

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Ekonomická fakulta

**Katedra strukturální politiky EU a rozvoje
venkova**

Studijní program: N6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Obchodní podnikání

České lázeňství jako evropský fenomén

Autor práce: Bc. Lucie Říhová, Dis

Vedoucí diplomové práce: doc. Dr. Ing. Dagmar Škodová Parmová

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Lucie ŘÍHOVÁ
Osobní číslo: E11840
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Obchodní podnikání
Název tématu: České lázeňství jako evropský fenomén
Zadávající katedra: Katedra strukturální politiky EU a rozvoje venkova

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl práce:

Cílem práce bude zaměření na český potenciál lázeňství a na perspektivu českého lázeňství jako evropského fenoménu.

Metodika práce:

Diplomová práce je návaznou prací bakalářské práce autorky, která byla zaměřena na analýzu historie a současnosti poskytovaných lázeňských služeb v České republice se zaměřením na vývoj trendů v lázeňství a jeho hotelovém managementu. Diplomová je zaměřena na český potenciál lázeňství, perspektivu českého lázeňství vzhledem k reformám Ministerstva zdravotnictví a s nimi spojené ekonomické perspektivy v cestovním ruchu, na lázeňství jako fenomén rozvoje města, regionu a evropského prostoru a lázeňského dědictví, ale i na nové trendy v lázeňství typu medical wellness spa. .aj.

Rámcová osnova:

1. Úvod, 2. Literární přehled, 3. Cíle a metodika, 4. Řešení problematiky, 5. Provedení analýzy, 6. Návrhová část, 7. Závěr, 8. Resumé, 9. Použitá literatura, 10. Přílohy

Rozsah grafických prací: dle potřeby
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran, dle možností
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

DĚDINA, J. Management, organizování a ekonomika lázeňství. VŠ CRHL, Praha 2004. ISBN 80-86592-01-4.
FLETCHER, G.F. A KOL. Rehabilitation Medicine. Lea and Flebiger, London 1992. ISBN 80-86419-73-8.
HUGGHARD, W. Handbook of Climatic Treatment Including Balneology. Wildhern Press 2008. ISBN: 1848300549.
KAJLÍK, V. A KOL. České lázně a lázeňství.FTG, Praha 2007. ISBN 978-80-239-9330-1.
KNOP, K. a kol. Lázeňství: ekonomika a management. 1. vydání, Grada. Praha 1999. 231s. ISBN 80-71697-17-6.
SEIFERTO VÁ, V. Marketing v lázeňském cestovním ruchu. Vysoká škola cestovního ruchu, hotelnictví a lázeňství. Praha 2003. 250 s. ISBN 200380-86592-00-6.
ŠKODOVÁ PARMOVÁ, D. Evaluation of state operated services and economy competitiveness. LAP LAMBERT Academic Publishing, Saarbrücken 2011. 80 s. ISBN 978-3-8454-7723-7.


Odborné publikace:

C.O.T.
Všudybyl
40+ wellness magazín
TIM
Parlamentní listy
Zdravotnické noviny
Journal of Balneology and Klimatology

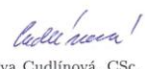
Vedoucí diplomové práce: **Dr. Ing. Dagmar Škodová Parmová**
Katedra strukturální politiky EU a rozvoje venkova

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2013**


doc. Ing. Ladislav Rolínek, Ph.D.
děkan

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
EKONOMICKÁ FAKULTA
Studentská 13 (20)
370 05 České Budějovice


doc. Ing. Eva Cudlínová, CSc.
vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 21. března 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47 zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 15. dubna 2013

.....
Lucie Říhová

Poděkování

Děkuji své vedoucí diplomové práce doc. Dr. Ing. Dagmarě Škodové Parmové za odbornou pomoc a cenné rady při zpracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Jiřímu Houdkovi, předsedovi Sdružení lázeňských míst ČR a Ing. Leně Mlejnkové za poskytnutí informací týkající se lázeňského cestovního ruchu.

OBSAH PRÁCE

OBSAH PRÁCE	1
1 ÚVOD	3
2 CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ	5
3 LITERÁRNÍ PŘEHLED	7
3.1 Historie českého lázeňství	7
3.1.1 Živá voda	8
3.1.2 Římské lázně	8
3.1.3 Drastické metody středověku	9
3.1.4 Salony Evropy	9
3.1.5 Smetánka ze Starého i Nového světa	9
3.1.6 Minulost versus současnost lázeňské péče	10
3.2 Rodinné stříbro	10
3.2.1 Obrovský potenciál rozvoje lázeňství	11
3.2.2 Léčba bez chemie	11
3.2.3 Dlouhodobý efekt	11
3.2.4 Dostupnost lázeňské péče	11
3.2.5 Rozmanitost pobytů	12
3.2.6 Léčebné přínosy pro pacienty	12
3.2.7 Společenské přínosy lázeňství	13
3.2.8 Makroekonomické přínosy	14
3.2.9 Přínosy lázeňských zařízení pro region	14
3.3 Významná lázeňská léčebná procedura	14
3.3.1 Výzkumný ústav balneologický	15
3.3.2 Fyziologické účinky balneologie	15
3.3.3 Přírodní léčivý zdroj	16
3.3.4 Lázeňský zákon	16
3.3.5 Indikační seznam	17
3.3.6 Lázeňské pobyty	20
3.4 Nové trendy v lázeňství	22
3.4.1 Medical tourism neboli zdravotní turistika	23
3.4.2 Cíle podpory Medical tourism v ČR	23
3.4.3 Důležité aspekty Medical tourism	24
3.4.4 Zdravotní služby	25
3.4.5 Wellness	25

3.4.6	Wellness a lázeňství v příštích letech.....	26
4	ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY	28
4.1	České lázeňství na rozcestí	28
4.2	Indikační seznam je pro lázně velká neznámá	30
4.3	Konec českého lázeňství.....	30
5	PROVEDENÍ ANALÝZY	34
5.1	Pacienti – klienti zdravotních pojišťoven.....	36
5.2	Samoplátci	38
5.3	Ti, kteří v lázních nebyli.....	39
5.4	Ověření hypotéz, výsledky výzkumu	41
5.4.1	Hypotéza 1 - Pacienti, klienti zdravotních pojišťoven.....	41
5.4.2	Hypotéza 2 - Pro samopláteckou klientelu je důležitým kritériem výběru lázeňských pobytů nabídka služeb a cena.	43
5.4.3	Hypotéza 3 - V populaci, která dosud lázně nenavštívila, je	46
	nízká informovanost o lázeňských službách a lázně jsou	46
	vnímány převážně jako léčebné.	46
5.4.4	Závěr výzkumu spotřebního chování.....	49
5.5	Projekt s názvem Jedeme do lázní.....	50
5.5.1	Zdůvodnění potřebnosti projektu včetně popisu výchozího stavu	51
5.5.2	Cíl projektu.....	52
5.5.3	Hlavní PR kampaň	52
5.5.4	Podpůrná PR kampaň.....	53
5.6	Průběh a výsledek efektu celého projektu	53
6	NÁVRHOVÁ ČÁST	57
7	ZÁVĚR.....	70
8	SUMMARY	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM TABULEK.....	77
	SEZNAM GRAFŮ.....	77
	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	78

1 ÚVOD

ČESKÉ LÁZEŇSTVÍ JE EVROPSKÝ FENOMÉN. Tradiční české lázně se opírají o bohatou historii a jejich renomé daleko překračuje hranice naší vlasti. Během posledních let prošly nejvýraznější proměnou ze všech segmentů zdravotnictví. Proděly úspěšnou privatizaci, masivně investovaly do infrastruktury, daří se jim vyváženě kombinovat nabídku léčebných a relaxačních pobytů, stejně jako i udržovat medicínskou odbornost a sledovat poslední trendy v oblasti jako je např. medical wellness. Jejich nespornou léčebnou kompetencí stvrzují suverénně nejvyšší počet certifikací kvality Evropského svazu lázní ze všech členských zemí EU i obrovský zájem zahraničních návštěvníků pozvolna následovaný i růstem poptávky zahraničních zdravotních pojišťoven.

Člověk dnešních dnů ví velmi dobře, jakou hodnotu má jeho zdraví. K tomu samozřejmě patří i prevence a relaxace fyzických i psychických sil současné populace. Využívání moderních přístupů v podobě wellness pobytů určitě na úrovni léčebného lázeňství neubírá a stalo se velmi vhodnou kombinací pobytů v našich lázních.

V jiných lázních Evropy, např. v Maďarsku, Francii, Itálii, ale i v tradičně jen léčebných lázních, jaká jsou v Německu či Rakousku, je často medicínský aspekt přehlušen relaxačním nebo wellnessovým využitím lázeňských pobytů. Zásadní vliv na tuto změnu měla zcela jistě ekonomika, která se z krátkodobého hlediska jeví jako výhodnější v oblasti wellness. Dlouhodobě má však zachování léčebného lázeňství pro danou populaci nesmírný ekonomický efekt. Nehledě na to, že naše české lázeňství si svým léčebným významem vytváří nesmírnou konkurenční výhodu oproti jiným evropským lázním.

Kvalita a škála nabízených služeb stále roste. Opravené ubytovací kapacity, stravování i formou švédských stolů, bohatý kulturní program jsou dnes samozřejmostí. A pro nás české cestovatele a pacienty je to výzva. Lázně o nás jako o potenciální návštěvníky stojí, a chtějí nám ukázat a nabídnout své přednosti. Právě tato oblast, která bude i přes hospodářské problémy udržena na špičkové úrovni, bude mít v době hospodářského růstu v Evropě tu nejvýznamnější pozici. **ČESKÉ LÁZEŇSTVÍ je** právě tím, které se k takové budoucnosti jednoznačně nabízí.

Téma diplomové práce si autorka zvolila s ohledem na to, že v tomto oboru pracuje a pohybuje se již několik let a je návaznou prací její bakalářské práce, která byla zaměřena na analýzu historie a současnosti poskytovaných lázeňských služeb v České republice se zaměřením na vývoj trendů v lázeňství a jeho hotelovém managementu. Diplomová práce bude spíše zaměřena na český potenciál lázeňství, perspektivu českého lázeňství vzhledem k reformám Ministerstva zdravotnictví a s nimi spojené ekonomické perspektivy v cestovním ruchu, na lázeňství jako fenomén rozvoje města, regionu a evropského prostoru a lázeňského dědictví, ale i na nové trendy v lázeňství typu medical wellness spa, medical tourism..aj.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Cílem této diplomové práce je analýza vývoje potřeb a spotřebního chování v oblasti lázeňských služeb u dominantních segmentů české klientely a současně predikce možného způsobu chování té části populace, která dosud v lázních nebyla. V úvodu praktické části jsou rozpracovány tři hypotézy, které se týkají **pacientů s úhradou zdravotních pojišťoven**, kteří však po změně systému úhrady lázeňské péče v návaznosti na restrikcí a omezení indikačního seznamu platného z 1. října 2012 výrazně dle šetření omezí dosavadní účast v lázeňských společnostech. Druhá hypotéza týkající se **samoplátecké klientely**, která je pro budoucnost českého lázeňství nejdůležitější, neboť situace českého lázeňství není v dnešní době příliš jednoduchá, trvale klesá počet pacientů léčených v lázních na náklady zdravotních pojišťoven, které pod tlakem ekonomické recese výdaje na tuto oblast výrazně omezují. Třetí hypotéza, na kterou se autorka zaměřila je v **populaci, která doposud lázně nenavštívila**, neboť lázně jsou z jejich pohledu vnímány převážně jako léčebné, zejména pro mladistvou klientelu.

Pojmy lázně, lázeňství, lázeňské procedury, wellness či beauty se od začátku nového tisíciletí vyskytují stále častěji nejen na stránkách odborných publikací a periodik, ale i v zábavných časopisech a v denním tisku. Do lázní nejezdí již jen lidé po operacích či s chronickým onemocněním v důchodovém věku, ale zamíří sem stále častěji ti, kteří si chtějí odpočinout v příjemném přírodním prostředí, využít při tom působení kvalitních a ověřených přírodních léčivých zdrojů a odbornou péči profesionálních pracovníků. „*Je dobré, že můžeme v současné době konstatovat stav renesance lázeňství, jako součásti zdravotně orientovaného cestovního ruchu*”, konstatuje Mlejnková (2010).

Úvodní část práce obsahuje literární přehled k danému tématu – České lázeňství jako evropský fenomén, kde výsledkem autorky práce je co nejlépe popsat historii českého lázeňství od římských lázní až po současnost, jak důležitý a obrovský potenciál přináší, význam z pohledu léčebného, společenského a makroekonomického, jaké druhy léčebných procedur nám může nabídnout a v neposlední řadě dnes velice hojně využívané trendy v lázeňství.

Výchozím zdrojem provedené analýzy jsou informace, kde vedle sekundárních zdrojů, jsou především výsledky terénního výzkumu, který kromě jiného měl za cíl ověřit tyto základní vstupní hypotézy:

- **Hypotéza 1.** Pacienti s úhradou zdravotních pojišťoven po změně systému úhrady lázeňské péče výrazně omezí pobyty v lázních. (KLP, PLP)¹
- **Hypotéza 2.** Pro samopláteckou klientelu je důležitým kritériem výběru lázeňských pobytů kvalita nabízených služeb a cena.
- **Hypotéza 3.** V populaci, která dosud lázně nenavštívila, je nízká informovanost o lázeňských službách a lázně jsou vnímány převážně jako léčebné.

Výsledky výzkumu VŠE v Praze byly předány všem lázeňským místům v ČR, Svazu léčebných lázní ČR, Sdružení lázeňských míst a CzechTourism, kde mohou být využity v praxi, v marketingu lázeňských zařízení a v rámci pracovních postupů resp. rozhodovacích procesů odborných subjektů oboru.

Dále v praktické části jsou především analýzy z projektu s názvem „Jedeme do lázní“, který byl předložen do 6. výzvy v rámci Integrovaného operačního programu a v dubnu 2010 byl z tohoto programu i schválen k financování. Projekt byl ukončen v červnu 2012. Celý projekt byl zpracován autorkou této diplomové práce. Závěrem praktické části bylo zejména poukázáno na současnou situaci probíhající téměř ve všech lázeňských zařízeních s ohledem právě na výsledky výzkumu VŠE, kde výzkumem autorky je porovnání návštěvnosti lázní a počtu došlých návrhů na lázeňskou péči s předchozím obdobím a souhrn nynější kritické situace, která v lázních probíhá.

¹ **KLP** - zdravotní pojišťovna hradí klientovi léčení, ubytování a stravování. Kompletní léčení, ubytování ve standardních tj. dvoulůžkových pokojích (nehradí příplatek za TV a jiné nadstandardní vybavení) a klasické stravování.

PLP - pacient si hradí v plné výši ubytování a stravování, zdravotní pojišťovna hradí pouze léčebnou část. Příspěvkovou lázeňskou péči čerpá pacient v rámci své dovolené

3 LITERÁRNÍ PŘEHLED

3.1 Historie českého lázeňství

České lázeňství má hluboké historické kořeny a tradici. Je založené především na využívání přírodních léčivých zdrojů s významným podílem přímé lékařské péče a s komplexním přístupem léčebných pobytů. V České republice existuje 37 měst a obcí se statutem lázeňského místa (příloha 1) a 91 lázeňských léčeben. Po roce 1990 byla řada lázeňských zařízení privatizována. České a moravské lázně dokázaly v době transformace české ekonomiky jednoznačně obhájit svůj význam a postavení na trhu (příloha 2).

Lázeňství má dlouhodobou tradici v lidské společnosti. Léčení v lázních je zmiňováno v literatuře už nejméně dva tisíce let. Tradice využívání koupelí k hygienickým a léčebným účelům se do Evropy dostává z mykénské, řecké a římské kultury. (Špinar, Vítovec a kol., 2007)

Lázeňství je tak specifickou oblastí, ve které se spolu snoubí zdravotnictví a cestovní ruch. Lázeňská střediska utváří a ovlivňují kulturní obraz regionu, jsou významným ekonomickým a sociálním faktorem, např. vytváří mnoho pracovních příležitostí širokého kvalifikačního spektra. (Seifertová, 2003)

Lázeňství lze současně považovat i za specifickou **formu cestovního ruchu** - součást **zdravotně orientovaného cestovního ruchu**. (Indrová, 2009)

Lázeňství je specifická forma cestovního ruchu a zaměřuje se zejména na léčení a prevenci lidských onemocnění, regeneraci fyzických a psychických sil a relaxaci. Lázeňství je spojeno s využitím léčivých přírodních zdrojů a je charakteristické pobytem v lázních. Lázně jsou komplex ubytovacích, stravovacích, rehabilitačních, sportovních a léčebných zařízení, která využívají přírodních léčivých zdrojů pro dosažení léčebného účinku. (Pásková, Zelenka, 2002)

V České republice je lázeňství tradiční součástí zdravotní péče spočívající v tzv. klasickém pojetí léčebných pobytů, jejichž délka je minimálně 3 týdny.

Využívají se různé léčebné metody jako fyzioterapie, klimatoterapie neboli klimatická léčba, různé druhy masáží, koupelí a zábalů. (Seifertová, 2003)

Lázně a přírodní léčivé zdroje byly využívány pro své pozitivní zdravotní účinky od nepaměti. Česká republika patří k zemím, které významně přispěly k rozvoji a celosvětovému významu lázeňství. (Knop, 1999, s. 231)

Léčebné lázeňství je oborem medicíny, využívajícím přírodních léčivých zdrojů a léčebných režimů k odstranění příčin nemoci a eliminaci patogenních reflexů, které si lidský organismus v průběhu nemoci vypěstoval, a k nastavení autoregulačních mechanismů, jimiž disponoval, než onemocněl. (Kainc, 2009)

3.1.1 Živá voda

Lidé znají léčivou moc přírodních minerálních pramenů již stovky let. Voda, která se svým vzhledem, chutí nebo teplotou lišila od běžných pramenů, která tryskala ze země a byla navíc horká nebo perlila, musela upoutat pozornost lidí, kteří žili v úzkém vztahu s přírodou. V blízkosti těchto zdrojů vznikala postupně během staletí léčebná místa. Ložiska rašeliny, slatiny a bahna začaly být užívány pro ohřívání koupele a zábaly oblíbené především u revmatiků. Také příznivé klima dalo vzniknout mnohým vyhledávaným léčebným místům. (Přerovský, 1957), (Křítek, 2002), (Budínská, 2006)

První lázně najdeme již ve starověkém Řecku a Orientu. Především termální prameny vzbuzovaly u lidí obrovský zájem. Vodní živel, jak víme i ze starých pohádkových vyprávění, byl spojován s životodárnou energií. Není se proto čemu divit, že kolem míst, kde vyvěraly termální prameny, vznikala v pozdějších dobách poutní místa. Jejich pozitivní vliv byl přičítán božské moci, byl spojován s legendami o zázračných uzdraveních, v okolí vřidel se zjevovali křesťanští svatí.

3.1.2 Římské lázně

Ve starověku byl největší rozmach lázní zaznamenán na přelomu letopočtu a hlavně pak v prvních stoletích po Kristu v římském impériu, především na území dnešní Itálie. V tehdejší době měly lázně hlavně hygienickou funkci, i když už byly známy i některé

léčebné vlivy přírodních zdrojů, hlavně na kloubní choroby, trávicí poruchy a další nemoci. Lázně vznikaly i v římských koloniích, např. v Anglii či v Německu.

3.1.3 Drastické metody středověku

Lázně s termálními prameny byly hojně využívány i ve středověku. Kromě hygieny se tam chodilo i za zábavou. Léčba ve středověkých lázních ale nebyla k tělu zrovna šetrná – z několikahodinových pobytů ve vanách s horkými minerálními vodami se pacientům dělaly na kůži vředy a docházelo k infekcím. Středověký původ mají i naše nejznámější lázně, Karlovy Vary. Podle pověsti bylo město založeno císařem Karlem IV. kolem r. 1350, když se vydal na lov do loketských lesů a objevil zde horké vřídlo s léčebnými účinky.

3.1.4 Salony Evropy

Největší rozmach lázní na území Česka spadá do 18. až 20. století. Mnohá lázeňská místa získala zcela novou podobu, která je dnes pro české lázně tak typická. Byla postavena řada novoklasicistních, novorenesančních a secesních budov, především lázeňské domy a hotely. Byly zakládány parky, kolem vřidel vznikaly kolonády, altány a pavilony, které přispívaly k celkově poklidné atmosféře lákající k odpočinku. Lázeňská místa se zároveň stala významnými centry společenského a kulturního života a získala pojmenování „**salony Evropy**“.

3.1.5 Smetánka ze Starého i Nového světa

Do českých lázní se v době jejich největšího rozkvětu sjížděly významné osobnosti politického a kulturního života z celého světa. Již na počátku 18. století přispěla k rozvoji lázeňství v Čechách návštěva cara Petra Velikého v Karlových Varech. Oblíbeným se mezi smetánkou stal především západočeský lázeňský trojúhelník, který kromě Karlových Varů tvoří Františkovy a Mariánské lázně. V lázních se scházel výkvět vládnoucí aristokracie, byla zde vedena politická a obchodní jednání, pořádaly se plesy, koncerty a divadelní vystoupení.

