktiež je v práci spracované porovnanie s Českou republikou.

Na dosiahnutie hlavného cieľa bolo stanovených niekoľko čiastkových cieľov, v práci je spracovaná aj jedna hypotéza týkajúca sa vzťahu medzi výdavkami ZP na kúpeľnú starostlivosť a tržbami kúpeľných podnikov. S použitím čiastkových cieľov sa podarilo naplniť hlavný cieľ.

V práci sa vyskytli aj limity ako napríklad nedostupnosť všetkých údajov, nepresnosť údajov, nejednotné spracovanie údajov v prípade zdravotných poisťovní. Tieto limity vytvorili priestor na úniky zdrojov financovania, ktoré sa nepodarilo zachytiť. Limity v práci mohli predstavovať aj pandemické roky, počas ktorých bolo fungovanie kúpeľných podnikov obmedzené. Kúpeľného pobytu sa mohli zúčastniť iba ľudia, ktorí mali závažný zdravotný problém. Smerodajný ukazovateľ môže predstavovať rok 2023, ktorý nebol pandémiou zasiahnutý.

Myslíme si, že na presnejšie zistenie zdrojov financovania kúpeľného cestovného ruchu je dôležité spraviť podrobnejšiu a komplexnejšiu analýzu. Taktiež je dôležité počkať na údaje z roku 2023, aby sa dala porovnať finančná situácia pred pandémiou a teraz.

V závere práce boli stanovené aj odporúčania. Odporúčania sa týkali viacerých hľadísk. Zamerali sa napríklad na aktivity, ktoré by mohol vykonávať štát, zdravotné poisťovne, kúpeľné podniky a OOCR/KOCR. Slovensko je malá krajina ale za to bohatá na prírodné liečebné zdroje a myslíme si, že práve v tejto oblasti môže byť krajina úspešná aj na trhu Európskej únie. Preto by bolo vhodné zainvestovať v tejto oblasti, nakoľko to krajine môže priniesť viac turistov, viac finančných možností, väčšiu propagáciu v zahraničí a prílev nových možností.

Zoznam použitej literatúry

1. Nistoreanu, P., Aluculesei, A. Can Spa tourism enhance water resources and turn them into a national brand? A theoretical review about the Romanian case. *Information*, 2021, 12.7: 270. Dostupne na: <https://www.mdpi.com/2078-2489/12/7/270>
2. Marčeková, R., Ľ. Šebová, Galvánková, L., 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.
3. Anaya-Aguilar, R., Gemar, G, Anaya-Aguilar, C. Factors associated with spa tourists' satisfaction. *Mathematics*, 2021, 9.4: 332. Dostupné na: <https://www.mdpi.com/2227-7390/9/4/332>
4. Okech, R. Promoting the spa tourism industry: Focus on coastal resorts in Kenya. *Athens Journal of Tourism*, 2014, 1.1: 67-77.
5. Gúčík, M. , Kvasnová, D., Pančíková, K. Medical SPA versus health tourism. *Acta academica karviniensia*, 2016, 16.2: 5-15.
6. Csirmaz, É.; Pető, K. International Trends in Recreational and Wellness Tourism. *Procedia Econ. Financ.* 2015, 32, 755–762.
7. Derco, J. Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*, 2020, 3.2-3: 187-197.
8. Barvirčáková Drotárová, E. Informačné technológie využívané v slovenských wellness centrách. In. III. Medzinárodná konferencia doktorantov. 2011. 24-27s. ISBN 978-80-553-0672-8.
9. Zákon č. 513/199. Dostupné na: www.slov-lex.sk
10. Cvečková, Veronika. Stanislav Rapant. *Základy kúpeľníctva*, 2021, ISBN 978-80-223-5333-5.
11. Zákon č. 538/2005. Dostupné na: www.slov-lex.sk
12. Kerekeš, J. Kúpeľníctvo v domácom turizme na Slovensku. *Ekonomika cestovného ruchu a podnikanie: vedecký časopis Obchodnej fakulty Ekonomickej univerzity v Bratislave*. Bratislava: Katedra služieb a cestovného ruchu OBF EU, 2017, 9(2), 33-57. ISSN 1337-9313.