K nejvýznamnějším hostům českých lázní patřil např. německý básník a dramatik J. W. Goethe, hudební skladatelé L. van Beethoven a W. A. Mozart nebo italský houslový virtuóz N. Paganini. Do českých lázní zavítal rovněž anglický král Edward VII., z Američanů uchvátily české lázně vynálezce žárovky, T. A. Edisona či

Marka Twaina, autora populárních Dobrodružství Toma Sawyera. Později se do lázní sjížděly i významné české osobnosti, např. B. Němcová, E. Destinová, V. Nezval a T. G. Masaryk. (Svaz léčebných lázní, 2012)

3.1.6 Minulost versus současnost lázeňské péče

Mnohdy velmi zdevastované a zastaralé provozy prošly rozsáhlými rekonstrukcemi a modernizací jak medicínské části, tak stravovací a ubytovací. Změna majetkových práv a úprava financování lázeňské péče se po roce 1990 promítla jednak do struktury pacientů lázní, jednak do posilování komerčních aktivit spojených s ubytováním a stravováním, s kulturními, sportovními a společenskými aktivitami, při zachování zdravotnického charakteru lázeňských zařízení. Počet hostů se v posledních letech stále zvyšuje, přičemž stoupá podíl samoplátců na úkor pacientů, jejichž pobyt je hrazen z prostředků některé ze zdravotních pojišťoven. Stejně tak stoupá počet zahraničních návštěvníků. Řada lázeňských domů prošla rozsáhlými rekonstrukcemi, podstatně se zlepšilo prostředí jednotlivých lázeňských míst. (Knop, 1999)

3.2 Rodinné stříbro

Lázeňství je jedním z oborů, který je v České republice označován jako „*rodinné stříbro*“. Má dlouhou a slavnou historii, je spjat s řadou významných osobností kulturního, společenského, vědeckého i politického života. Slovo lázeňství má svůj základ v pojmu lázeň ve významu koupel. Existuje množství definic, které ve své podstatě znamenají totéž, jsou více či méně krkolomné, a vyjadřují několik podstatných rysů lázeňství. Těmi nejdůležitějšími je zaměření na léčení a obnovu fyzických a psychických sil lidí, a to za využití léčivých přírodních zdrojů (vody, peloidy, plyny a klimatické podmínky). Účinek je úzce spojen se změnou prostředí a místa. Soustavou podnětů fyzických a psychických dochází ke změně reaktivity a regulace organismu na kvalitativně vyšší úroveň. K čemuž je však zapotřebí období minimálně tří, čtyř týdnů (v ČR se za minimální délku pobytu se zdravotním účinkem považuje 21 dní, např. ve Francii jen 18 dní).

Lázeňství je v ČR doposud vnímáno jako nedílná součást zdravotního a sociálního systému. Zároveň jsou návštěvníci lázní také účastníky cestovního ruchu. (Attl, 2003)

3.2.1 Obrovský potenciál rozvoje lázeňství

Česká republika disponuje stovkami přírodních léčivých pramenů a bohatými nalezišti peloidů (bahno, slatina a rašelina), zdroji přírodních zřídelných plynů i místy s příznivým klimatem. Díky jejich propojení s lékařskou vědou vzniklo na našem území více než třicet lázeňských míst, kde se léčí široká škála onemocnění.

3.2.2 Léčba bez chemie

Odborníci v poslední době neustále varují před nadměrným užíváním léků s množstvím negativních vedlejších účinků. Naštěstí se dnešní svět opět začíná vracet k osvědčeným přírodním postupům a snaží se využívat staletými prověřený léčebný efekt přírodních léčivých zdrojů, jejichž prostřednictvím můžeme dopřát svému tělu péči výrazně šetrnější než je medikamentózní léčba či radikální nevratný lékařský zákrok.

3.2.3 Dlouhodobý efekt

Lázeňská léčba má prokazatelný blahodárný efekt při léčbě mnoha onemocnění. Pozitivní účinky se však nedostavují pouze během léčebného pobytu, ale přetrvávají ještě několik měsíců po jeho ukončení. I to je jeden z důvodů, proč se lidé do lázní pravidelně vrací.

3.2.4 Dostupnost lázeňské péče

Jako nezbytná součást potřebné zdravotní péče je léčebný pobyt v lázních hrazen buď plně, nebo částečně zdravotní pojišťovnou. Díky rozsáhlým možnostem a široké nabídce jsou však české lázně finančně dostupné i samoplátcům a všem, kdo sem chtějí vyrazit na relaxační pobyt či dovolenou. Navíc není nutno cestovat stovky kilometrů, kvalitní lázeňská zařízení najdete prakticky ve všech regionech naší republiky.

3.2.5 Rozmanitost pobytů

Kromě tradičních léčebných pobytů nabízejí jednotlivé lázeňské společnosti řadu preventivních, relaxačních a wellness pobytů, antistresových programů pro manažery, beauty programů pro ženy či pobytů zaměřených na redukci nadváhy. Vybrat si může klient i délku pobytu dle svých časových možností – většinou se jedná o jedno až dvoutýdenní pobyty, víkendy či prodloužené víkendy. (Svaz léčebných lázní, 2012)



Dle ISPA² (International Spa Organization, Mezinárodní organizace lázní) dnešní lázně navazují na tradiční léčebné lázně, založené na minerálních a termálních pramenech, nicméně v současné době je obohacováno o moderní resorty zdraví, medical wellness spa nabízející vše pro relaxaci, doplnění energie a odstranění bolesti. Současné lázně se zaměřují na lidi, kteří chtějí snížit váhu, tvarovat postavu, jednoduše odpočívat nebo se luxusně a nadstandardně léčit. Zaměřují se tedy na zdravý životní styl, který zahrnuje jak zdravou výživu, fitness aktivity, tělesné léčení, tak i stresový management, léčebné vzdělávání, duchovní metody aj.

Do systému lázeňské péče tak stále více pronikají nové trendy a tendence, z nichž nejrozšířenější je tzv. wellness, které lze definovat jako aktivity lidí vedoucích k pocitu uspokojení a pohody, které si vytváří jedinec souborem příjemných impulsů. Mezi ně patří pohyb, příjemná hudba, regenerace, uklidnění, relaxace, a v přiměřené míře i jídlo a pití. Lázeňství je jako celek prosperujícím oborem, který je dlouhodobě ziskový. Lázeňsko-léčebné služby tvoří komplex služeb souvisejících s pobytem v lázních, lékařské a léčebné služby, ubytovací a stravovací služby, společenské a kulturní služby, doplňkové služby. Lázeňství zajišťuje léčení, doléčování, prevenci a regeneraci. (Jakubíková, 2012)

3.2.6 Léčebné přínosy pro pacienty

Mezi lázeňskými pacienty ve všech lázeňských místech je vysoký podíl těch, kteří zde pobývají opakovaně často i po mnoho let. Není to jenom v důsledku jejich

² Mezinárodní asociace lázní je celosvětovou profesní organizací zastupující zdravotnické a wellness zařízení a poskytovatelů ve více než 70 zemích světa. ISPA poskytuje neocenitelné vzdělávání a navazování kontaktů, podporu hodnoty lázeňských zkušeností, profesionalitu a růst.

aktuálního zdravotního stavu příp. druhu onemocnění, ale je zde i prvek jejich subjektivně pozitivního pocitu z vlivu lázeňské léčby, prostředí lázeňského místa i komunity v lázeňském zařízení. Proto opakovaně žádají o vystavení návrhu lázeňské péče, nebo se sem vrací jako samoplátci, event. jako návštěvníci. Tento fakt jednoznačně svědčí o kladném vnímání lázeňské péče naprostou většinou pacientů.

Jako očekávané přínosy lázeňské péče pro jednotlivce můžeme uvést:

- bezprostřední zlepšení zdravotního stavu;
- u léčby pooperačních nebo poúrazových stavů zkrácení pracovní neschopnosti;
- u chronických onemocnění oddálení či zabránění vzniku nesoběstačnosti či invalidity, nebo snížení jejího stupně;
- zlepšení možnosti společenského uplatnění;
- možné snížení spotřeby léků;
- snížení čerpání nemocničních a ambulantních léčebných výkonů;
- vytvoření správných návyků životního stylu odpovídajících typu onemocnění;
- umožnění resocializace nemocného, zkvalitnění vztahů v rodině
- pozitivní vliv na psychiku.

3.2.7 Společenské přínosy lázeňství

Společenské přínosy lázeňství se projevují jak ve sféře zdravotně – sociální, tak i přímo ve sféře ekonomické a navzájem se neoddělitelně prolínají. Ve sféře zdravotně – sociální mají celospolečenské přínosy bezprostřední návaznost na výše uvedené přínosy pro jednotlivce. Jedná se o:

- úsporu dávek nemocenského pojištění pro pacienty či ošetřující členy rodiny;
- snížení spotřeby léčebných výkonů;
- snížení spotřeby léků;
- snížení důchodových dávek pro invaliditu;
- snížení nákladů na sociální péči pro nesoběstačnost.

Tyto přínosy nelze exaktně kvantifikovat, neboť zde současně působí i další nevylučitelné vlivy, jsou však přesto společensky uznávány a jsou možná i jedním z důvodů zachování systému spoluúčasti zdravotního pojištění na financování lázeňské péče do současné doby. Ve sféře ekonomické můžeme rozlišit makroekonomické efekty a přímé regionální dopady činnosti lázeňství.

3.2.8 Makroekonomické přínosy

Hlavními makroekonomickými přínosy je tvorba HDP, daňové odvody do státního rozpočtu, pozitivní vliv na obchodní bilanci státu prostřednictvím devizového inkasa, efektivní výkonnost v produkci deviz a tvorba pracovních příležitostí. To vše vytváří tzv. multiplikační hospodářský efekt, který je významnou součástí atraktivit cestovního ruchu České republiky.

3.2.9 Přínosy lázeňských zařízení pro region

Přínosy, jako jsou odvody poplatků do místních rozpočtů, vytváření pracovních míst i nepřímé zaměstnanosti v regionu, vlivy na zvýšení návštěvnosti místa, které spoluvytváří jeho image, zvýšení příjmů části obyvatel (obchody, služby, kulturní zařízení, sportoviště, doprava aj.), dále vlivy na zvýšení kulturnosti prostředí a zvýšení kvality občanské vybavenosti a infrastruktury, které plynou z lázeňských zařízení pro region. (Attl, 2007)

Propojenost lázeňského zařízení s regionem je jednou z nejvýznamnějších a nejsilnějších vazeb těchto zařízení. To si uvědomují jak podnikatelé v tomto oboru, tak i orgány místní samosprávy. Pro obě strany je vzájemná spolupráce a vstřícnost velmi důležitá a její průběh se odráží i v ekonomice obou subjektů. Jednou z cest, jak tuto spolupráci programově zlepšovat, je společné zpracování marketingových studií resp. koncepcí rozvoje regionů a lázeňských zařízení. (Smith, 2009)

3.3 Významná lázeňská léčebná procedura

Procedura **balneologie**, tj. balneoterapie, tak jako procedura fyzikální terapie, je vlastní aplikací konkrétního přírodního léčivého zdroje s fyzikálně-chemickým a biologickým účinkem. Balneologie prověřila tisíciletou empirií indikace konkrétních

přírodních léčivých zdrojů pro tu kterou nemoc, propracovala léčebný systém kombinace podnětů přírodních léčivých zdrojů, eliminovala nepotřebné způsoby léčby a ponechala si maximálně efektivní terapii. Balneologie je uměním ve využití nesespecifických a všeobecných účinků, a proto je úspěšná v léčení některých nemocí.

Balneologie je zahrnuta do nadřazeného lékařského oboru fyziatrie, který využívá k léčení fyzikální prostředky. Patří sem dále vodoléčba (hydroterapie), elektroléčba, masáže, léčebný tělocvik apod. (Kašpar, Procházka, 1980)

Balneoterapie je samostatný klinický léčebný obor, který je souhrnem léčebných postupů užívaných pod lékařským vedením v přírodních léčebných lázních, situovaných v místě výskytu přírodního léčivého zdroje. (Jandová, 2011)

3.3.1 Výzkumný ústav balneologický

Právě před rokem byl zapsán do Rejstříku veřejných výzkumných institucí vedeném Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Výzkumný ústav balneologický, veřejná výzkumná instituce (dále VÚB). VÚB navazuje na zrušený a dlouhodobě chybějící Výzkumný ústav balneologický, který byl založen v roce 1952 a který velmi napomohl rozvoji československého lázeňství na vědeckém podkladu a získal prestižní postavení doma i v zahraničí. Výzkumný ústav balneologický byl však v roce 1992 bez náhrady zrušen, přestože dosahoval v oboru základního i aplikovaného výzkumu výsledků, které snesly srovnání s evropskou úrovní. (Všudybyl, 2012)



3.3.2 Fyziologické účinky balneologie

Balneologie má nesespecifické a všeobecné celkové účinky a má i specifické účinky lokálně v místě aplikace. Opakovaným nesespecifickým podnětem se může dosáhnout specifické reakce organismu.

Mezi specifické a nesespecifické všeobecné účinky balneologie patří:

- Zvýšení energie organismu;
- Zrychlení a změny bazálního metabolismu (BM)³;

³ Bazální metabolismus, zkratka BMR (Basal Metabolic Rate) je energie, která je nezbytná pro základní životní pochody v organismu - za normální teploty a za úplného tělesného i duševního klidu (ve spánku). Neboli je to základní látková přeměna našeho těla

- Aktivace imunitního systému;
- Zvýšení odolnosti;
- Regulace krevního oběhu;
- Zlepšení termoregulace organismu;
- Obnovení biorytmů. (Jandová, 2009)

3.3.3 Přírodní léčivý zdroj

Přírodním léčivým zdrojem jsou přirozeně se vyskytující minerální voda, plyn nebo peloid, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití. Peloidem se rozumí slatina, rašelina nebo bahno. K účelům lázeňské péče je možné využívat pouze ty zdroje minerální vody, plynu nebo peloidu, o nichž je vydáno osvědčení, že jsou přírodním léčivým zdrojem. (Říhová, 2012)

Pokud má být lázeňské zařízení uznáno jako léčebné, musí splnit řadu podmínek, které jsou definovány v zákoně č. 164/2001 Sb.⁴. Kvalitu podávání přírodního léčivého zdroje pak musí dle vyhlášky 370/2001 Sb.⁵. a vyhl. 423/2001 Sb.⁶. kontrolovat odborně způsobilý balneotechnik, který musí být v každém lázeňském zařízení. Cílem lázeňské léčby je dokončit léčebný proces v návaznosti na péči v nemocnicích či odborných ambulancích. (Jandová, 2009)

3.3.4 Lázeňský zákon

Legislativně je problematika lázeňství upravena zákonem č.164/2001Sb., Zákonem o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů tzv. Lázeňským zákonem. Tento zákon mj. vymezuje charakter přírodního léčivého zdroje, podmínky jeho správy a využití, dohled nad ochranou přírodního léčivého zdroje,

⁴Zákon 164/2001 ze dne 13. dubna 2001 o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon)

⁵ Vyhláška 370/2001 o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod

⁶ Vyhláška 423/2001, kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stavu životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních)

podmínky pro stanovení přírodních léčebných lázní a míst. Dohled nad dodržováním ustanovení výše uvedeného zákona spadá do kompetencí Ministerstva Zdravotnictví ČR. Lázeňská léčba na náklady zdravotního pojištění je poskytována jako komplexní nebo příspěvková. Navrhující lékaři a revizní lékaři zdravotních pojišťoven při zvažování lázeňské péče – včetně její formy – vycházejí z ustanovení Zdravotního řádu a jeho přílohy „*Indikační seznam pro lázeňskou péči*“ (příloha 3, 4). Tento Indikační seznam má pro všechny lázeňské organizace zásadní význam, neboť obsahuje choroby, které jednotlivé lázně mohou léčit, a zda jde o lázeňskou péči komplexní či příspěvkovou. (Knop, 1999)

3.3.5 Indikační seznam

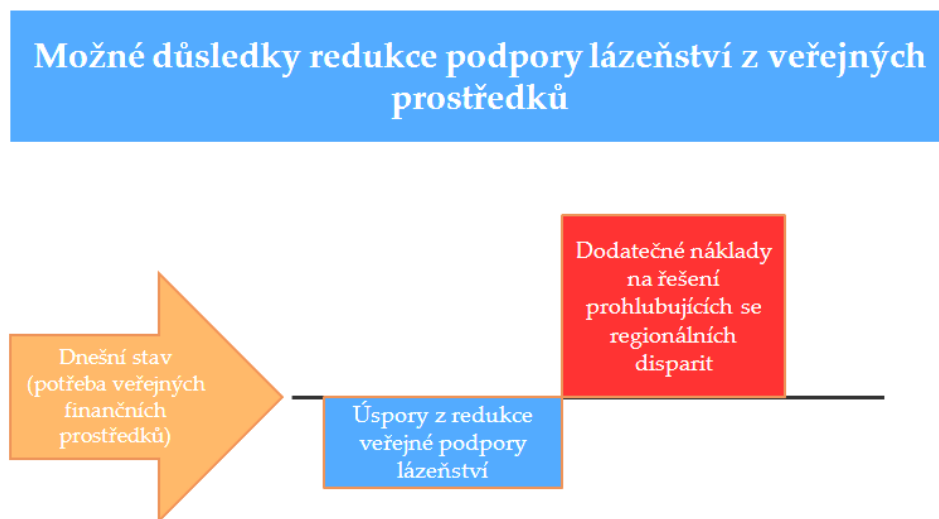
Indikační seznam obsahuje nemoci a stavy, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, délku léčebného pobytu, a indikační zaměření pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče v lázeňských místech, kde se vyskytuje příslušný přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky příznivé k léčení (příloha 3, příloha 4).

V příloze 3., daný indikační seznam byl platný do 30. září 2012, a jeho budoucnost již není nejasná, jak se ještě donedávna předpokládalo. Český inspektorát lázní a zříděl Ministerstva zdravotnictví ČR (ČIL)⁷ požádal Svaz léčebných lázní a Sdružení lázeňských míst o nominaci odborníků do dvou pracovních skupin: 1) k revizi indikačního seznamu a 2) k přípravě nového lázeňského zákona a k revizi souvisejících právních předpisů z oblasti lázeňství. První skupina, kde kromě lékařů Svazu léčebných lázní, patří lidé z ČIL při Ministerstvu zdravotnictví a delegáti Sdružení lázeňských míst, několik měsíců připomínkovali návrh indikačního seznamu, který by měl být modernější, racionální a nové vědě v terapii nemoci přizpůsobený.

⁷ Český inspektorát lázní a zříděl je jako součást Ministerstva zdravotnictví ústředním orgánem státní správy pro stanovení podmínek pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst. Problematika je upravena zákonem č. 164/2001 Sb. ze dne 13. dubna 2001 o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „lázeňský zákon“) a prováděcími předpisy.

Tomu měla dopomoci i skupina odborníků, jako např. ortoped prof. MUDr. Pavel Dungl, DrSc.⁸ - pro lázeňskou péči je to významné jméno, bohužel nikdo další, kdo by patřil svojí kapacitě a znalosti oboru rehabilitace. Dobře je známo, ve vědeckých kruzích už vůbec, že ortopedie a rehabilitace dobře kamarádí, ale spektrum znalostí je zcela v odlišné sféře. Z mého osobního pohledu mohou být škrty v indikačním seznamu pro některá menší lázeňská místa přímo likvidující, neboť nevlastní ani z 50% obsazenost svého lázeňského místa samoplátci, nýbrž jsou zcela závislá na úhradě lázeňské péče ze zdravotních pojišťoven. Seškrtním některých indikačních skupin dojde k značnému poklesu komplexních a příspěvkových pacientů v menších lázeňských místech a tudíž i k jejich obsazenosti. Poslední záchranou možností jak zastavit omezování financování léčebného lázeňství a snižování rozsahu indikačního seznamu Sdružení lázeňských míst ČR navrhlo sepsat **Celonárodní výzvu – Petici „Za záchranu českého léčebného lázeňství“**, která byla ukončena k 31. srpnu 2012 s 16 387 podpisy a následně předána předsedou sdružení Ing. Jirím Houdkem za podpory celého petičního výboru panu předsedu Senátu Parlamentu ČR Milanu Štěchovi, aby celý návrh schválený vládou byl opět konzultován s Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Obrázek 1: Možné důsledky redukce podpory lázeňství z veřejných prostředků



„Zdroj: ATTL, Pavel, 2012. *Konec českého lázeňství...?*. Senát Parlamentu ČR. Konference Sdružení lázeňských míst České republiky, vlastní záznam“

⁸ Profesor Pavel Dungl je uznávaný ortoped a traumatolog, specializuje se na traumatologii nohy. Proslul hlavně novými metodami v dětské ortopedii. V současnosti přednosta Ortopedické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Bulovka a místopředseda České společnosti pro ortopedii a traumatologii. Je vyhledáván pacienty doma i v Evropě, v červnu 2008 úspěšně vyměnil kyčelní kloub svému příteli, prezidentu Václavu Klausovi.

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

§ 3

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1.10.2012

Příklad navrhovaných škrtnů z MZ ČR (ČIL):

- Základní délka léčebného pobytu u dospělých je stanovena na 21 dní (nyní 21 - 28 dní dle indikace) , u dětí a dorostu na 28 dní (dříve 6 – 8 týdnů dle indikace);
- Základní délka léčebného pobytu u PLP je stanovena na 14 dní (dříve 21 dní). Další prodloužení léčení podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

Obrázek 2: Ukázka z navržené indikace VII/1, nemoci pohybového ústrojí

VII		NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ						Kor vod VII	
		Stanovený přírodní léčivý zdroj: přírodní minerální voda sírná skupina A i B (síranové a sírné vody), přírodní minerální voda jodová, přírodní minerální voda radonová, přírodní minerální voda termální teplá až horká (nad 35°C), přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-sodná u indikace VII/3, VII/5, VII/6, VII/7, VII/8, VII/9, VII/10] přírodní peloid z lokálního zdroje. Vyšetření: příslušné odborné vyšetření včetně odpovídajícího laboratorního a funkčního vyšetření a včetně popisu RTG snímků ne starších 2 let, další případné požadavky vyplývající ze znění jednotlivých indikací.							
VII	1	- Revmatoidní artritida IV st. včetně juvenilní artritidy.	I- K 21 28 dnů Léčba od II st. choroby s funkčním postižením třídy „b“. Možnost prodloužení. P 21 14 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stádií onemocnění než II st. třídy b.	K 21 dnů Po uplynutí 24 měsíců od ukončení Kléby. Při exacerbaci základního onemocnění je po ukončení poslední komplexní léčby akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. Maximálně 1x za 12 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 14 dnů Ostatní	Revmatolog nebo Rehabilitační lékař				Bechyně Bludov Buchovice Františkovy Lázně Hodonín Jáchymov Karlovy Vary Karviná, Darkov Klimkovice Kostelec u Zlína Lázně Běláhoř Lázně Bohdaneč Lázně Kunderatic Lednice Luhačovice Mariánské Lázně

„Zdroj: MZČR. Vyhláška č. 58/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona. Aktualizace indikačního seznamu. Vlastní zdroj z jednání s ČIL.

Kompletní dosavadní indikační seznam platný do 30. září 2012 je přílohou této diplomové práce a taktéž nový indikační seznam platný od 1. října 2012 (příloha 4).

To, co zůstává skoro beze změn, je seznam kontraindikací k lázeňské péči.

Nová vyhláška podle slov Martina Plachého způsobí další omezení vysílání pacientů na lázeňské léčebně rehabilitační pobyty z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dopad na pacienty je v tomto světle jasný. *„Dojde k daleko větší spotřebě léků, k nárůstu spoluúčasti pacienta na zdravotních výdajích a v neposlední řadě se část léčby přesune do jiných segmentů zdravotnictví. Domnívám se, že to, co se ušetří na lázních, bude nakonec vydáno z jiných kapitol zdravotnického rozpočtu a faktická úspora nebude žádná,“* tvrdí Martin Plachý – President Evropského svazu lázní. (Zdravotnické noviny, 2012)

3.3.6 Lázeňské pobyty

Lázeňský pobyt v České republice se může uskutečnit jako ústavní pobyt, což znamená celý komplex lázeňských služeb, nebo jako pobyt ambulantní, který je zaměřen hlavně na poskytnutí lázeňských služeb zaměřených na léčení. (Pergl, 2011)

Léčebný pobyt v lázních lze absolvovat dvěma možnými způsoby, buď prostřednictvím pojišťovny nebo jako klient-samoplátce. Z hlediska formy úhrady rozeznáváme tři typy lázeňské péče, a to s komplexní péčí (KLP), příspěvkovou lázeňskou péčí (PLP) nebo se samopláteckou lázeňskou péčí. (Dědina, 2004)

Komplexní péče je zaměřena na doléčení a její poskytnutí doporučuje především specialista. Péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou, která schválený návrh na lázeňskou péči zašle příslušné lázeňské léčebně. Pokud má klient zájem o vyšší standard, může si ho doplatit. Komplexní lázeňskou péčí musí klient nastoupit:

1. u I. stupně naléhavosti nejpozději do 1 měsíce ode dne vystavení návrhu;
2. u II. stupně naléhavosti nejpozději do 3 měsíců ode dne vystavení návrhu;
3. děti a dorost do 19 let nejpozději do 6 měsíců ode dne vystavení návrhu.

U příspěvkové péče se jedná o typ pobytu, kdy pojišťovna hradí náklady na vyšetření a léčení. Ostatní náklady např. na ubytování a stravování si hradí pacient sám. Samoplátecká péče spočívá v tom, že si všechny náklady hradí klient z vlastních zdrojů. (Pergl, 2011)

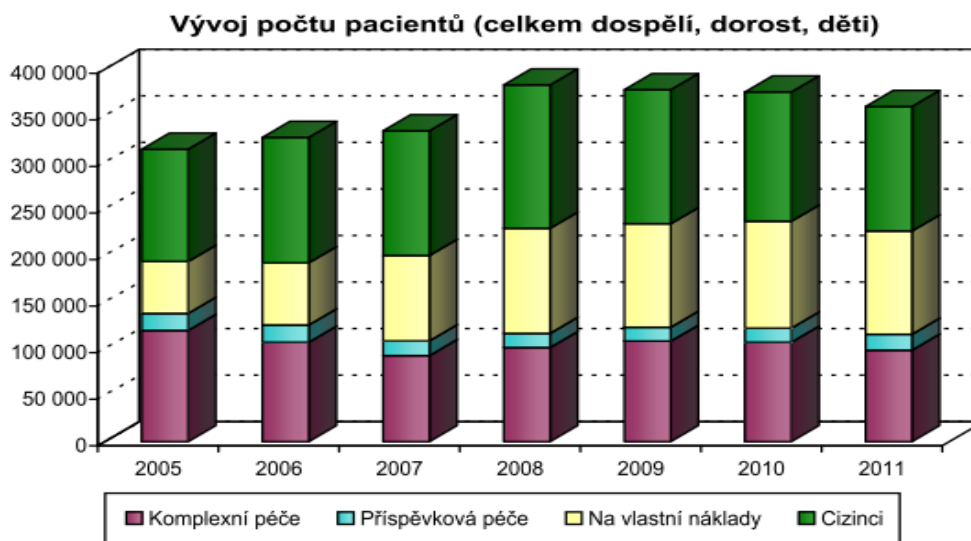
Od roku 2007 poklesl počet komplexních klientů o 3%, a naopak vzrostl počet samoplátců o 4%, což je pro české lázně velikým přínosem zejména z důvodu finančních prostředků, kdy zdravotní pojišťovny v průměru vydávají zhruba 700 Kč/klient, avšak ne z důvodu ošetřovacích dní, kterých je mnohem méně u samoplátců než u komplexních klientů. Dle slov ředitele CzechTourismu Vondrušky zhruba 90% cizinců navštíví západočeský lázeňský trojúhelník a pouhá jedna desetina cizinců je rozmělněna do ostatních lázeňských míst v ČR. Nyní nastává otázka, zda je vůbec možné zachovat stabilní udržení všech lázeňských míst s ohledem na změnu zdravotnických reforem, které zamýšlí Ministerstvo zdravotnictví se sekci lázeňské péče.

Tabulka 1: Lázeňská péče, r. 2007 – 2011

způsoby úhrady péče	Období									
	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
KLP	104927	30	101196	26	108025	29	107022	28	98323	27
PLP	15714	5	15162	4	15111	4	15077	4	17084	5
Samoplátecká										
tuzemci	91953	27	113041	29	111123	29	114957	31	111141	31
cizinci	133962	38	154015	41	143922	38	138810	37	133630	37
Klienti celkem	346556	100	383414	100	378181	100	375866	100	360178	100

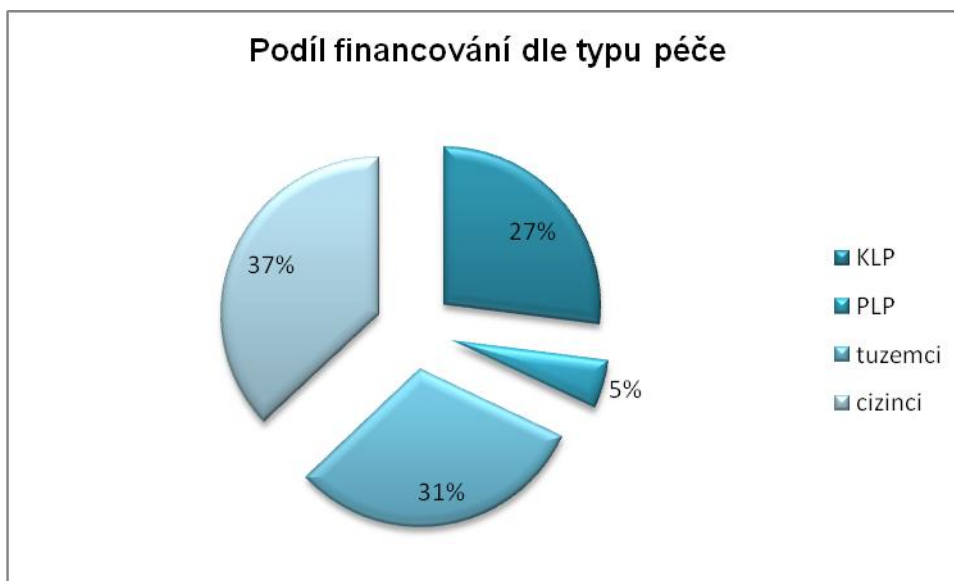
Zdroj: Autorka, podle ÚZIS ČR 2011. *Lázeňská péče*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

Graf 1: Vývoj počtu pacientů, r. 2005 - 2011



„Zdroj: Autorka, podle ÚZIS ČR 2011. Lázeňská péče. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>”

Graf 2: Způsoby financování lázeňské péče, r. 2011



Zdroj: Autorka, podle ÚZIS ČR 2011. Lázeňská péče. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>

3.4 Nové trendy v lázeňství

Odborníci v Evropě se shodují v tom, že trend nabídky lázeňských pobytů s medicínským zázemím bude v evropských lázních pokračovat. Vycházejí

z očekávaných demografických trendů, vývoje zdravotního stavu obyvatelstva a analýz chování Evropanů. V roce 2020 bude délka života v Evropě 80 let a v r. 2050 bude až 50% populace starší než 50 let. Wellness pobyty ve většině evropských lázeňských míst mají charakter tzv. medicínského wellness, není však možné je vnímat jako zcela nový produkt lázeňství. To, co spojuje tradiční lázeňství a wellness v lázních, je kultivované lázeňské prostředí, kvalifikovaný zdravotnický personál, ověřené terapeutické metody a přírodní léčivé zdroje. Rozvoji lázeňství v současnosti prospívá i společný evropský trh a možnosti zahraniční zdravotní péče, kdy se pacient přesouvá kvůli léčbě za poskytovatelem zdravotní péče do jiného členského státu EU. Společný trh znamená velmi tvrdou konkurenci a zvyšuje požadavky na měřitelnou kvalitu. České lázně na evropském trhu určitě patří mezi ty nejlepší.

3.4.1 Medical tourism neboli zdravotní turistika

Čím se vlastně zabývá zdravotní turistika? V čem jsou její výhody? Zjednodušeně řečeno se jedná o organizování cest pacientů za lékařským ošetřením do zahraničí za účelem značných finančních úspor. Stejný lékařský zákrok stojí v bývalé střední a východní Evropě o desítky procent méně než v západní Evropě. Kvalita péče a odbornost zdravotnického personálu jsou však na minimálně stejné úrovni. Tudiž hlavní výhodou je velký potenciál pro úspory. Téměř všechna ošetření jsou podstatně finančně náročnější v západní Evropě než ve východní a to i po započtení cestovních nákladů (letenka, hotel a další). Další nespornou výhodou je krátká čekací doba na ošetření v oblíbených destinacích medical tourismu. Nejednoho pacienta jistě napadne vzít si s sebou na medical trip rodinu či přátele. Nejen že budete mít podporu od nejbližší osoby, ale zároveň můžete strávit příjemný pobyt v hezkém prostředí, který může být prodloužen o rehabilitaci či pobyt v některých z vyhlášených českých lázeňských centrech (zejména ruská klientela)⁹.

3.4.2 Cíle podpory Medical tourism v ČR

Hlavními cíly je prosadit se v konkurenci ostatních evropských zemí, které se již jako destinace Medical tourism propagují (Maďarsko, Německo, Turecko), zvýšit počet

⁹ Ruská rodina, kde se většinou léčí pouze jeden člen rodiny utratí za 14denní pobyt v Karlových Varech necelých 400 tisíc Kč. Bohužel zhruba 50 000 žádostí i vízum není našimi úřady možné vystavit z důvodu velké poptávky. Tím ČR přichází zhruba o 22mld. Kč. (průzkum CzechTourism)

turistů přijíždějících z lázeňskou péčí do ČR a podpořit tak služby v oblasti turistiky (lázeňské hotely, lázně pohostinství, dopravu aj.), zejména podpora českých zdravotnických zařízení. (Vondruška, 2012)

3.4.3 Důležité aspekty Medical tourism

Důležitými aspekty Medical tourism je špičková lékařská péče, doplňkové služby kliniky (jako je například Strom života v lázních Bělohrad), pocit bezpečí, přiměřené ceny, přátelské prostředí, kulturní tolerance, jazyková vybavenost a přístup k nejmodernějším lékařským technikám. Dle Vondrušky (2012) je důležitý soubor všech těchto faktorů, cena není jediným kritériem.

Obrázek 3: Medical tourism



Obrázek 4: Hlavní zdrojové trhy



Obrázek 5: Hlavní lékařské zákroky



„Zdroj: VONDRUŠKA, Rostislav, 2012. *Medical tourism*. Poděbrady. Sněm Sdružení lázeňských míst České republiky, vlastní záznam“

3.4.4 Zdravotní služby

V posledních letech se rozšiřují a modifikují tradiční lázeňské procedury do podob využívajících pro rychlejší navození pocitu uvolnění a relaxace vnímání několika smysly zároveň. Toho je dosaženo jednak nejrůznějšími přísadami, moderními postupy, ale také novými přístupy, jakou jsou např. ajurvěda, akupunktura a akupresura, baňkování, nordic walking, solná jeskyně aj. (Kajlík a kol., 2007)

3.4.5 Wellness

Význam slova **wellness** představuje především zdraví a dobrou fyzickou i duševní kondici. Wellness tak lze definovat jako turisticky orientované aktivity lidí vedoucí k pocitu uspokojení a pohody. Tento pocit je vytvářen souborem různých příjemných impulsů. **Wellness** je složeninou slov **well-being** (dobrý pocit) a **fitness** (tělesný pobyt). Skládá se ze 4 základních prvků: tělesného pohybu, zdravé stravy, duševní aktivity a tělesné relaxace. Wellness představuje novou formu pohybu, který představuje nový přístup k vlastnímu zdraví. (Kolar, 2004)

Wellness pobyty mají klientovi navodit subjektivní pocit pohody, přispět k jeho zdravé výživě, podpořit rozvoj jeho tělesné kondice, přispět k celkové tělesné a psychické relaxaci organismu. Wellness (ať už v lázních či samostatných wellness zařízeních) se vyznačuje kratší dobou pobytu návštěvníků. Cílem wellness je i práce na tělesné kráse, rozvoji duševní pohody hosta a jeho citlivosti na životní prostředí – to vše v co nejpříjemnějších a nejpřirozenějších podmínkách, které navozují pocit bezstarostnosti a úlevy od stresů každodenního života. (C.O.T., 2012)

Jako wellness se označují i zařízení, kde se filozofie o harmonii aplikuje na klienta formou různých aktivních a pasivních wellness procedur. Mezi aktivní procedury lze řadit zejména pohybové aktivity jako aerobik, fitness, plavání, jóga a mnoho dalších sportů. Oddávat se pasivním aktivitám wellness můžeme v sauně, která má výborné účinky na imunitní systém, nebo pomocí tzv. bath procedur, které se vyznačují pobytem v páře nebo absolvováním různých koupelí. Dále sem patří beauty procedury jako manikúra, pedikúra, masáže nebo například i pobyt v solné jeskyni. (Müllerová, 2008)

Obrázek 6: Lázně a wellness centra



„**Zdroj:** KENDZYOROVÁ, Monika, 2012. *Lázně a wellness centra v Moravskoslezském kraji*. Třeboň. Seminář Sdružení lázeňských míst České republiky, vlastní záznam”

3.4.6 Wellness a lázeňství v příštích letech

Jakým směrem se wellness a lázeňství v příštích letech mohou vyvíjet naznačují výsledky průzkumu Mezinárodní lázeňské asociace (International SPA Association). Šetření "2008 Spa Industry Trend Watch" se účastnilo více než 3000 členů ze 75 zemí světa.

- **Zvýšený důraz** na zdravý životní styl umožnil vytvořit nabídku pobytů, při nichž se klienti učí základním principům zdravé výživy a pohybovým aktivitám, které potom mohou snadno přenést i do běžného života. Speciální kategorií jsou pobyty pro lidi trpící nadváhou či obezitou;
- **Teenageři** jsou perspektivní skupinou klientů. Mladí lidé se učí, jak zvládat stres, zdravě jíst či pečovat o pleť;
- **Podnikové wellness** - např. společnost Google nabízí svým zaměstnancům masáže na pracovišti. Je to cesta k větší spokojenosti zaměstnance a tím i růstu jeho produktivity práce, ale i úspora financí - údajně každý dolar zaplacený za wellness program ušetří dalších 10 za léčebné výlohy;
- **Novým trendem** je také spojení lázeňské péče s gurmánskými zážitky, což odráží zvyšující se zájem o gastroturistiku;

- **Spojení s "High Tech"** znamená např. zavedení Wi-Fi zón, ale i speciálních léčebných postupů jako je "biofeedback" technologie, světelná terapie atd;
- **Relaxace šitá na míru** - klient si sám naplánuje, jak bude jeho den vypadat. Od výběru procedur přes hudbu až po pokojovou teplotu;
- **Luxusní značky** pronikají i do lázeňství. Příkladem jsou Armani Spa v Tokiu, Versace Spa v Austrálii a další;
- **Šetrný přístup** k životnímu prostředí znamená, že jsou používány produkty lokální, na přírodní bázi, apod. (Lepešková, 2012)

4 ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY

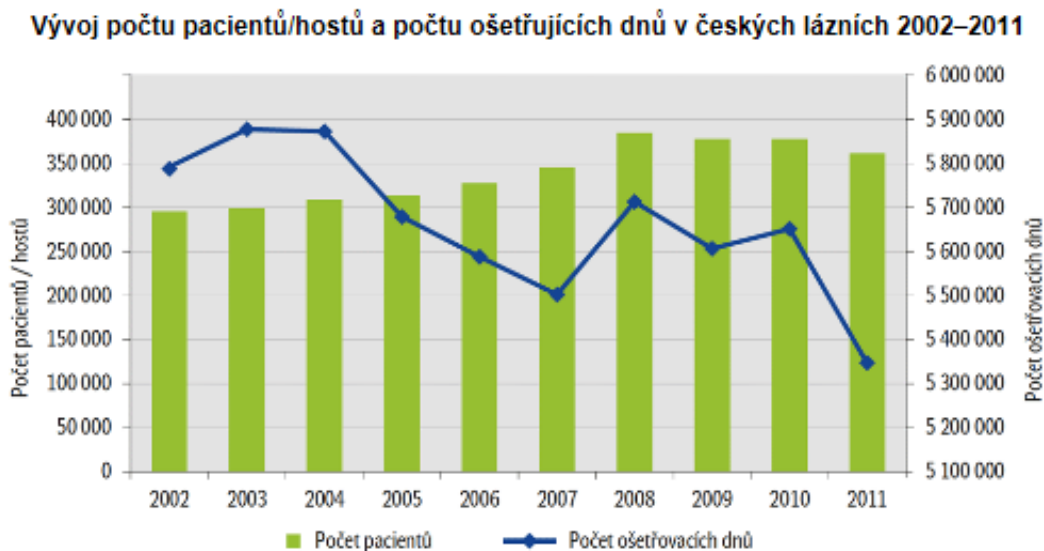
4.1 České lázeňství na rozcestí

Historie a tradice, to je krédo českého lázeňství. Ačkoli klesá počet českých lázní (v minulosti jsme jich na našem území mohli napočítat přes 250, dnes nalezneme jen 37 míst), počet dnů i pobytů hrazených zdravotními pojišťovnami, lázeňským resortům se daří tuto situaci kompenzovat tzv. samoplátcí. Ti totiž vyhledávají mnohem více než jen léčbu a obnovu fyzických a psychických sil za využití přírodních zdrojů a táhnou je programy vedoucí k pocitu uspokojení a pohody, pro které se vžil termín wellness. Tento trend je tak cestou, která snad v určité míře může pomoci českému lázeňství zpět na výsluní.