13. Vyhláška 770/2004 Z.z. MZ SR, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Dostupné na: www.slov-lex.sk
14. Ministertvo vnútra SR, Verejná správa. Dostupné na: <https://www.minv.sk/?sekcia-verejnej-spravy>
15. Vyhláška 101/2006 Z. z.MZSR , ktorou sa ustanovuje minimálne materiálo-technické a personálne vybavenie prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební a ustanovujú indikácie podľa prírodných liečivých vôd a klimatických podmienok priaznivých na liečenie. Dostupné na: www.slov-lex.sk
16. Kasagrandá A. , Gurňák D. Spa and wellness Tourism in Slovakia (a geographical analysis), 2017. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/324095614_Spa_and_Wellness_Tourism_in_Slovakia_A_Geographical_Analysis
17. Fialová, D., Orosz, Ö. (2012). Vývoj lázeňství na území dnešního Slovenska (v období od konce 16. století do Současnosti) (Development of spa industry on territory of current Slovakia (in etape from 16th century to present). Klaudyán: internetový časopis pro historickou geografii a environmentální dějiny (Klaudyán: internet journal for historical geography and environmental history), 8(2), 94–106.
18. Kraftová I. , Masuyama Y. , Mateja Z. , Kornfeldová M. Společenská odpovědnost v lázeňství: shody či rozdíly? 2011. Dostupné na: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/17396?locale=en>
19. Eliášová, D. 2009. Slovenské kúpeľníctvo v historickom kontexte. In Kontexty kultúry a turizmu. ISSN 1337-7760, č.2, s. 28-31.
20. Kmeco, Ľ. 2016. Regionalizácia a stratégia cestovného ruchu na Slovensku. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/309143874_Regionalizacia_a_strategia_estovneho_ruchu_na_Slovensku
21. Williams A. , Baláž V. Tourism in Transition: Economic Change in Central Europe. London: I. B. Tauris Publishers, 2000. xi + 256 pp. ISBN 1-86064-578-X
22. Lawson, C., Nemeč, J. (2005). Health Policy in Slovakia and the Outcomes of Health Care Reforms: 1989-2003. Journal of Comparative Policy Analysis, 7(1), 49-71
23. Obchodný register SR. Dostupné na: <https://www.orsr.sk/>
24. FinStat. Dostupné na: <https://www.finstat.sk/>

25. Matlovičová, K. a kol. (2013). Slovak spas in the context of change – current conditions, issues and challenges. In Recreational use of geothermal water in Visegrad Group countries. Krakow.
26. Zákon 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné na: www.slov-lex.sk
27. Kalouda, František. Finanční analýza a řízení podniku. 3. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. ISBN 978-80-7380-646-0.
28. Synek, M. Kislíngerová, E. Podniková ekonomika, 5. prepracované a doplnené vydanie Beckovej ekonomickej učebnice, 2010. ISBN 8074003361
29. Brealey, R., A., Myers, S., C.: Teorie a praxe firemních financí. Praha: Computer Press, 2000. ISBN 80-7226-189-4
30. Finančná analýza podniku. Dostupné na: Finančná analýza podniku, dostupné na: <https://www.fap.sk/default.htm>
31. Eurofondy: <https://eurofondy.gov.sk/fondy-eu/zakladne-informacie/>
32. Zastúpenie európskej komisie na Slovensku. Dostupné na: https://slovakia.representation.ec.europa.eu/index_sk
33. Národný strategický referenčný rámec. Dostupné na: www.nsrr.sk/narodny-strategicky-referencny-ramec-2007-2013
34. Index SME: <https://index.sme.sk/c/2402198/na-rekonstrukciu-kupelov-dudince-prispeju-eurofondy-sumou-107-mil-sk.html>
35. Partnerská dohoda. Dostupné na: www.partnerskadohoda.gov.sk/zakladne-dokumenty
36. Zákon č. 336/2015 Z.z. o podpore najmenej rozvinutých okresov MIRRI SR prijíma opatrenia na hospodársky a sociálny rozvoj najmenej rozvinutých okresov. Dostupné na: www.slov-lex.sk
37. Poist'ovne.sk dostupné na: <https://poistovne.sk/17416-sk/zdravotne-poistenie/>
38. Union zdravotná poisťovňa. Dostupné na: <https://www.union.sk/>
39. Všeobecná zdravotná poisťovňa. Dostupné na: <https://www.vszp.sk/>
40. Dôvera zdravotná poisťovňa. Dostupné na: <https://www.dovera.sk>
41. Kúpele v kocke. Dostupné na: <https://kupele.net/pre-samoplatcov/>
42. Zákon 1/2015 Z.z, o verejnom zdravotnom poistení. Dostupné na: www.zakonyprolidi.cz
43. Zákon 164/2001 Z.z lázeňský zákon Dostupné na: www.zakonyprolidi.cz

44. Zákon 160/1993 Z.z.o zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Dostupné na: www.zakonyprolidi.cz
45. Všeobecná zdravotní pojišťovna, dostupné na: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/lazenska-pece/jake-jsou-typy-uhrad-lazenske-pece>
46. Zákon č. 565/1990, zákon českej rady o miestnych poplatkoch. Dostupné na: www.zakonyprolidi.cz
47. Ensana, dostupné na: <https://ensanahotels.com/sk>
48. Vavrek, R., Benárová, L., Jusková, M. Využitie korelačnej analýzy pri hodnotení súvislostí medzi vybranými makroekonomickými ukazovateľmi. In Zborník vedeckých prác Katedry ekonómie a ekonomiky, 2015s. 143. ISBN 978-80-555-135. Dostupné na: www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Kotulic22
49. Trnavská univerzita, dostupné na: <https://fzsp.truni.sk/sites/default/files/dokumenty/e-kniznica/e-ucebnice>
50. Univerzita Konštantína filozofa v Nitre, dostupné na: <https://amos.ukf.sk/mod/book/view>
51. Zákon o účtovníctve č. 431/2022 Z.z. Dostupné na: www.slov-lex.sk
52. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Dostupné na: <https://www.udzs-sk.sk/urad/zakladne-informacie/>
53. Register účtovných závierok. Dostupné na: <https://www.registeruz.sk/cruz-public/domain/accountingentity/simplesearch>
54. Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR. Dostupné na: www.mirri.gov.sk
55. Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky ČR. Dostupné na: www.uzis.cz