Podle analýzy lázeňství Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR navštívilo české lázně v roce 2011 celkem 360 tisíc pacientů (hostů), což je ve srovnání s rokem 2010 o 16 tisíc méně. Pokračoval tak pozvolný pokles počtu návštěvníků, který je patrný již od roku 2008. Stejně tak se snižuje i počet ošetřujících dnů, který oproti roku 2011 klesl o 5,5 procenta a dosáhl svého desetiletého minima. Mírný propad zaznamenal také podíl tuzemských hostů s komplexní či příspěvkovou lázeňskou péčí a počet léčebných dnů – ukazatele, které měly od roku 2008 až doposud vzestupnou tendenci. Projevila se zde hlavně reforma českého zdravotnictví, která pozměnila systém hrazené lázeňské péče a snížila její pokrytí v populaci, což se odrazilo na 5,5 procentním poklesu počtu pacientů veřejného zdravotního pojištění.

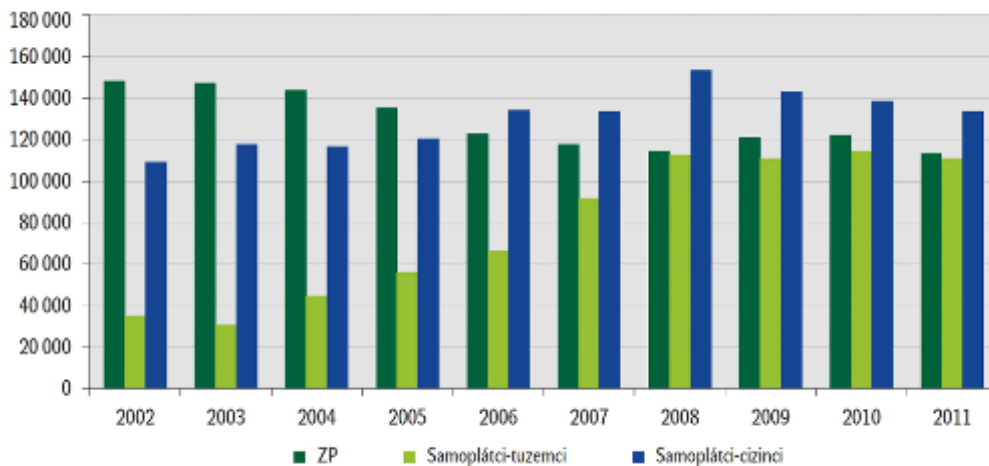
Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny budou pravděpodobně i nadále hledat úspory, dá se předpokládat, že dojde k dalšímu snižování úhrady lázeňské péče. Lázeňská zařízení by se tedy měla připravit na to, že příjmy za pacienty takzvaně na pojišťovnu budou tvořit na jejich tržbách stále menší a menší podíl.

Graf 3: Vývoj počtu pacientů/hostů a počtu ošetřujících dnů v českých lázních 2002-2011



„Zdroj: ÚZIS ČR 2011. *Lázeňská péče*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>”

Graf 4: Vývoj počtu pacientů v lázeňství dle úhrady



„Zdroj: ÚZIS ČR 2011. *Lázeňská péče*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>”

Pokud půjdou lázeňská zařízení dál cestou rozšiřování nabídky o wellness a relaxační pobyty, pak je právě při poskytování služeb hostům – samoplátcům velký potenciál k dalšímu růstu, avšak zda dokáže přežít všech 37 lázeňských míst ve své konkurenceschopnosti není zcela jisté.

4.2 Indikační seznam je pro lázně velká neznámá

Od loňského 1. října 2012 platí nový indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Tato vyhláška Ministerstva zdravotnictví stanovuje podmínky a možnosti plně či částečně hrazené lázeňské léčby. Změn je mnoho. Týkají se přímo indikací – některé zanikly, jiné se sloučily a u některých došlo ke změně odborných kritérií. Nejvýraznějším znakem je ovšem změna v základním a opakovaném pobytu v lázních. Seznam totiž upravuje podmínky a kritéria pro jejich poskytnutí. Obecně je to tak, že se komplexní péče snížila z 28 dnů na 21 dnů a též je stanovena možnost snížit délku příspěvkové péče z 21 na 14 dnů. Řada pacientů o lázně hrazené pojišťovnou přijde proto, že seznam umožňuje komplexní pobyt **MAXIMÁLNĚ DVAKRÁT ZA ŽIVOT. PARADOXNĚ JE TOTO PRAVIDLO UPLATŇOVÁNO I ZPĚTNĚ, OD ROKU 2009.**

Lékaři hovoří také o některých odborných problémech spojených s novým seznamem. Pro příklad se jedná o pacienty, kteří do Třeboně jezdí po operaci kyčlí. Nová vyhláška stanoví, kdy musí nastoupit na lázeňskou péči. V případě pooperačních stavů je to do tří měsíců. Lázeňská péče je však většinou založena na mokrých procedurách, což v tak krátké době po zákroku není vždy nejvhodnější. Jaký bude dopad indikačního seznamu na využití lázní nelze zatím přesně určit. Už od loňska se počet klientů od pojišťoven snižuje. Hrubé odhady počítají s propadem přibližně o 37% klientů pojišťoven ve srovnání s rokem 2011.

4.3 Konec českého lázeňství

V červnu minulého roku 2012 proběhla v Senátu PČR, pod záštitou Senátorského klubu KDU – ČSL ve spolupráci se Sdružením lázeňských míst ČR konference na danou situaci v lázeňství. Úvodním slovem přednesl místopředseda Senátu PČR, doc. JUDr. Petr Pithart významnost ztráty českého lázeňství, kde neopomněl vyzdvihnout jedinečnost, tradici a společenskou hodnotu českého lázeňství. Po panu místopředsedovi Senátu přednesl svůj příspěvek předseda Sdružení lázeňských míst Ing. Jiří Houdek. V příspěvku seznámil účastníky se situací a rostoucími obavami s ohledem na plánované změny úprav indikačního seznamu a úhrad z veřejné zdravotní péče.

Následovaly příspěvky odborníků z oblasti lázeňství, medicíny, památkové péče, vysokého školství, lázeňských firem a Ministerstva zdravotnictví. Konkrétně tyto osobnosti: MUDr. Janka Zálešáková (viceprezidentka Evropského svazu lázní a Prezidentka Asociace slovenských lázní), Ing. arch. Věra Kučová (náměstkyně pro památkovou péči NPÚ v Praze), RNDr. Jiří Schlanger (1. Lékařská fakulta – Ústav zdravotnického práva a veřejného zdravotnictví, reprezentant ČISOK, Výzkumný ústav balneologický), doc. MUDr. Petr Petr (Jihočeská univerzita České Budějovice), MUDr. Ferdinand Polák (náměstek pro zdravotní péči, Ministerstvo zdravotnictví), Ing. Lena Mlejnková (VŠE Praha), Ing. Pavel Attl, Ph.D (výkonný ředitel vedoucí katedry CR, VŠH Praha), Ing. Milan Sýkora (ředitel Lázně Hodonín), Ing. Rudolf Bubla (výkonný ředitel, předseda představenstva Léčebné lázně Bohdaneč).

Přednášející ve svých příspěvcích zhodnotili situaci v českém lázeňství především s ohledem na svou erudici. Seznámili přítomné s výsledky svých výzkumů a šetření. Kromě zástupce MZ (Ministerstvo zdravotnictví), vyjádřili vážné obavy o osud lázeňských firem a míst s ohledem na opatření a změny v plánovaném indikačním seznamu. Zástupce MZ se stručně vyjádřil k plánovaným úpravám indikačního seznamu. Závěrem celého tohoto slyšení bylo vytvoření **Celonárodní výzvy – petice „Za záchranu českého léčebného lázeňství”** (příloha 5), která byla přednesena před všemi členy lázeňských společností, lázeňských míst a zástupci z MZ ČR. Cílem petice bylo upozornit zejména všechny z resortu MZ a dále občany ČR, že lázeňství v ČR vždy bylo a je prioritně zaměřeno na medicínské výsledky a postupy v tomto resortu a získávalo a získává na nich své úspěchy a své jméno. Tím se liší od celé řady zemí v evropském prostoru. Dle slov Ing. J. Houdka budou dopady do měst a regionů zcela fatální a nikdy v budoucnu se již nedají napravit.

Ke konci září roku 2012 petici podepsalo **celkem 17 000 občanů z celé České republiky**, která byla v zápětí předána zástupci SLM ČR předsedovi Senátu Parlamentu České republiky Milanu Štěchovi. Petiční archy v Senátu osobně předal předseda Sdružení lázeňských míst ČR Jiří Houdek za účasti členů rady sdružení, zástupci Senátu PČR a zástupci petičního výboru: *„Současné kroky ministerstva zdravotnictví a pojišťoven vůči léčebnému lázeňství budou mít dopad jak na zdraví obyvatel, tak na ekonomiku lázeňských regionů. Jedno pracovní místo v lázeňství na sebe váže další dvě až čtyři v navazujících službách.“*, upozornil předseda SLM Jiří Houdek a dodal: *„To*

pak může mít za následek výdaje v systému sociálních dávek. Zásadně také nesouhlasíme s cestou, kdy mají tradiční přírodní léčebné metody ustoupit zvýšenému užívání farmaceutických preparátů.“

„Mám obavy o tradiční lázeňská města, která měla českou klientelu. Lázeňství je součástí českého průmyslu. Omezení financování lázeňské péče je jen dalším škrtacím opatřením vlády Petra Nečase, které podkopává růst české ekonomiky. Je třeba udělat ještě maximum pro to, aby se některé kroky zastavily nebo zmírnily.“, uvedl **předseda horní komory Parlamentu ČR Milan Štěch** na tiskové konferenci při předávání petičních archů.

Peticí se zabýval senátní Výbor pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva, Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku a v neposlední řadě i také plénium Senátu PČR, kde sdružení s předáním petičních archů také vneslo doporučení apelující vzhledem k vládě, zejména tak k Ministerstvu zdravotnictví ČR. Jedním ze základních doporučení byly a stále budou tyto:

- **ZASTAVIT** omezování financování lázeňství z veřejných prostředků a **prosadit** požadavek na vrácení finančních veřejných prostředků do léčebného lázeňství na úroveň roku 2010, tj. celkem 3mld. Kč ročně výdajů lázeňské péče z veřejných prostředků;
- **NAVRÁTIT** zpět do indikačního seznamu možnost opakování lázeňské péče a **stanovit** minimální délku pobytu u příspěvkové lázeňské péče na 21 dní;
- **DOPORUČUJEME** Senátu PČR zvážit ústavní stížnost na **retrospektivní** působnost vyhlášky č. 267/2012 Sb. ze dne 27. července 2012 (indikační seznam) v paragrafu § 2, odst. 2, kde se základní léčebný pobyt počítá již od 1. října 2009 a následné pobyty jsou jako opakované.

Uplatnění kontraindikace paragrafu § 4, odst. 7, písmena j,k, včetně zajištění Listiny základních práv a svobod jedince. Realizace těchto doporučení by měla zajistit:

- **Ukončení poklesu zaměstnanosti** v lázeňských regionech (je prokázáno, že na jedno pracovní místo v lázeňství navazují dvě až čtyři v ostatních službách);
- **Zachování podnikatelských aktivit**, rozvoje služeb cestovního ruchu, rozvoje infrastruktury v lázeňských městech a regionech;
- **Úspory ve výdajích sociálního zabezpečení nezaměstnaných** (v postižených regionech snížení nezaměstnanosti až o 20%);
- **Zastavení** postupné destrukce lázeňských objektů a zařízení (lázně Kyselka, lázně Běloves, apod.);
- **Celkové omezení výdajů** na jiné způsoby léčby (nižší spotřeba léků akutních řešení, apod.);
- **Zachování** kvality zdravotní péče a života populace včetně návyků na edukační péči.

5 PROVEDENÍ ANALÝZY

Na základě restrikcí a omezení, které byly uplatněny v minulém roce Ministerstvem zdravotnictví ČR, jsem se jako autorka diplomové práce inspirovala výzkumem, který byl proveden v měsících říjen – prosinec 2010 Vysokou školou ekonomickou v Praze pod vedením Ing. Leny Mlejnkové, která ve spolupráci se svými studenty zmapovala spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu České republiky.

Ze tří významných klientských segmentů byly pro kvantitativní terénní výzkum zvoleny pouze dva segmenty – **pacienti**, kteří jsou vysílání českými zdravotními pojišťovkami a česká **samoplátecká klientela**. Cizinecká klientela nebyla do výzkumu zahrnuta. Toto rozhodnutí bylo dáno jednak tím, že cizinecká klientela má významný podíl pouze v několika málo lázeňských místech České republiky, zejména v Karlovarském kraji, a dále i tím, že distribuční cesty pro získání tohoto segmentu jsou velmi specifické a často záleží i na osobních kontaktech konkrétního lázeňského zařízení.

Výzkum byl dále zaměřen na zjištění potenciální **poptávky v populaci, která dosud tyto služby nevyužila**. Tato část výzkumu přinesla cenné informace jednak pro vyhodnocení obecného vnímání lázní a lázeňství v české veřejnosti a dále i pro zaměření marketingu lázeňských zařízení v době odlivu komerční klientely.

Pro získání dat musely být použity dva odlišné způsoby dotazování. Pro stávající klienty lázní bylo zvoleno přímé dotazování formou řízeného rozhovoru. Výběr respondentů byl modifikován dílčími kvótami některých znaků tak, aby struktura respondentů maximálně vystihovala reálný stav, známý ze sekundárních zdrojů – např. statistiky ÚZIS. Rozsah výzkumu byl stanoven na jeden tisíc respondentů s ohledem na krátký termín zpracování (říjen–prosinec 2010) v rámci zapojení studentů zimního semestru kurzu Lázeňství ve spolupráci s institucemi Sdružení lázeňských míst ČR a Svaz léčebných lázní ČR. Do šetření byly zahrnuty všechny kraje České republiky, ve kterých se vyskytují lázeňská místa.

Dále byla lázeňská místa vybrána tak, aby byly zastoupeny jak malé obce, tak i města s velkou lůžkovou kapacitou – celkem 16 lázeňských míst (Lázně Bohdaneč,

Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené - lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatinice, Teplice nad Bečvou, Teplice v Čechách, Třeboň, Toušeň), což reprezentuje 47 % všech lázeňských míst v České republice.

- Podíl mužů a žen byl jako výchozí stanoven 35 % : 65 %;
- Věková hranice vymezena 18 – 70+ let;
- Podíl pacientů s úhradou zdravotních pojišťoven a klientely samoplátců byl stanoven 60 % : 40 %.

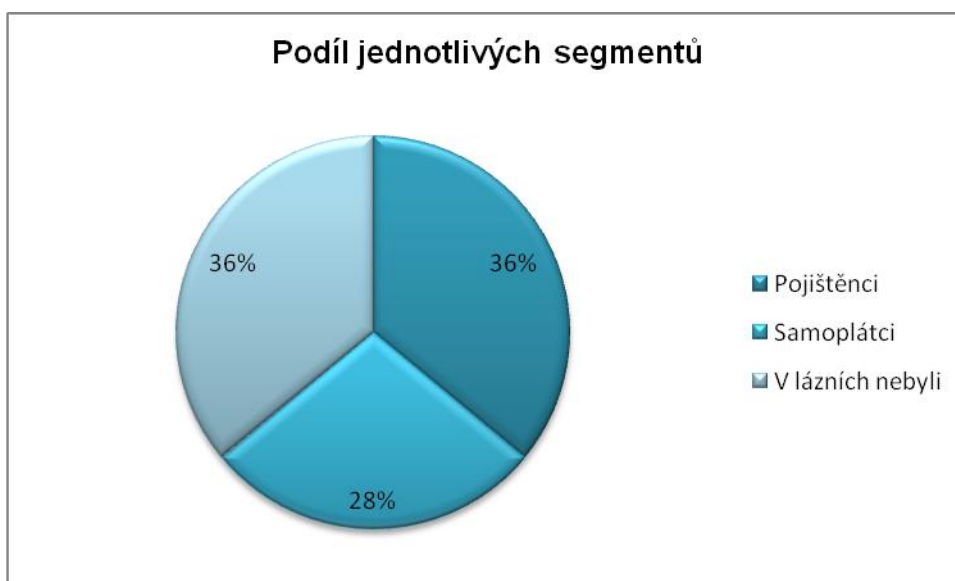
Pro potenciální klienty bylo jako základní metoda výzkumu zvoleno on-line dotazování, které probíhalo na serveru Vypnto.cz. Zde nebylo vhodné strukturu respondentů významně předem ovlivňovat, nicméně samotná forma dotazování již strukturu respondentů modifikovala směrem k mladším lidem žijícím ve větších městech.

Celkem byly vypracovány tři varianty dotazníku se specifickými okruhy otázek pro jednotlivé segmenty (pacienti (příloha 6), samoplátcí, a ti, co v lázních nebyli). Studenti byli do výzkumu aktivně zapojeni jako proškolení tazatelé v jednotlivých lázeňských místech a podíleli se na zpracování primárních dat z obou forem výzkumu. Dotazník měl celkem 18 otázek, v nichž bylo zjišťováno mimo jiné i pět identifikačních znaků, které byly shodné ve všech variantách dotazníku a byly následně využity pro druhou úroveň analýzy dat. Jako identifikační znaky byly zvoleny:

- pohlaví;
- věk;
- velikost sídla bydliště (krajské město, okresní město, spádová obec, malá obec);
- typ rodiny (sám, s rodiči, s partnerem bez dětí, s partnerem s dětmi, sám s dětmi);
- čistý měsíční příjem rodiny (nízký příjem do 15000 Kč, střední příjem 15 001 až 30 000 Kč, vyšší příjem 30 001 Kč a více).

Celkový rozsah výzkumu zahrnul 1016 respondentů. K vyhodnocení bylo použito 100 % získaných dotazníků. Pro následnou analýzu spotřebního chování bylo třeba nejprve charakterizovat samostatně jednotlivé dotazované skupiny respondentů.

Graf 5: Podíl jednotlivých zkoumaných segmentů



Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

5.1 Pacienti – klienti zdravotních pojišťoven

Základním profilem bylo celkem 366 respondentů, z toho 144 mužů (39%) a 222 žen. Typickým respondentem byla žena ve věku 61 – 75 let, žijící s partnerem bez dětí a s čistým měsíčním příjmem domácnosti 15001-30000 Kč – tj. tedy střední příjmová skupina.

Další charakteristikou souboru bylo u klientů přes zdravotní pojišťovnu zkoumán typ pobytu dle úhrady, frekvence pobytů, kdo poprvé navrhl lázeňský pobyt a četnost opakování v lázních.

Tabulka 2: Typ pobytu dle úhrady

Komplexní lázeňská léčba	86,07%
Příspěvková lázeňská léčba	12,30%
Ambulantní péče	1,64%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Tabulka 3: Frekvence pobytů

Každý rok	29,51%
Jednou za dva roky	10,93%
Nepravidelně	34,15%
Jsem zde poprvé	25,41%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Tabulka 4: Navržení lázeňského pobytu

Odborný lékař	84,97%
Praktický lékař	8,20%
Lázeňský lékař	0,82%
Příbuzní, známí	1,37%
Rozhodl jsem se sám	3,55%
Jiné	1,09%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Tabulka 5: Četnost opakování v daném konkrétním lázeňském místě

Jednou	46 %
2-4x	32 %
5-8x	11 %
9x a více	11 %

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

V souboru pacientů tvoří majoritu pacienti s komplexní úhradou nákladů z rozpočtů zdravotních pojišťoven. Jedná se o léčbu chronicky nemocných osob, nebo doléčení po operacích, či pobytech v nemocnicích. Tito klienti jezdí do lázní ve většině pravidelně, každoročně, či jednou za dva roky. Jejich pobyty jsou i mnohonásobně opakované. Toto je typické spotřební chování u pacientů. Délka pobytu je minimálně 21 dnů. V naprosté většině případů byla lázeňská péče poprvé indikována odborným lékařem. Pozitivní je skutečnost, že dotazovaní se jen v malém procentu setkali s problémy při vyřizování návrhu na lázeňskou péči, který musí projít třemi stupni schválení před konečnou realizací. Rozhodující slovo má vždy revizní lékař zdravotní pojišťovny – jen 7 % dotázaných má na této úrovni negativní zkušenost.

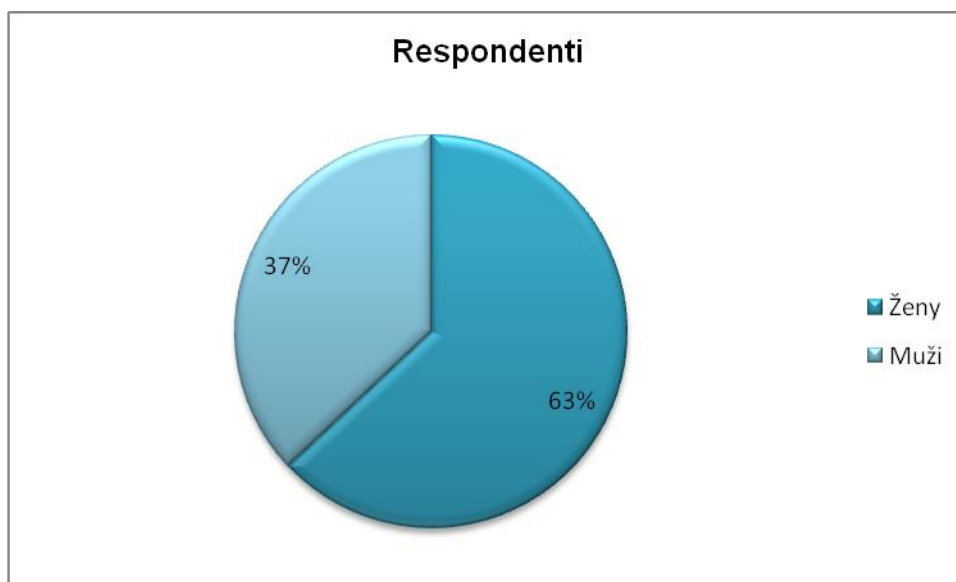
5.2 Samoplátci

Základním profilem bylo celkem 289 respondentů, z toho 107 mužů (37%) a 182 žen (63%). Typickým respondentem byla žena ve věku 46 - 60 let, žijící s partnerem bez dětí, v okresním městě a s čistým měsíčním příjmem domácnosti 20001-30000 Kč – tj. tedy střední příjmová skupina.

Základní profil: Celkem 289 respondentů

- 107 mužů 37 %;
- 182 žen 63 %.
- Typickým respondentem je **žena**:
 - ve věku 46-60 let;
 - žijící v okresním městě;
 - žijící s partnerem bez dětí;
 - s čistým příjmem domácnosti 20 001-30 tisíc Kč – střední příjmová skupina.

Graf 6: Podíl respondentů



Zdroj: Autorka podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha, 2011. ISSN 0572-3043

Samoplátecké pobyty poptávají především ženy a páry ve vyšším aktivním věku, kteří se nacházejí v životní etapě tzv. „prázdného hnízda“, kdy mají již více volného času a finančních prostředků a mohou se věnovat svým potřebám a koníčků.

Další charakteristikou souboru bylo u samoplátců zkoumána délka pobytu, frekvence pobytů, zda přijeli relaxovat či ze zdravotních důvodů a četnost opakování v daných lázních.

Další charakteristiky souboru:

Tabulka 6: Druh pobytu, délka pobytu

Prodloužený víkend	44%
Týdenní pobyt	40%
Desetidenní pobyt	5%
Delší pobyt	11%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Tabulka 7: Frekvence pobytů

Prodloužený víkend	30%
Týdenní pobyt	10%
Desetidenní pobyt	24%
Delší pobyt	5%
Prodloužený víkend	31%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Skupina samoplátců vyhledává v českých lázních nejčastěji kratší relaxační a rekondiční pobyty na prodloužený víkend nebo na týden. Nabídky těchto komerčních pobytů s různým tematickým zaměřením se v lázních významně rozšířily až v posledních šesti letech.

5.3 Ti, kteří v lázních nebyli

Základní profil: Celkem 361 respondentů

- 101 mužů 28 %;

- 260 žen 72 %.
- Typickým respondentem je **žena**:
 - ve věku 18-30 let;
 - žijící v krajském městě;
 - žijící s partnerem;
 - s čistým měsíčním příjmem domácnosti 20 001-30 tisíc Kč – střední příjmová skupina.

Graf 7: Podíl respondentů těch, kteří v lázních nebyli"



Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Složení této skupiny bylo ovlivněno použitou formou dotazování – on-line. Je zde výraznější převaha mladších respondentů, žen a osob s vyššími příjmy domácnosti, což souvisí i s místem bydliště (větší podíl krajských měst). Pro účely výzkumu má však tento segment dobrou vypovídací schopnost, neboť jak bylo již výše zmíněno, v celosvětovém měřítku stoupá zájem o lázeňské produkty především u mladých žen a párů. Je tedy velmi vhodné zkoumat postoje a potřeby právě tohoto segmentu.

Další charakteristiky skupiny:

- Respondenti jezdí na dovolenou převážně 1x ročně;
- Preferovaná délka pobytu je 6-10 dní;
- Svou hlavní dovolenou respondenti tráví v ČR i v zahraničí;

- Dovolenu respondenti tráví převážně s partnerem nebo s přáteli a to aktivním způsobem.

Pět dílčích otázek mělo za cíl zjistit současné spotřební návyky v oblasti trávení dovolené, ze kterého by bylo možné vycházet při predikci možné spotřeby v oblasti lázeňských služeb. Z odpovědí je zřejmé, že skupina mladších respondentů v období budování pracovního postavení, jezdí na středně dlouhé pobyty pouze 1x ročně a chce je trávit aktivním způsobem. Do tohoto prvotního charakteru skupiny pobyt v lázních tedy spíše nezapadá.

5.4 Ověření hypotéz, výsledky výzkumu

5.4.1 Hypotéza 1 - Pacienti, klienti zdravotních pojišťoven

K ověření této hypotézy směřovaly ve výzkumu následující otázky:

- Uvažujete i do budoucna s opakování svého léčebného pobytu v tomto lázeňském zařízení?
84 % Ano 16 % Ne

- Jak by se byli pacienti ochotni podílet na úhradě léčebného pobytu?

Graf 8: Spoluúčast pacientů při změně úhrady lázeňské péče



Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Pacienti s úhradou zdravotních pojišťoven v případě změny systému úhrady lázeňské péče výrazně omezí pobyty v lázních. Dominantní většina pacientů by chtěla i v budoucnu svůj léčebný pobyt zopakovat, ale více než třetina z nich by to učinila pouze při zachování současných podmínek úhrady, tzn. že nynější stav v lázeňství přesně potvrdil zde danou situaci, která právě v tomto resortu probíhá. Zhruba 2/3 lázeňských zařízení se v letošním roce potýká s nedostatkem pacientů, kteří jezdili ať už každoročně či opakovaně přes lékařské návrhy. Lázně nejsou schopny během krátké doby po restrikci a omezení lázeňské péče ze strany pojišťoven pokrýt své ubytovací kapacity a nahradit tyto pacienty přes pojišťovnu samoplátečkou či zahraniční klientelou (na jednoho KLP připadá 6 – 7 samoplátců). Z ostatních respondentů by se dvě třetiny byly ochotny spolupodílet na úhradě pobytu pouze však do výše 5 000,-Kč na tři týdny.

Další otázka zjišťovala již zcela jednoznačně, jaká by byla reakce pacientů na změnu systému úhrady. Výzkum mapoval i možné změny spotřebního chování respondentů podle příjmových skupin. Zde se projevila shodná tendence napříč všemi příjmovými skupinami – téměř stejný podíl (cca 40 %) by jezdil méně často. Významné rozdíly však můžeme sledovat v dalších reakcích. Dle očekávání by nejvíce těch, kteří by přestali jezdit, bylo v nízkopříjmových skupinách a naopak, lidé s vysokými příjmy by ve vysokém podílu na změnu úhrady neragovali.

Tabulka 8: Skupiny dle příjmů

Skupina dle příjmů	Nejezdili by	Méně často	Stejně často	Samoplátecké pobyty
Nízko příjmová	39 %	42 %	15 %	4 %
Středně příjmová	29 %	43 %	27 %	1 %
Vysoko příjmová	16 %	42 %	35 %	7 %

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Hypotéza 1 byla potvrzena – v případě změny systému úhrady lázeňské péče by více než 70 % pacientů výrazně změnilo své spotřební chování (omezilo pobyty), přičemž téměř třetina by přestala do lázní jezdit vůbec. Tato skutečnost bude mít v budoucnu velmi negativní dopad jak na ekonomiku jednotlivých lázeňských zařízení,

tak na zaměstnanost a výši příjmů v lázeňských regionech. Malé lázně, závislé pouze na pojišťenecké klientele, se v takovémto případě stávají nerentabilní a nastává zde vysoká pravděpodobnost nestabilního postavení na trhu lázeňských služeb. Finanční spoluúčast pacientů je na resortní a vládní úrovni dlouhodobě diskutovaným tématem a jistě bude řešena v dohledné době na půdě Senátu (kde se v roce 2010 vůbec netušilo, že tato prognóza bude naplněna).

5.4.2 Hypotéza 2 - Pro samopláteckou klientelu je důležitým kritériem výběru lázeňských pobytů nabídka služeb a cena.

V segmentu samoplátců byl nejprve zjišťován **motiv pobytu**. Nabídnutá škála zahrnovala podle předpokladů nejčastější očekávání efektů lázeňských pobytů a dále možnost vlastního vyjádření. Motiv léčby je v tomto případě pouze subjektivním očekáváním, z medicínského hlediska nemůže jít během krátkého pobytu o léčebný efekt. Významné podíly dosáhly pouze tři uvedené motivy.

Tabulka 9: Struktura motivů pobytu u samoplátců

Relaxace, odpočinek	43%
Léčba	27%
Příjemné procedury	13%
Zkrášlovací pobyty	3%
Kulturní a společenské dění	2%
Příležitost k seznámení	1%
Turisticky zajímavý cíl	2%
Doprovod	4%
Jiné	4%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Podle očekávání jezdí tato klientela do lázní především za odpočinkem a relaxací. Tento motiv byl nejvíce zastoupen u respondentů ve věku 46 – 60 let. Překvapivě však více než čtvrtina klientů uvádí jako důvod léčbu. Je to odraz

dlouhodobého vnímání funkce lázní v naší populaci. Další nabízené motivy neměly početně významné zastoupení.

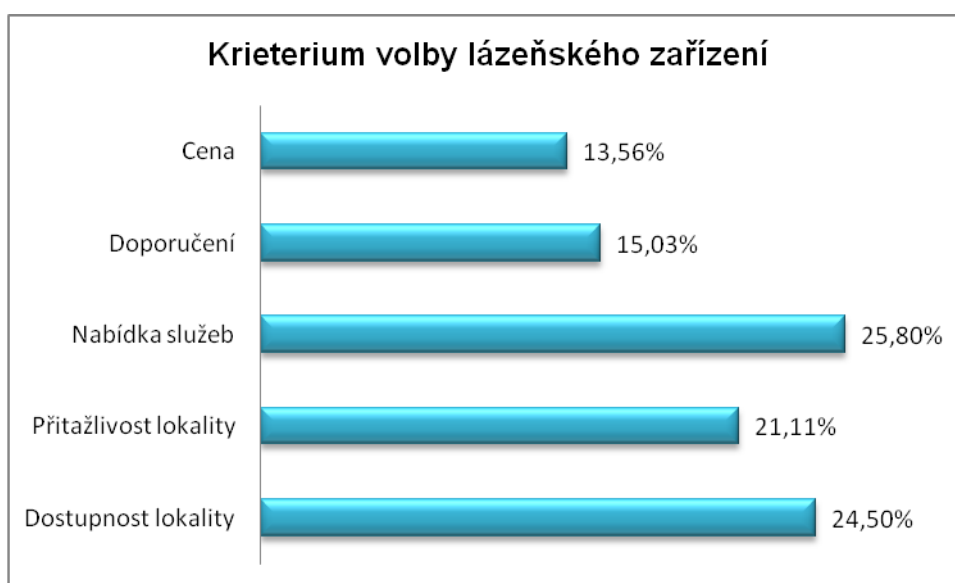
Tabulka 10: Zdroj motivů pobytu u samoplátců

Internet - stránky lázeňského zařízení	39%
Reference přátel a známých	24%
Dostal jsem pobyt jako dárek	15%
Internet - stránky cestovních kanceláří	6%
Jiné	6%
Bonus pro zaměstnance	5%
Tisk, rozhlas, televize	4%
Veletrh, výstava	1%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Při výběru lázeňského zařízení čerpají samoplátci nejvíce informací z internetu a to především z webových stránek konkrétního lázeňského zařízení, internetová nabídka cestovních kanceláří měla okrajové zastoupení. Internet jako informační zdroj byl podle očekávání nejvíce zastoupen u mladší populace. Velký vliv mají na klienty i reference jejich přátel a známých. Nemalá část dotazovaných respondentů však na výběr konkrétního lázeňského zařízení neměla vůbec žádný vliv, jelikož obdržela lázeňský pobyt jako dárek. Pro marketing lázeňských subjektů je kromě znalosti používaných informačních zdrojů velmi důležité i hlavní kritérium výběru. Jako možná kritéria byly nabídnuty tyto možnosti: dostupnost lokality, přitažlivost lokality, nabídka služeb v zařízení, cena doporučení přátel, image zařízení, možnosti sportovního vyžití, možnosti kulturního vyžití a jiné. Respondenti měli z nabízené škály určit pořadí tří hlavních kritérií.

Graf 9: Samoplátci – kritérium volby lázeňského zařízení



Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Z grafu je zřejmé, že nejvyšší podíly nedostalo kritérium ceny či doporučení jak předpokládala hypotéza, ale byla to kritéria na prvním místě spojená s danou nabídkou služeb, kde dosáhla nejvyššího podílu, na druhém místě významnosti dominovala dostupnost lokality. Třetím nejdůležitějším kritériem bylo označena přitažlivost lokality. Shrnu-li tedy předchozí informace - nejdůležitějšími kritérii při výběru konkrétního lázeňského zařízení jsou pro samoplátce především nabídka služeb daného zařízení, dostupnost a přitažlivost lokality. Překvapivým zjištěním je, že cenové kritérium se objevuje až na méně důležité pozici.

Další projevy ve spotřebním chování v závislosti na příjmech domácnosti samoplátců lze z provedeného průzkumu identifikovat následovně:

- U nižších příjmových skupin s příjmem domácnosti do 15 000 Kč lze překvapivě sledovat vyšší ochotu trávit v lázních delší dobu než u ostatních příjmových skupin;
- U středních příjmových skupin s příjmem domácnosti do 30 000 Kč hraje hlavní roli při výběru konkrétního lázeňského zařízení především dostupnost lokality;
- U klientů z vyšších příjmových skupin nad 30 000,- Kč je důležitá především nabídka služeb v daném zařízení.

Hypotéza 2 se nepotvrdila - pro celou skupinu samoplátců se doporučení ukázalo až jako čtvrté v pořadí důležitosti, ještě méně byla vnímána role ceny při výběru lázeňského zařízení. Nejvíce byli klienti při výběru ovlivněni nabídkou, dostupností a přitažlivostí lokality. Tyto skutečnosti jsou jistě v úzkém spojení se základním motivem návštěvy lázní – tj. touhou po odpočinku v příjemném přírodním prostředí.

Při ověřování možného budoucího spotřebního chování byly zjištěny tyto skutečnosti:

- Naprostá většina samopláteckých klientů plánuje do budoucna další návštěvu lázní;
- Více než 90% klientů by v lázních bylo ochotno strávit alespoň jeden týden a 30% z nich si v lázních dovede představit pobyt delší než 10 dní;
- Za týdenní pobyt s polopenzí pro jednu osobu by více než polovina respondentů byla ochotna zaplatit maximálně 10 000 Kč;
- Většina klientů z řad samoplátců do budoucna uvažuje i o absolvování pobytu v lázních, který by byl alespoň zčásti hrazen zdravotní pojišťovnou.

5.4.3 Hypotéza 3 - V populaci, která dosud lázně nenavštívila, je nízká informovanost o lázeňských službách a lázně jsou vnímány převážně jako léčebné.

Vztah k lázeňským službám byl pro tuto skupinu nejprve zjišťován prostřednictvím otázky *Proč jste dosud lázně nenavštívili* ? Z nabízené škály odpovědí je možné odvodit postoj k lázeňským produktům.

Tabulka 11: Důvody, proč lidé nejezdí do lázní

raději trávím dovolenou jinak	24%
nemám zdravotní problémy	18%
je to finančně náročné	18%
myslím si, že je určena starším lidem	10%
nikdy jsem o tom nepřemýšlel	8%
časové důvody	8%

nabídka mě nezaujala	7%
s nabídkou jsem se nesetkal	6%
Jiné	1%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Ve struktuře odpovědí uvedla téměř čtvrtina respondentů, že tráví dovolenou jinak. Odráží se zde zjevně skladba skupiny, kde převažují mladé lidé do 30 let s potřebou aktivního způsobu trávení volného času. V pořadí četností druhá odpověď svědčí o vnímání lázní jako místa určeného k léčbě (nemám zdravotní problémy), stejně jako místa, kde nabízený produkt je finančně náročný. A právě zde chybí osvěta mladší generaci ve vztahu k lázeňství jako takovému. Do lázní by samozřejmě neměli lidé jezdit pouze po operacích či s problémem, který je trápí již několik let, ale hlavně jako prevence – prevence, kterou ovšem Ministerstvo zdravotnictví neuznává a dle něj by lázeňství mělo být vyjmutu ze zdravotnické péče hrazené z veřejných prostředků státu.

Nadpoloviční většina respondentů si pojem „lázně“ spojuje s relaxací, odpočinkem a příjemnými procedurami. Překvapivě málo respondentů vnímá lázně jako přitažlivý turistický či kulturní cíl. Informovanost o nabídce lázeňských služeb zjišťovaly dvě otázky. Na první z nich – *Setkal jste se někdy s nabídkou lázeňských pobytů?* – odpovědělo kladně celých 73 % osob. Lze tedy konstatovat, že nabídka lázeňských pobytů je ve veřejnosti dostatečně známá. Přehled o používaných zdrojích informací měla podat otázka – *Kde jste se setkali s nabídkou lázeňských pobytů?* Rozložení nejčastěji uváděných zdrojů informací podávají následující tabulka 12.

Tabulka 12: Zdroje informací o lázeňských pobytech

Internet (webové stránky)	31%
Tisk	19%
Katalog CK	18%
Reference	16%
Televize	6%
Bonus pro zaměstnance	4%
Rozhlas	3%

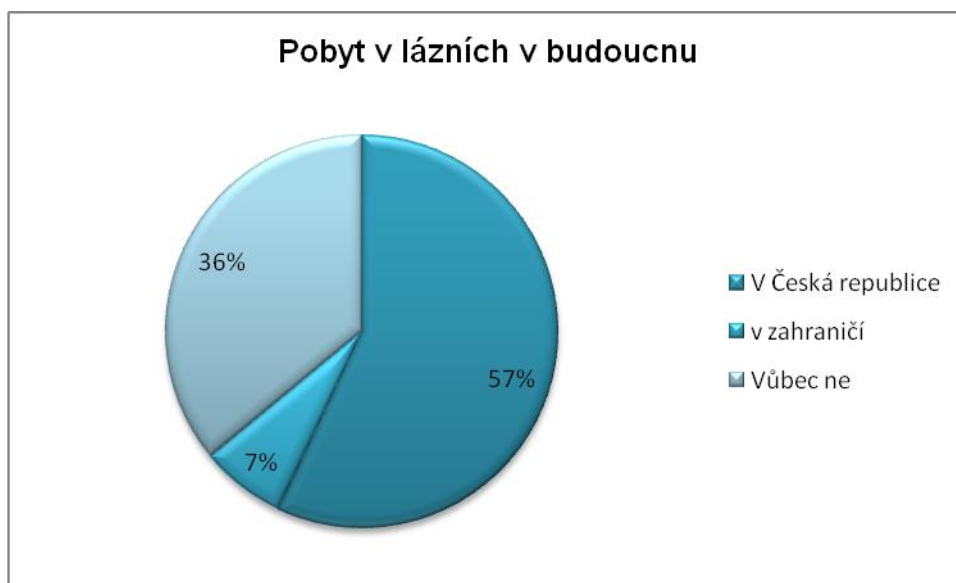
Veletrhy, výstavy	3%

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

S velkou převahou je jako nejčastější zdroj informací využíván internet, to plně odpovídá věkové skladbě souboru, kde převažují mladí lidé. Nezanedbatelný podíl ale mají i tištěná média včetně katalogů cestovních kanceláří.

Graf 10 znázorňuje strukturu odpovědí na další – kombinovanou – otázku: ***Uvažujete v budoucnu o pobytu v lázních?*** Z výsledků je jednak patrné, že téměř dvě třetiny dotázaných v budoucnu uvažují o pobytu v lázních, což je příznivý signál. Vzhledem ke konkurenci okolních zemí v oblasti lázeňství, byla současně respondentům nabídnuta odpověď, zda by do lázní raději jeli v České republice, či v zahraničí. Zahraniční lázně by preferovalo jen 7,5 % osob z dotazovaného souboru a to je rovněž velmi kladný výstup. Vzhledem k tomuto výzkumu bylo také zjištěno, že 36% se do lázní vůbec nechystá, a zde se nachází prostor právě pro ještě lepší marketing, obchod, ale také i osvětu, kde lázně by měly přesvědčit, že zdraví občanů je nejdůležitější součástí jejich života.

Graf 10: Možnost pobytu v lázních v budoucnu



Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

Ti, kteří se v budoucnu podívají do lázní, by zde pobývali nejčastěji týden (47 % odpovědí) nebo prodloužený víkend (26 % odpovědí), jak vyplynulo z odpovědí. Ti, kteří v lázních dosud nebyli, by ve většině (57%) za týdenní lázeňský pobyt s polopenzí zaplatili maximálně do 10 tis. Kč, ale více než čtvrtina z nich (26 %) by byla ochotna za tento pobyt zaplatit jen do 5 tis. Kč. Vyšší výdaje než 10 tis. Kč by za tento druh služeb akceptovalo pouze 7 % dotázaných.

Hypotéza 3 byla výsledky výzkumu vyvrácena - v první části „*informovanost o lázeňských produktech je nízká*“ byla vyvrácena zcela, neboť téměř tři čtvrtiny dotázaných, kteří dosud v lázních nebyli, se již setkali s nabídkou lázeňských pobytů z nejrůznějších zdrojů. Ve druhé části bylo předpokládáno, že „lázně jsou v tomto segmentu vnímány především jako léčebné“. Ani zde se předpoklad nenaplnil zcela. Prvotně jsou lázně vnímány jako místo relaxace a příjemných procedur a teprve následně, jako místo léčebné. Tento postoj jistě odráží i mediální obraz lázeňství, nicméně léčebná funkce je v povědomí veřejnosti poměrně silně uložena, jak vyplynulo i z odpovědí na související otázky.

5.4.4 Závěr výzkumu spotřebního chování

Provedený výzkum přinesl zajímavé výsledky jak v oblasti ověření stanovených hypotéz, tak i v dalších aspektech. Celkový přínos získání velkého objemu dat je podtržen i realizovanou metodikou provedení, kdy byla celoplošně zahrnuta lázeňská místa ve všech krajích České republiky a to v rozdělení podle kapacity lůžek – a tím i potažmo dle významu pro cestovní ruch. V rámci průzkumů byly osloveny dva nejvýznamnější segmenty současných klientů lázeňských zařízení – pojištěnci a samoplátci. Spolu s výsledky analýzy dat z populace, která dosud v lázních nebyla, tvoří výstupy výzkumu významný zdroj informací pro další možné vědecké práce, ale i pro podnikatelské subjekty a profesní organizace v oboru. Každý z dílčích výzkumů měl vzhledem k odlišnostem ve spotřebním chování skupiny své samostatné závěry, které je možné nad rámec stanovených hypotéz shrnout do těchto hlavních trendů:

Skupina s úhradou pobytů od zdravotních pojišťoven – pojištěnci:

- Trend k vícečetnému opakování pobytu v jednom lázeňském zařízení;
- Ochota k finanční spoluúčasti, ale v omezeném rozsahu

- Při potenciální nutnosti příspěvku – většina pouze do 5 000 Kč na tři týdny;
- V případě změny systému úhrady lázeňské péče směrem ke spoluúčasti by 2/3 klientů omezily frekvenci pobytů a 1/3 by přestala jezdit vůbec.

Skupina samoplátců:

- Motivem je hlavně relaxace a odpočinek nejčastěji pouze na prodloužený víkend;
- Hlavním kritériem pro výběr je dostupnost a přitažlivost lokality a nabídka služeb, cena nehraje dominantní roli při nákupu
- Hlavním zdrojem informací jsou webové stránky lázeňských zařízení;
- Trend k opakování pobytů s možností prodloužení až na celý týden;
- Vysoký potenciální zájem o léčebný lázeňský pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou.

Populace, která dosud v lázních nebyla:

- Aktivní vnímání lázeňských pobytů v poloze relaxace a odpočinku;
- Vysoká míra informovanosti o nabídce lázeňských produktů;
- Významný předpoklad budoucí návštěvy lázní u velké části vzorku;
- Primárním kritériem výběru je nabídka služeb, cena a lokalita;
- Ochota zaplatit si za týdenní pobyt je jen do výše 10 000 Kč.

Ve všech skupinách se projevilo vnímání lázeňství jako specifického motivu cestovního ruchu. Všichni respondenti byli ochotni za lázeňskými službami cestovat i mimo kraj svého bydliště a pro ty, kteří již v lázních byli, se jako významné kritérium profilovala lokalita – její charakter vzhledem k potřebám relaxace, odpočinku a léčby. Zajímavé jsou také možné budoucí přesuny mezi všemi dotazovanými segmenty, tak jak je naznačily odpovědi v oblasti možného budoucího spotřebního chování. (Mlejnková, 2011)

5.5 Projekt s názvem Jedeme do lázní

Autorka diplomové práce ve spolupráci se Sdružením lázeňských míst ČR na základě tohoto připravovaného výzkumu, který byl podpořen i tímto sdružením zpracovala dvou

a půl roční projekt (2010 – 2012) s názvem Jedeme do lázní a dále zmapovala situaci lázeňských společností po restrikci indikačního seznamu za měsíce leden, únor 2013 ve srovnání s roky 2011 a 2012. Všechny tyto primární data mohly být se souhlasem společnosti Sdružení lázeňských míst ČR uvedena v této diplomové práci autorky.

5.5.1 Zdůvodnění potřebnosti projektu včetně popisu výchozího stavu

České lázně byly doposud vnímány jako do značné míry specifické destinace cestovního ruchu, přičemž jsou i v současné době stále zaměřeny primárně na poskytování léčebné preventivní péče klientům s chronickými onemocněními, v rehabilitaci po závažných akutních onemocněních, po operacích a úrazech apod. Těto skutečnosti odpovídá také struktura lázeňské klientely, kdy stále velmi významný segment návštěvníků tvoří pacienti, jimž pobyt hradí zdravotní pojišťovny, zde uvádím skutečnost, že toto zdůvodnění bylo obhajováno právě v letech, kdy se pouze o restrikci indikačního seznamu mluvilo, nikoliv bylo uskutečněno.

Přestože dochází k nárůstu klientů, kteří vnímají lázně i jako možnost pro rekreační dovolenou, což potvrzuje i výzkum spotřebního chování, je jejich počet stále velmi omezen. Z velké části je tento fakt způsoben i skutečností, že díky uvedenému dosavadnímu zaměření lázní, vnímají potenciální návštěvníci lázně jako izolovaný subjekt, bez zohlednění jejich okolí a dalších nabídek, které mohou ve spojení s lázeňskou infrastrukturou nabízet unikátní turistické produkty. A právě touto skutečností měla změnit následná ucelená kampaň, která potenciálním návštěvníkům představila lázně a celé okolí lázeňského místa jakožto vysoce atraktivní turistickou destinaci s bohatou nabídkou kulturně-společenského vyžití s možností sportu, aktivní dovolené, historickými či naopak přírodními aktivitami, anebo v neposlední řadě možností kongresového a incentivního cestovního ruchu, který je doposud využíván stále velmi omezenou měrou.

Snahou propagační kampaně, která byla předmětem navrhovaného projektu, bylo přitom zvýšit povědomí potenciální klientely o lázeňských místech České republiky jakožto zajímavých destinacích cestovního ruchu nabízejících vedle samotných specifických lázeňských pobytů i pestrou škálu možností, které mohou využít nejen tradiční návštěvníci, ale i např. mladí lidé, či rodiny s dětmi. Takto nasměrovaná

propagace lázeňských míst a regionů měla v konečném důsledku přispět nejen ke zvýšení návštěvnosti lázní, ale i okolních regionů, které se tím staly konkurenceschopnějšími.

Hlavním obsahem projektu byla realizace inovativní komplexní marketingové kampaně se zaměřením na propagaci potenciálu českých lázní, jakožto unikátního kulturního a přírodního dědictví, jehož potenciál dosud, jak prokazuje i výzkum spotřebního chování není plně využit.

5.5.2 Cíl projektu

Cílem projektu bylo zvýšit zájem zejména obyvatel České republiky a několika dalších majoritních cílových skupin (Rusko, Německo,...) o lázeňské pobyty a to nejen o pobyty léčebné a ozdravné, ale též o pobyty rekreační. Projekt tím směřoval k rozšíření segmentu návštěvníků lázní i o skupiny, které by mohly lázně využívat v kombinaci s okolní přírodou a zajímavostmi pro kombinovanou relaxačně-poznávací či odpočinkovou dovolenou (rodiny s dětmi, mladé i starší páry bez dětí apod.). V tomto směru bylo hlavním z cílů kampaně prezentovat v rámci ucelené kampaně především unikátní přírodní a kulturní bohatství lázeňských míst a jejich okolí tak, aby byla oslovena co nejširší cílová skupina potenciálních klientů, návštěvníků těchto turistických destinací.

V konečném důsledku bylo tedy cílem zajistit vyšší konkurenceschopnost lázeňských míst a regionů se všemi souvisejícími efekty (nárůst příjmů ekonomických subjektů působících primárně ve sféře cestovního ruchu, obchodu a služeb, nárůst příjmů měst – ubytovací poplatky, parkovné, růst příjmů státu z odvodů daní a poplatků, aj.

5.5.3 Hlavní PR kampaň

Hlavní PR kampaň byla realizována prostřednictvím následujících činností:

- a) Inzeráty v tisku zahrnující grafiku inzerátů a jejich zveřejnění v časopisech Blesk magazín, Rytmus života, Sedmička a TV magazín;
- b) Redakční PR články, kde se jednalo především o přípravu a zveřejnění článků v rozsahu cca dvou A4 ve čtyřech viz výše zmiňovaných časopisech o dobu dvou let;

- c) Inzerce na internetových portálech typu seznam.cz, centrum.cz, novinky.cz/rubrika Žena a idnes.cz/Cestování;
- d) Inzerce v rádiu – odvysílání spotů po dobu jednoho týdne dvakrát ročně v celostátních rádiích, tj. rádio Evropa a Frekvence 1, spojená se soutěží o pobyty v lázeňských místech;
- e) Vytvoření propagačního videa o lázeňských místech ve 4 jazykových mutacích, kde byly zpracovány dvouminutové krátké filmy o lázeňských místech s akcentem na kulturní dědictví (architektura, tradice léčení) a přírodní dědictví (přírodní léčebné zdroje). Video byla zpracována centrálně s jedním průvodcem pořadu a byla umístěna k dispozici všem na webových stránkách www.jedemedolazni.cz;
- f) Veletrhy cestovního ruchu s účastí na domácích i zahraničních trzích.

5.5.4 Podpůrná PR kampaň

Podpůrná PR kampaň byla tvořena následujícími aktivitami:

- a) byl vytvořen informační baedeker ve čtyřech jazykových mutacích, české, německé, anglické a ruské mutaci. Katalog byl zejména určen pro profesionální organizace pohybující se v cestovním ruchu a též subjekty jako jsou např. cestovní kanceláře. Obsahuje hlavní souhrnné informace za všechna lázeňská místa ČR, základní specifikace lázní, jejich hlavní zaměření, nabídku a v neposlední řadě veškeré kontaktní údaje, kde lze získat další informace;
- b) Byla vytvořena propagační brožura též ve čtyřech jazykových mutacích, která popisuje základní nabídku lázní a okolí lázeňského místa pro zefektivnění propagace byly tyto materiály zpracovány ve formě stručných brožur nikoli za jednotlivé lázně, ale vždy za konkrétní lázeňský region, tj. celkem za 8 regionů (např. Jesenicko, jižní Čechy... aj.);
- c) nově vzniklé webové stránky www.jedemedolazni.cz.

5.6 Průběh a výsledek efektu celého projektu

Předkládaný projekt plynule navazoval na činnosti a aktivity sdružení, které byly všeobecně dány účelem a cílem jeho existence, což je aktivně přispívat k vytváření podmínek a nástrojů pro regeneraci a rozvoj lázeňství a lázeňských míst, zejména ke

zlepšování jejich stavu, k rozvoji lázeňské a městské infrastruktury, obnovy lázeňských památek a k rozvoji českého lázeňství ma českých lázeňských měst a obcí. Pro dosažení vytýčených cílů usilovalo sdružení o spolupráci mezi státem, obcemi a občany, lázeňskými organizacemi a sdruženími, ale i o spolupráci na mezinárodní úrovni.

Podstatou celého projektu byla realizace zcela unikátní ucelené kampaně na propagaci lázní v celé ČR s daným zaměřením na přírodní a kulturní bohatství, které lázeňská místa nabízejí. Inovativnost celkového přístupu projektu spočívala zejména v unikátnosti navrhované propagační kampaně, jejíž hlavním rysem byla společná realizace pro všechny lázně na území ČR. Koncepce propagační kampaně byla navržena tak, aby bylo v rámci její realizace využito maximální šíře distribučních kanálů. Mnohé z použitých kanálů tak rovněž představoval inovativní prvek, který nebyl dosud používán, či byl používán v omezené míře.

Projekt byl financován z Integrovaného operačního programu a cíl projektu byl naplněn pomocí všech dílčích aktivit financovaných právě Evropskou unií. Dle reportu firmy Comunica (zpracovatel hlavní i podpůrné PR kampaně) a zpracováním statistik za období 2011 – 2012 byl splněn cíl se zaměřením pro dané cílové skupiny. Vzniklé výstupy, které jsou popsány v hlavní a podpůrné PR kampani naplnily tak všechny indikátory a pomohly oslovit tak všechny skupiny k větší návštěvnosti všech lázeňských míst.

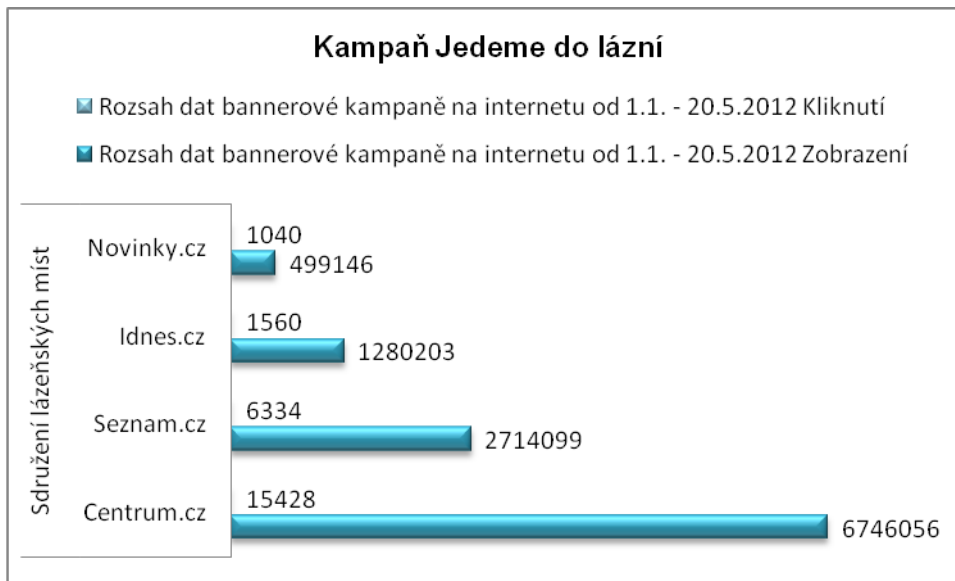
Ukázka statistiky internetové kampaně za období 1.1. – 20.5.2012

Tabulka 13: Kampaň „Jedeme do lázní“

Rozsah dat bannerové kampaně na internetu od 1.1. - 20.5.2012			
Kampaň	Umístění	Zobrazení	Kliknutí
Sdružení lázeňských míst	Centrum.cz	6746056	15428
	Seznam.cz	2714099	6334
	Idnes.cz	1280203	1560
	Novinky.cz	499146	1040

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení firmy Comunica – zpracovatel hlavní PR kampaně, vlastní záznam

Graf 11: Hlavní PR kampaň „Jedeme do lázní“



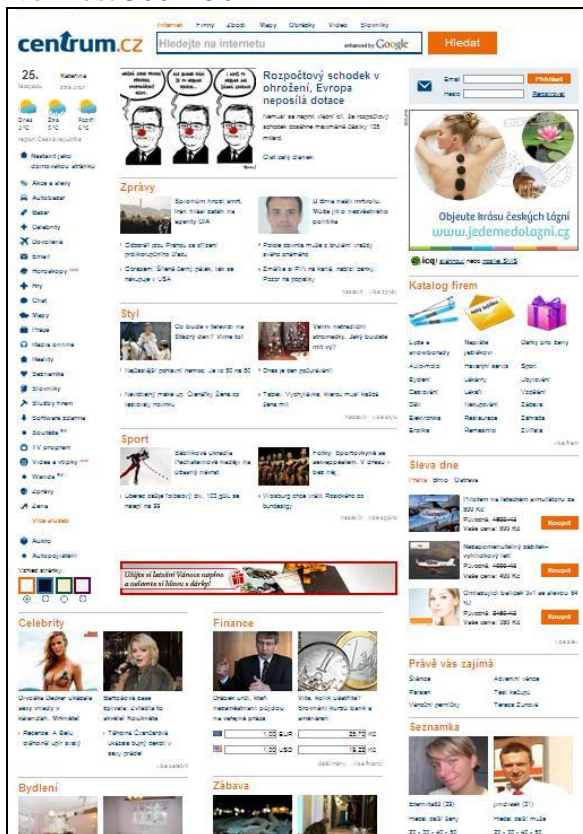
Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení firmy Comunica – zpracovatel hlavní PR kampaně, vlastní záznam

Obrázek 7: Internetový banner – Seznam.cz, velikost 418*120



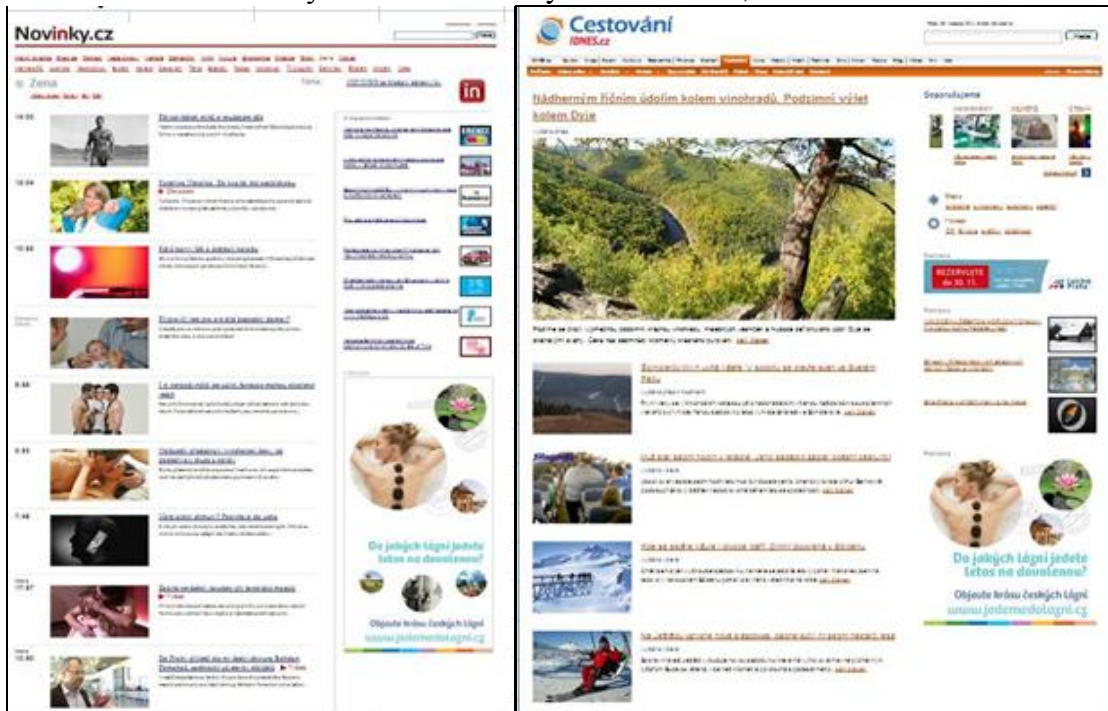
Zdroj: Autorka – vlastní záznam

Obrázek 8: Internetový banner – Centrum.cz, velikost 300*250



Zdroj: Autorka – vlastní záznam

Obrázek 9: Internetový banner – Novinky.cz – 300*250, Idnes.cz – 300*300



Zdroj: Autorka – vlastní záznam

6 NÁVRHOVÁ ČÁST

Autorka diplomové práce společně se Sdružením lázeňských míst ČR (SLM), tj. jejím zaměstnavatelem a Svazem léčebných lázní ČR (SLL), kteří zastupují jeden ze segmentů poskytovatelů zdravotní péče a to péče lázeňské léčebně rehabilitační, se na podporu Senátu obrátila s naléhavou prosbou a výzvou. Důvodem jsou vážné problémy, do nichž nezadržitelně směřuje české lázeňství a bohužel i regiony, v nichž jsou lázně největšími zaměstnavateli. A to v důsledku příliš agresivní a skokové změny pravidel pro přiznávání nároku na úhradu lázeňského pobytu ze zdravotního pojištění.

Dlouho avizovaná novela vyhlášky tzv. Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost (č. 267/2012 Sb.) přinesla sice velké změny a omezení, ale lázeňskou léčbu rozhodně nezrušila, byť média často u lázeňských pacientů i lékařů vyvolávají dojem, že se do lázní na náklady pojišťoven již dostat nelze vůbec. Právě tuto nepravdu se snaží obě sdružení jednoznačně vyvrátit a ve své komunikaci k veřejnosti se proto nesoustředí na ekonomické dopady těchto změn pro obor, ale na osvětu, jak se do lázní dostat. Ekonomické záležitosti jsou předmětem vyjednávání s těmi, kteří by je mohli ovlivnit - vláda, parlament včetně horní komory a pojišťovny.

Lázeňství představuje téměř zcela privatizovaný sektor zdravotnictví, který rok co rok snižuje svou závislost na veřejném zdravotním pojištění. Do státního a městských rozpočtů odvádí více, než z pojištění čerpá a v rozpočtu pojišťoven představuje sotva 1,7% z objemu úhrad. Pro pohraniční regiony s vysokou nezaměstnaností znamená nejen záruku kontinuálního rozvoje, ale především stabilních pracovních míst pro více než 12 tisíc obyvatel. Jeho skvělá reputace v zahraničí navíc pomáhala dotvářet pozitivní obraz ČR a jejího zdravotnictví.

V době příprav změn uvedených pravidel, tzv. Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, upozorňovala obě sdružení na příliš velký (45%) - a pro lázně a jejich regiony - téměř likvidační rozsah změn a žádala minimálně o jejich rozložení v čase, aby se mohl obor výrazně adaptovat. V té době ministerstvo kontrovalo tvrzením, že změny nezpůsobí větší poklesy objemu úhrad než

15%, a že čas lázně získaly délkou vyjednávání o navržených změnách. Současný propad v objemu lázeňské péče je však oproti avizovaným 15% více než trojnásobný pohybuje se od 50 do 60%. Je dán kombinací výpadku 30 až 40% pobytů a zkrácením těch, které zůstaly. A onen rok a půl, kdy se o změnách jednalo, by stejně k nahrazení pojištěnců samoplátcí nestačil, uvážím-li dosavadní rychlost nahrazování 5% pacientů pojišťoven za rok a fakt, že jednoho léčeného pacienta-pojištěnce je kvůli odlišné délce jejich pobytů třeba nahradit 6ti až 7i samoplátcí.

I kdyby země nebyla v recesi a nezvyšovala daně, lázně by za rok nahradily sotva 10% přenocování, jak to konec konců dokázaly mezi lety 2011 a 2012. Za ten rok a půl nejistoty, co s lázeňskou péčí vlastně bude, stihla navíc zmatenými a poplašnými titulky zařadovat média, restrikcemi pojišťovny a zvýšením regulačního poplatku ministerstvo. Výsledkem tak je, že Indikační seznam neodečte svých 60% z původní 100% hladiny roku 2010. Začne škrtnat z hladiny snížení před jeho novelou na 71%. Pro většinu léčebných lázní v ČR mimo Karlovy Vary představovali pojištěnci dosud více než 60 a v mnoha lokalitách až 80% obratu. Výpadek takového objemu pojištěnců tak může vést k meziročnímu propadu výnosů až 50%. A to opravdu bez propadu do ztrát, růstu nezaměstnanosti, zastavení investic apod. zvládnout nelze.

Tento scénář lázně předvíдалy a vedle intenzivní vnitřní přípravy na uvedené změny, které netrvaly rok a půl, ale celé desetiletí, se snažily přesvědčit ministerstvo zdravotnictví (MZ), vládu i pojišťovny, že je třeba na celý problém pohlížet optikou odpovědné správy státu jako celku a že zacílení MZ na úsporu ve zdravotním pojištění způsobí problémy ministerstvu práce a sociálních věcí, městům atd. Neuspěly! A jejich varování, které bylo a dosud je ministerstvem i pojišťovnami označováno za strašení, se nyní bohužel rychle naplňuje. Lázně uzavírají provozy, masově propouštějí, omezují investice, vracejí schválené dotace nebo se strachují o nenaplnění kritérií těch přijatých, pro banky se ze dne na den staly lázně rizikovým sektorem.

Proto obě sdružení ve spolupráci s autorkou vyzvali vládu a obě komory Parlamentu ČR k hledání cest, jak tento sektor rychle podpořit. Ať už částečnou revizí zmíněného Indikačního seznamu a zmírněním jeho neproblematictějších

pasáží, nebo jinými opatřeními, která lázním pomohou tento obrovský výpadek nahradit. Ministerstvu práce a sociálních věcí **navrhuje Motivační rekondiční pobyty pro seniory**, kteří i přes nárok na důchod dál pracují a pomáhají tak naplňovat důchodový fond. Ministerstvům, která spravují státní podniky, policii a další instituce, **navrhuje umístování svých zaměstnanců na rekondiční pobyty** (v současnosti realizované i v zahraničí) do léčebných lázní ČR. **VZP navrhuje přesunout své pobyty u moře typu Mořský koník do českých dětských lázní. Vládu vyzývá i k dalším tzv. „prorůstovým“ opatřením, případně daňovým úlevám či příspěvkům na mzdy ohrožených pracovních míst pro nejbližší kritické období.**

Samostatnou otázkou je i **výzva ke změně dotačních kritérií v dokončených projektech**, kde hrozí riziko sankcí a vracení dotací za neplnění obsazenosti lázní. S touto celou problematikou jsem se snažila společně s oběma sdruženími po více než půlroční intenzivní práci najít pochopení u našich senátorů, kde se také na základě petice, iniciované Sdružením lázeňských míst, podařilo projednávání této velice problematické záležitosti s vědomím, že je třeba hledat úspory a v omezeném rozpočtu pojišťoven určit priority, i s tím vědomím, že Senát Parlamentu ČR není exekutivním orgánem.

Sdružení lázeňských míst České republiky zahájilo petiční akci v červnu 2012. Do září 2012 petici Za záchranu českého léčebného lázeňství podepsalo 16 783 lidí a tato petice byla předána 6. listopadu 2012 předsedovi Senátu Milanu Štěchovi. Petici se zabývaly některé senátní výbory. Ve výsledku byla senátorům předložena dvě usnesení - Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku a Stálé komise Senátu pro rozvoj venkova. Celonárodní výzva - petice "**Za záchranu českého léčebného lázeňství**" byla na půdě horní komory Parlamentu ČR projednávána ve středu 13. března 2013. Setkala se zde s obrovským zájmem, o čemž svědčí i neobvykle dlouhá diskuse, která v případě jednání o peticích nebývá zvykem/ cca 2,5 hodiny /. V diskusi celkem vystoupilo 17 řečníků včetně ministra zdravotnictví Leoše Hegera i zástupce petentů – předsedy Sdružení lázeňských míst ČR a starosty Třeboně Jiřího Houdka, tajemnicí Lucii Řihovou a zástupce Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Martina Vacka. **Dle ministra Hegera** na indikačním seznamu aktivně spolupracovali zástupci Svazu léčebných lázní, Sdružení lázeňských míst i zástupci jiných odborných

lékařských společností apod.. Jak ovšem připomněl předseda Svazu léčebných lázní Eduard Bláha, taková **práce probíhá jako jednání valné hromady s majoritními a minoritními akcionáři. Lázně jsou ovšem minoritní.** Jejich hlas ministerstvo a pojišťovny nepřesvědčil. Ministr Heger mimo jiné uvedl, že jeho resort neopustil ideu snížit financování lázeňství na 2,5 miliardy z veřejného zdravotního pojištění a že má ze zákona povinnost hradit jenom ty metody léčby, které jsou účinné. Toto zpochybňování účinnosti lázeňské léčby kritizovali ve svých vystoupeních senátoři. **Senátorka Milada Emmerová** zmiňovala mimo jiné souvislost lázeňské léčby se soběstačností a kvalitou života, která se následně promítá do sociální sféry, **Alena Gajdušková** hovořila o tom, že lázně pomáhají omezit užívání a nadužívání léků. Zmínila též, že je nutné porovnat, jak nákladná je léčba medikamenty a co stojí příspěvek na lázně. **Zdeněk Škromach** pak uvedl, že chápe vliv lobbistů z farmaceutických firem, kteří zřejmě mají na ministerstvu větší slyšení, než skromně se chovající lázně. Další souvislosti, které na sebe lázeňství váže, zdůraznila tajemnice Sdružení lázeňských míst ČR. Restrikce lázeňské péče totiž přináší zvýšení nezaměstnanosti, úbytek podnikatelských příležitostí, snížení přísunu koupěschopnosti poptávky v daném regionu, snížení životní úrovně obyvatel v daných regionech, snížení příjmů i obecních rozpočtů z lázeňské taxy. Postižena budou především malá lázeňská místa.

Dalším dopadem bude i zvýšení počtu ambulantních a rehabilitačních výkonů, zvýšení případů invalidity a nesoběstačnosti, pomalejší zařazování do pracovních procesů nemocných, kteří lázeňskou péči využívali. Celonárodní výzva - petice „Za záchranu českého léčebného lázeňství“ byla Senátem téměř jednohlasně podpořena. Senátoři schválili i obě usnesení (příloha 8) - Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku a Stálé komise Senátu pro rozvoj venkova. V nich je mimo jiné navrženo zastavení omezování financování léčebného lázeňství z veřejných prostředků, vrácení opakované lázeňské péče do indikačního seznamu a také zrušení retroaktivity (zpětné platnosti) v případě nároku na čerpání komplexní péče.

Pro české léčebné lázně je rozhodnutí Senátu důležitým a významným krokem. Především je to impuls pro ministerstvo zdravotnictví, pojišťovny a politiky obecně, aby si uvědomili souvislosti, které restriktivní opatření již způsobilo a nadále nepozastavením může způsobit. Politici konečně připustili, že v lázeňství jde o tradice, o přírodní léčbu bez vedlejších účinků, o to, že léčebné lázně jsou naším rodinným

stříbrem. A nejenom lázně jako takové, ale i lázeňská města a regiony. A tím se také odlišujeme v rámci Evropy. České léčebné lázeňství snad není v koncích.

Tabulky 14 - 19: Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči s předchozím obdobím - leden – únor

Lázeňská zařízení : Léčebné lázně Jáchymov a.s., Lázně Dolní Lipová, Lázně Františkovy Lázně a.s., Hodonín, Léčebné lázně Bohdaneč a.s., Lázně Teplice nad Bečvou a.s., Lázně Luhačovice a.s., Lázně Poděbrady a.s., Lázně Teplice v Čechách a.s., Léčebné lázně Konstantinovy Lázně a.s., Lázně Velichovky a.s., LS Royal Mariánské Lázně a.s., Sírnaté lázně Ostrožská Nová Ves s.r.o., Sanatorium MIRAMARE Luhačovice s.r.o., Lázně Velké Losiny s.r.o., Lázně Aurora Třeboň, Bertiny lázně Třeboň. (příloha 7)

Tabulka 14 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu klientů a přenocování: leden-únor 2013 vs. 2012			
	KLP	PLP	samoplátci
Klienti:	-34%	-26%	0%
Přenocování:	-49%	-44%	-1%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 15 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu klientů a přenocování: leden-únor 2012 vs. 2011			
	KLP	PLP	samoplátci
Klienti:	-8%	21%	-8%
Přenocování:	-9%	17%	1%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 16 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu klientů a přenocování: leden-únor 2013 vs. 2011			
	KLP	PLP	samoplátci
Klienti:	-40%	-10%	-8%
Přenocování:	-53%	-35%	0%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 17 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu klientů a přenocování celorok: 2011 vs. 2010			
	KLP	PLP	samoplátci
Klienti:	-11%	16%	4%
Přenocování:	-10%	20%	9%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 18 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu návrhů leden – únor: DOSPĚLÍ¹⁰			
	2013 vs 2012	2012 vs 2011	2013 vs 2011
KLP¹¹	-34%	-15%	-44%
PLP¹²	-42%	7%	-37%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 19 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči

Změna v počtu návrhů leden – únor: DĚTI			
	2013 vs 2012	2012 vs 2011	2013 vs 2011
KLP	-30%	-23%	-46%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 20 : Změna v počtu zaměstnanců

Změna v počtu zaměstnanců		
Rok 2013	-4%	2013 vs 2012
Rok 2012	-5%	2012 vs 2011
Rok 2011	-6%	2011 vs 2010
Rok 2010	-14%	2013 vs 2010

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

*Předpoklad dalšího snižování zaměstnanců v roce 2013: 5 – 20%

Tabulka 21 : Doporučené návrhy pro celoročky a měsíce

	Doručené návrhy v období pro celoročky a měsíce listopad - prosinec, v nichž je v r. 2012 patrný dopad novelizovaného Indikačního seznamu					
	1.1. - 31.12.			1.11. - 31.12.		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
DOSPĚLÍ	65844	58798	46747	4456	4415	2529

¹⁰ Návrh – návrh na lázeňskou péči/poukaz na lázně schválený pojišťovnou

¹¹ KLP - komplexní lázeňská péče (plně hrazená z prostředků zdrav. pojištění)

¹² PLP – příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená z prostředků zdrav.poj.)

Meziroční změna v počtu návrhů		-11%	-20%		-1%	-43%
Změna 2010/2012			-29%			-43%
DĚTI A DOROST	3833	3564	3006	204	203	144
Meziroční změna v počtu návrhů		-7%	-16%		0%	-29%
Změna 2010/2012			-22%			-29%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum, data poskytl 21 lázeňských společností v přepočtu na lůžkovou kapacitu SLL 64,1%

Tabulka 22: Dopady změn Indikačního seznamu

Dopady změn IS na již snížený objem LP a výnosů s ní spojených			
	dospělí	děti	celkem
Pokles LN	43,096	29,096	
Zkrácení délky pobytu	26 na 21 18,096	33 na 28 15,096	
Snížení ceny	2,5%	1,5%	
	63,596	45,596	62%

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Tabulka 23: Podíl lázeňské péče (LP) na tržbách léčebných lázní (LL)

Podíl LP na tržbách LL	56,9%
Dopad poklesu lékařského návrhu (LN) na celkové tržby	23,7% meziročně
Dopad poklesu všech 3 složek na celkové tržby	35,2% meziročně
Dopad poklesu LN na celkové tržby	33,1% 2010/2013

Zdroj: Autorka – vlastní výzkum

Popis stavu situace některých lázeňských společností a obcí v lázeňských místech z úst starostů lázeňských míst, či ředitelů lázeňských společností.

BLUDOV

Dle slov starosty obce Bludov Pavla Stona dochází k výraznému propadu přijatých návrhů a odléčených klientů v lázních. „Jedním z důvodů je dlouhé období nejasností kolem připravovaného nového indikačního seznamu, který vyšel v platnost až od 4. čtvrtletí 2012, kdy v té době lékaři omezili navrhování lázeňské léčby. Dalším faktorem může být jak samotná ekonomická situace klientů (regulační poplatky), tak i ekonomická situace a přístup zdravotních pojišťoven (vracení návrhů předepisujícím lékařům kvůli formálním či obsahovým nedostatkům). Nový indikační seznam bude mít ekonomický dopad obecně na všechna lázeňská

zařízení (zkrácení doby léčení, daleko přísnější podmínky pro nárok na lázeňskou léčbu). Konkrétně pro místní lázně bude mít ekonomický dopad také odejmutí několika dosud léčených indikací netuberkulózních nemocí dýchacího ústrojí a nemoci ledvin. Lázně v Bludově rozšiřují své spektrum služeb o komplexní léčbu nemocí pohybového ústrojí u dospělých a o léčbu pacientů s diabetem mellitus, ovšem konkurence v léčení těchto nemocí je veliká. Klienti budou přibývat postupně v delším období, a rozhodně tak nemohou vyrovnat současný skokový výpadek příjmů z velkého úbytku klientů", **uvedl starosta obce Bludov.**

KARVINÁ

Dle slov náměstka primátora Lukáše Raszyka se v Karviné se nacházejí Lázně Darkov, které zde mají dvě léčebny, tzv. staré lázně v Karviné - Lázních Darkov a nové lázně - Rehabilitační sanatorium v Karviné-Hranicích.

„Z hlediska významu jak v rámci cestovního ruchu, jehož důležitou součástí oblast lázeňství představuje, ale také z pohledu celkového rozvoje města, je existence lázní v Karviné velmi přínosná a v mnoha směrech strategická. Jejich synergický efekt je významný, ať už z hlediska zaměstnanosti, tak dalšího vlivu na jednotlivé oblasti života města. Lázně v Karviné posilňují kupní sílu, což se projevuje v růstu tržeb soukromých podnikatelů a zároveň v rozvoji různorodých podnikatelských aktivit, mají vliv na bohatý kulturní a společenský život, působí na architekturu a její spojení s přírodou. Dalším ekonomickým efektem lázeňství je v neposlední řadě i to, že lázeňství snižuje pracovní neschopnost. Právě karvinské lázně jsou v rámci ambulantní léčby využívány hojně i obyvateli města. Synergický efekt lázeňství vyplývá z výčtu oblastí a služeb, které zasahuje a s nimi souvisí: lázeňsko-léčebné, ubytovací, stravovací, sportovně-rekreační, kulturně-společenské, komunální (doprava, kadeřnictví, prádelny, úprava veřejných prostranství), služby CR (směnárenské, cestovní kanceláře, informační služby), apod. Zvláště pro město jako je Karviná mají lázně význam z hlediska celoročního poměrně stálého přílivu klientů, kde se tak neprojevuje sezónnost jako u jiných forem CR, z hlediska dlouhodobých pobytů (průměrná délka pobytu je 2-3 týdny), dále s ohledem na odbornost zaměstnanců, zvyšování podílu kvalifikovaných zaměstnanců, možnost přílivu zahraniční klientely. Z titulu tohoto významu se město snaží účinně rozvíjet vzájemnou spolupráci a spolu s lázněmi vyvíjí takové aktivity, které mají pozitivní dopad na celkovou image města. Opomeneme-li charakteristiku Karviné jako hornického

města, která není příliš pozitivní, další význačnou charakteristikou je zde lázeňství. S ohledem na pozitivní image města se Karviná na tuto stránku života v rámci svých aktivit zaměřuje. V roce 2009 Karviná zaznamenala až 14,5 tis. návštěvníků města z řad pacientů lázní ročně, což prakticky představuje silně převažující zdroj z hlediska celkové návštěvnosti. A jsou to lidé z celé ČR, ne nevýznamná je zahraniční klientela, která byla původně zaměřena na arabskou a nyní se orientuje i na ruskou klientelu. V posledních letech má však návštěvnost klesající tendenci. Důvodem jsou změny indikačních seznamů pro pojišťovny a zpřísnění podmínek využití lázeňské léčby z hlediska finanční podpory. Do města přijíždí návštěvníci i mimo lázeňskou klientelu, a to především kvůli zámku, do určité míry i návštěvníci v rámci aktivit zdejší fakulty a v poslední době i kvůli šikmému kostelu. Ovšem z hlediska počtu a významu, především s ohledem na dobu pobytu, je stále nejvýznamnější klientela lázní", **vedl náměstek primátora Karviné.**

SANATORIUM KLIMKOVICE

Dle slov ředitele Sanatoria Klimkovice a starosty města Klimkovice Zdeňka Husťáka je situace v lázeňství v souvislosti s reformou velice vážná a netýká se pouze pacientů, ale také zaměstnanců lázní a jejich rodin, dále zhruba stejného počtu živnostníků ve službách spojených s lázeňskými hosty. „Situace a hlavně jejich důsledky mají značný vliv i na lázeňské město. Pokles lázeňských pacientů o 40% se sebou nese samozřejmě i pokles tržeb. Reakcí většiny provozovatelů lázní, včetně těch státních, je samozřejmě redukce nákladů, spočívající především v propouštění v danou chvíli již nepotřebných zaměstnanců a uzavírání nevyužívaných prostor. (dokumentuje to i případ Léčebny Darkov v Karviné). Propuštění zaměstnanci mají bohužel takové profese, které mají velmi malou pravděpodobnost uchycení se na trhu práce. Velké lázně jako jsou Klimkovice v případě poklesu lázeňských hostů určitě nebudou schopny pokrývat náklady na provoz, a tak ne jenomže přistoupí k masivnímu propouštění a omezování provozu, ale v konečném důsledku může dojít k úplnému uzavření lázní a připojí se ke smutné společnosti bývalých lázní Kyselka, Bílina či Běloves...Pesimistický název petiční akce „Konec lázeňství v Čechách“ tak nemusí být prázdným pojmem. V souvislosti s novelizovaným indikačním programem pro lázeňskou léčebně – rehabilitační péči poklesl počet lázeňských návrhů a zkrácení délky pobytů, což sebou přineslo snížení využití lázní přibližně o 30 až 35%. Negativní dopad na

sanatoria se snažíme nahradit rozšířením nabídky o nové unikátní léčebné programy, modernizací ubytování a zkvalitněním obchodní politiky. Další možnosti zlepšení péče jsou ale momentálně z důvodu snižování příjmu ohroženy. Už teď omezují lázně výdaje jenom na ty nejnnutnější (snižují počet kulturních akcí, je vyhlášen stop školením pro zaměstnance). To vše nepřispívá k dobré atmosféře v lázních. Samotné lázně jsou také značně provázané se životem celého lázeňského města Klimkovic.

Jejich vliv je možné spatřovat v několika rovinách:

- *Přímý ekonomický vliv představující zhruba 2 mil. Kč do rozpočtu města;*
- *Nepřímý ekonomický vliv na živnostníky a obchodníky na území města s tržbami kolem 10 mil. Kč;*
- *Zaměstnání pro cca 150 občanů z Klimkovic se souhrnným čistým příjmem kolem 25 mil. Kč ročně;*
- *Bytové domy a další infrastruktura, kulturní a společenské zázemí;*
- *Zhodnocení pozemků v Klimkovicích;*
- *Možnost čerpání finančních prostředků z dotací pro lázeňské město – např. turistický elektromobil z Moravskoslezského kraje, zvýhodnění při žádostech o dotaci na kanalizaci z důvodů přítomnosti ochranného pásma zdrojů minerálních vod;*
- *Turistický cíl pro návštěvníky a marketingové využití statutu lázeňského města;*
- *Nadstandardní dopravní spojení s Ostravou s úsporou několikaset tisíc korun;*
- *Plánované trvalé vyhlášení nízkoemisní zóny na území lázeňského města a tím zlepšení kvality ovzduší v regionu postiženém znečištěním;*
- *Nejprudší růst obyvatel v obcích v okolí Ostravy;*

Je nepředstavitelné město Klimkovic si představit bez lázní. I občané si již zvykli, že jejich město je lázeňským městem. Mnozí se do Klimkovic stěhují právě z důvodů existence lázní, které dávají jistotu dalšího rozvoje města s příslušnou infrastrukturou. Díky lázním nejsou Klimkovic pouhým satelitním městečkem u Ostravy, ale svébytným a rozrůstajícím se městem. Likvidace lázní by toto změnila. Lázeňská péče má v ČR staletou tradici a po většinu času tvořili klientelu lázní samoplátci či později klienti zdravotního pojištění. Tento způsob byl po roce 1948 narušen a několik generací občanů ČR si zvyklo na bezplatnou lázeňskou péči v poměrně široké rozsahu. Nelze tedy očekávat, že pacienti budou ze dne na den připraveni si za péči připlácet či ji plně hradit. Obzvláště ne v době ekonomické recese. Než se tedy obnoví klientela lázní, bude

to trvat mnoho let nebo desetiletí. Proto apelujeme na naše představitele, aby se zejména v této ekonomicky složité době zamysleli nad vážnými důsledky této reformy, která má dopad ne jenom na zdraví, ale i bytostně na existenci našich občanů. Lázeňství není jenom důležitou a podstatnou součástí zdravotnictví, ale i součástí ekonomického a v neposlední řadě i kulturního života. Jen si uvědomme kolik významných kulturních akcí se pořádá právě v lázních. Lázně se také staly podstatnou součástí života našich handicapovaných spoluobčanů, kteří právě zde nacházejí možnost vyžití a prostory přizpůsobené jejich zdravotnímu postižení, které jinde nenaleznou. Lázně jsou místem, kde můžou strávit aktivní dovolenou. V současné době naše společnost vynakládá nemalé prostředky na to, aby právě těmto občanům pomohla zkvalitnit jejich život. Myslím, že v důsledku reformy právě handicapované připravíme o možnosti jak kvalitně trávit čas. Lázně poskytují péči, která pomáhá lidem k rychlému návratu k plnohodnotnému životu a tím šetří značné peníze naši ekonomice. A proto je třeba udělat vše pro jejich záchranu", uvedl ředitel Sanatoria Klimkovice společně s panem starostou města Klimkovice.

PRIESSNITZOVY LÉČEBNÉ LÁZNĚ a.s. JESENÍK

Dle slov ředitele Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku pana Romana Provazníka jsou lázně jeden z největších zaměstnavatelů ve městě. „ V sezoně až třem stovkám zaměstnanců, dalším několika desítkám občanů poskytují práci příležitostnou a další svoji návazností na regionální dodavatele spoluvytváří desítky dalších pracovních míst. V roce 2012 již byl znát zřetelný úbytek pacientů vlivem regulace ze strany pojišťoven. Výrazný propad nastal ale začátkem roku 2013, kdy již můžeme hovořit o takřka likvidačním dopadu do lázní přicházejících změn, tedy realizací úspor ve zdravotnictví. Tyto úspory jsou samozřejmě fiktivní, protože nemocní lidé následně vyčerpají ze zdravotních pojišťoven vyšší částky za medikamenty než by činila úhrada lázeňské léčby. Propad počtu klientů zdravotních pojišťoven nelze takto nárazově nahradit klienty-samoplátci, i když jisté pokroky jsou nás dle výše uvedených čísel znát. Stav lázeňství v Jeseníku jako v horami odříznuté pohraniční oblasti s jednou z nejvyšších mír nezaměstnanosti v ČR je velmi špatný a bohužel již zmíněná realizace úsporných opatření Ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami stav dále zhoršuje", uvedl ředitel PLL v Jeseníku.

HODONÍN

„Děkujeme za optání, stojí to za starou belu“.... Leden a únor 2013 je oproti lednu a únoru 2012 v ošetřovacích dnech ve výši 73,6% a v přenocování 74,5%. Návrhová činnost za stejné období je v propadu 41%!! ”, uvedl ředitel lázní Hodonín Milan Sýkora.

LÉČEBNÉ LÁZNĚ LUHAČOVICE – SANATORIUM MIRAMARE, s.r.o.

Dle slov vedoucí obchodního oddělení Sanatoria Miramare paní Vlasty Chmelové je velmi výrazný propad v návrhové činnosti oproti roku 2011 – o 84%, též propad samoplátců – o 25%. „ V případě dalšího propadu bude muset naše společnost propustit až 20 % zaměstnanců a některé objekty uzavřít ”, uvedla vedoucí obchodní oddělení Sanatoria Miramare v Luhačovicích.

LÉČEBNÉ LÁZNĚ BOHDANEČ a.s.

„ Vedle ztráty řady pracovních míst, neumíme nyní objektivně hodnotit, zda zaznamenaný úbytek klientů má již nyní i měřitelné dopady v našem lázeňském městě. Nový indikační seznam generuje nové komplexní klienty od počátku roku 2013 a dosavadní vzorek dat je tak statisticky poměrně malý. Úbytek klientů není navíc způsoben pouze funkcí samotné nové vyhlášky, ale podle našich poznatků i výrazně nižší ochotou praktických lékařů psát návrhy na lázeňskou péči. Rovněž potenciální klienti méně apelují na lékaře na vystavení návrhu na KLP. To vše na vrub negativní mediální kampani, že lázně „na křížek“ jsou již v roce 2013 nedosažitelné. Svoji roli sehrává i malá informovanost lékařů jak s novým indikačním seznamem pracovat, respektive se dopouští formálních chyb, které vedou k zamítnutí návrhu revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Informační kampaně, které aktivizuje SLL¹³, SLM¹⁴ a jednotlivé lázeňské subjekty jsou přes nemalé vynakládané prostředky nemnoho účinné. U samoplátecké klientely se projevuje celková negativní situace ve společnosti, zdražování ve všech kategoriích a typický český klient daleko více zvažuje nezbytnost lázeňského pobytu. S nástupem hlavní sezóny očekáváme určité oživení, již nyní je však jisté, že úbytky budou daleko větší než, bylo deklarováno a možná i předpokládáno Ministerstvem zdravotnictví ČR. Dopady do života lázeňského města tak budou jistě viditelné jednak v nižším výběru lázeňských poplatků, tak i v návazných tržbách podnikatelských

¹³ Svaz léčebných lázní ČR – www.lecebne-lazne.cz

¹⁴ Sdružení lázeňských míst ČR – www.jedemedolazni.cz

subjektů v dodavatelsko-odběratelských vztazích, v cestovním ruchu, pohostinství apod.", uvedl ředitel Léčebných lázní Bohdaneč pan Rudolf Bubla.

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem autorky diplomové práce bylo poukázat na lázeňství v České republice jako na Evropský fenomén, neboť vždy bylo a je prioritně zaměřeno na medicínské výsledky a postupy, a dále získávalo a získává na nich své úspěchy a své jméno. Tím se liší od celé řady zemí v evropském prostoru.

Provedením analýzy výzkumu spotřebního chování a následné zmapování současné situace lázeňských společností po restrikci indikačního seznamu může ČR razantními a nekoncepčními úsporami Ministerstvem zdravotnictví o tuto devizu přijít. České lázně se svými léčebnými účinky a fenoménem jednotlivých lokalit jsou pro všechny z nás tím rodinným stříbrem, stříbrem které bychom měli využívat a neomezovat tak, abychom si neblokovali náš artikl, na který navazují další pracovní místa, neřku-li, že autorka si myslí, že tolik voláme po cestovním ruchu a zrovna lázně, kterých máme poměrně dost, jsou tou nejvhodnější příležitostí, kterou bychom se naopak měli etablovat.

Česká republika má pro další rozvoj lázeňství velmi příhodné podmínky, které jsou dány bohatstvím a rozmanitostí přírodních léčebných zdrojů ať minerálních, tak i klimatických i dlouhodobou lázeňskou tradicí. Jako významná součást národní ekonomiky slouží lázeňství nejen k léčebným účelům pro naše občany, ale i pro zahraniční návštěvníky s pozitivním přínosem pro devizové příjmy. Jde při tom o odvětví, které je plně zahrnuto do sektoru služeb, bez výrazných nároků na materiální zdroje a naopak o odvětví, významné z hlediska zaměstnanosti a vytváření pracovních příležitostí i v průmyslově méně rozvinutých oblastech. Tyto všeobecné přednosti opravňují zařadit lázeňství mezi rozvojové priority naší ekonomiky.

Autorka je přesvědčena o tom, že ty hřebíky do rakve lázeňství, které v posledních letech Ministerstvo zdravotnictví České republiky zaráží, jsou nebezpečné a budou v budoucnu stát mnohanásobně více, než ty náklady, o kterých dneska říká ministerstvo a zdravotní pojišťovna, že ušetří. Je přesvědčena i o tom, že je to pouze podléhání lobbingu a upřednostňování jiných forem, ale daleko nákladnějších forem léčení, než je lázeňství. Zdraví občanů se nesmí stát pouze lukrativním byznysem, kde tu nejlepší péči dostanou pouze ti, co si ji mohou zaplatit.

Přeji českému léčebnému lázeňství, aby navázalo na svou slavnou historii, je čas vrátit se zpět ke kořenům, tj. k seriózní nabídce produktů léčebných lázní. Potřebují to nejen občané České republiky, ale všichni Evropané. A proto pevně doufám, že lázeňství zůstane do budoucna součástí stabilní zdravotní péče ČR.

8 SUMMARY

The main author's aim her thesis was to point to the spa in the Czech Republic as the European phenomenon, because it has always been and is primarily focused on the medical procedures and results and it has gained and always gains its achievements and name.

Perform research analysis consumer's behavior and subsequent mapping of the current situation of spas companies after restriction indication list can the Czech Republic by vigorous an non-conceptual savings by the Czech Ministry of Health come of this key service. Czech spas with their medical effects and the phenomenon individual regions are for all of us our family silver the silver that we should use and don't restrict, so we don't block our article which builds on more jobs. The author thinks that so much call for the tourism and just THE SPA which we have quite a lot are the best opportunity that we should established.

The Czech Republic has for further development spas very favorable conditions which are given by the wealth and diversity of natural therapeutic resources whether mineral as well as long term climatic spa tradition. As an important part of the national economy spa don't use only for medical purposes for our citizen but also for foreign visitors with a positive contribution to foreign exchange earnings. It is going about the industry that is fully integrated into the service sector without significant demands on materials resources and on the contrary significant in terms of employment and job opportunities in the less industrially developed areas. These general advantages include spa justify the development priorities of our economy.

The author is convinced that the nails into the coffin of the spa industry which in the recent years the Ministry of Health strikes are dangerous and will in the future become many times more than the cost of which today says the ministry and health instance company that will save. The author also believes that it is only succumbing to lobbying and favor different forms but far more expensive forms of treatment than is THE SPA. Public health don't have be a lucrative business where the best care will only get the citizen who can it pay.

I wish the Czech therapeutic spas to resume its glorious history. It's a time come back to the roots - to offer reliable products of the spa. It doesn't need only Citizens of the Czech Republic but all Europeans. So I really hope that the spa will remain stable in the future part of the Czech health care.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ATTL, Pavel, 2003. *České lázeňství na rozcestí*. C.O.T Business. ročník č.11, s. 40. ISSN 1212-4281

ATTL, Pavel, 2007. *Vybrané aspekty vývoje českého lázeňství. České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, s. 218. ISBN 978-80-239-9330-1

BUDÍNSKÁ, Jitka a Petra ZERJATKE, 2006. *Kapitoly z dějin lázeňství*. Teplí ce: Svazek 39. Teplice. Regionální muzeum v Teplicích, s. 164. ISBN 80-85321-43-2

C.O.T BUSINESS, 2012. *Top 10 Spa & Wellness trendů*. [oline].[cit. 2012-17-07]. Dostupné z :<http://www.cot.cz/index.php?page=200&jazyk=1&id=1040814412>

ČESKÝ INSPEKTORÁT LÁZNÍ A VZŘÍDEL, 2013. Základní informace. Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/zakladni-informace_2043_3.html

DĚDINA, J, 2004. Management, organizování a ekonomika lázeňství. 1. Vyd. VŠ CRHL Praha, s.170 ISBN 80-86592-01-4

INDROVÁ, Jaroslava a kol., 2009. *Mezinárodní turismus*. Praha: VŠE. ISBN 978-80-245-1569-4

ISPA, 2012. *Recognized and members ISPA*. International SPA Association. [oline].[cit. 2012-15-12]. Dostupné z : <http://www.linkedin.com/groups/International-SPA-Association-4824288>

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2012. *Marketing v cestovním ruchu – jak uspět v domácí i světové konkurenci*. Praha: 2. aktualizované a rozšířené vydání. ISBN 978-80247-4209-0

JANDOVÁ, Dobromila, 2009. *Balneologie*. Praha: 1. vydání Grada, s. 8,9,11. ISBN 978-80-247-2820-9

JANDOVÁ, Dobromila, 2011. *Rodí se Medical geology*. Wellness magazín 40+Moje generace., ročník. IX., č. 54, s. 39. ISSN 1214-1453

KAINC, Jaromír, 2009. *Léčebné lázeňství – obor medicíny*. Všudybyl. Praha, vydání sedmé, s. 5.

KAJLÍK, V. a kol., 2007. *České lázně a lázeňství*. MMR Praha, s. 219. ISBN 978-80-239-9330-1

KAŠPAR, J., PROCHÁZKA, J., 1980. *Ekonomika lázeňství*. Praha: VŠE, s.185. ISBN 17-5295-80

KNOP, Karel a kol., 1999. *Lázeňství: ekonomika a management*. Praha: 1. vydání Grada, s. 231. ISBN 80-71697-17-6

KOLAR, J., 2004. *Panonske terme: Rozvoj, struktura in učinki v severovzhodni Sloveniji: Diplomsko delo*. Univerzita v Ljubljani, Filozovská fakulteta, Ljubljana

KŘÍTEK, Vladimír, 2002. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: 2. vydání, v Libri první, s. 254. ISBN 80-7277-092-6

LÁZEŇSKÁ PÉČE, 2011. *ÚZIS ČR, 2012*. [on-line]. [cit. 2012-19-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece>"

LEPEŠKOVÁ, Zdeňka, 2012. *Trendy lázeňství a wellness v příštích letech*. IHNED.cz. [on-line]. [cit. 2012-17-07]. Dostupné z: <http://life.ihned.cz/cestovani/c1-23921990-trendy-lazenstvi-a-wellness-v-pristich-letech>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2013. *Platné právní předpisy, zákon č. 164/2001 Sb., vyhláška 370/2001 Sb. a vyhláška 423/2001 Sb.* [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/platne-pravni-predpisy_3689_1785_11.html

MLEJNKOVÁ, Lena, 2010. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. Vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. VŠE Praha. ISSN 0572-3043

MÜLLEROVÁ, A. 2008. *Wellness jako životní styl*. Brno: ERA group, s. 129. ISBN: 978-80-7366-134-2

PÁSKOVÁ, Martina a Josef ZELENKA, 2002. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, s. 432. ISBN neuvedeno

PERGL, Václav, 2012. *Pacienti si mají plně hradit pobyty v lázních*. Novinky.cz. [online]. [cit. 2011-04-28]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/229491-pacienti-si-maji-plne-hradit-pobyty-v-laznich.html>

PŘEROVSKÝ, Karel, 1957. *Československé lázně*. Praha: 1. Vydání. Státní zdravotnické nakladatelství, s. 168

ŘÍHOVÁ, Lucie, 2012. *Vývoj lázeňství a jeho hotelového managementu*. Třeboň. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, České Budějovice. Vedoucí práce Dagmar Škodová-Parmová

SEIFERTOVÁ, Věra, 2003. *Marketing v lázeňském a cestovním ruchu*. Praha: VŠ CRHL ve spolupráci s nakladatelstvím Jindřich Kraus – Pragoline. ISBN 80-86592-00-6

SMITH, M., PUCZKÓ, L, 2009. *Health and Wellness Tourism*. Butterworth-Heinemann. Oxford. ISBN 978-0-7506-8343-2

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR, 2012. *Z historie lázeňství*. Citační rejstříky. [online]. [cit. 2012-08-03]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/ceske-lazenstvi/z-historie-lazenstvi>

ŠPINAR, Jindřich, VÍTOVEC, Jiří a kol., 2007. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. Praha: Grada Publishing, s. 211. ISBN 978-80-247-1822-4

VONDRUŠKA, Rostislav, 2012. *Medical tourism*. Poděbrady. Sněm Sdružení lázeňských míst České republiky, vlastní záznam

VIVIANTE, 2012. *Bazální metabolismus*. [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z : <http://www.viviente.cz/bazalni-metabolismus/>

VŠUDYBYL, 2012. *Pomocná ruka podaná lázeňství*. [online]. [cit. 2013-05-04]. Dostupné z : <http://www.e-vsudybyl.cz/clanky/pomocna-ruka-podana-lazenstvi-3059.html>

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2012. *Nový indikační seznam pro lázeňskou léčbu úspory nepřinese*. [online]. [cit. 2013-12-01]. Dostupné z : <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/novy-ndikacni-seznam-pro-lazenskou-lecbu-uspory-nepřinese-466877>

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Lázeňská péče, r. 2007 - 2011
- Tabulka 2: Typ pobytu dle úhrady
- Tabulka 3: Frekvence pobytů
- Tabulka 4: Navržení lázeňského pobytu
- Tabulka 5: Četnost opakování v daném konkrétním lázeňském místě
- Tabulka 6: Druh pobytu, délka pobytu
- Tabulka 7: Frekvence pobytů
- Tabulka 8: Skupiny dle příjmů
- Tabulka 9: Struktura motivů pobytu u samoplátců
- Tabulka 10: Zdroj motivů pobytu u samoplátců
- Tabulka 11: Důvody, proč lidé nejezdí do lázní
- Tabulka 12: Zdroje informací o lázeňských pobytech
- Tabulka 13 : Kampaň „Jedeme do lázní“
- Tabulka 14-19 : Porovnání návštěvnosti lázní a počtu návrhů na lázeňskou péči
- Tabulka 20 : Změna v počtu zaměstnanců
- Tabulka 21 : Doporučené návrhy pro celoročky a měsíce
- Tabulka 22: Dopady změn Indikačního seznamu
- Tabulka 23: Podíl lázeňské péče (LP) na tržbách léčebných lázní (LL)

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1: Vývoj počtu pacientů, r. 2005 - 2011
- Graf 2: Způsoby financování lázeňské péče, r. 2011
- Graf 3: Vývoj počtu pacientů/hostů a počtu ošetřujících dnů v českých lázních 2002-2011"
- Graf 4: Vývoj počtu pacientů v lázeňství dle úhrady
- Graf 5: Podíl jednotlivých zkoumaných segmentů
- Graf 6: Podíl respondentů
- Graf 7: Podíl respondentů těch, kteří v lázních nebyli
- Graf 8: Spoluúčast pacientů při změně úhrady lázeňské péče
- Graf 9: Samoplátcí – kritérium volby lázeňského zařízení

Graf 10: Možnost pobytu v lázních v budoucnu

Graf 11: Hlavní PR kampaň „Jedeme do lázní“

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Možné důsledky redukce podpory lázeňství z veřejných prostředků

Obrázek 2: Ukázka z navržené indikace VII/1, nemoci pohybového ústrojí

Obrázek 3: Medical tourism

Obrázek 4: Hlavní zdrojové trhy

Obrázek 5: Hlavní lékařské zákroky

Obrázek 6: Lázně a wellness centra

Obrázek 7: Internetový banner – Seznam.cz, velikost 418*120

Obrázek 8: Internetový banner – Centrum.cz, velikost 300*250

Obrázek 9: Internetový banner – Novinky.cz – 300*250, Idnes.cz – 300*300

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Obce a města s lázeňským statutem

Příloha 2: Lázně v České republice

Příloha 3: Indikační seznam lázeňské péče pro děti, dorost a dospělé platný pro vystavení návrhu na lázeňskou péči do 30. září 2012

Příloha 4: Indikační seznam lázeňské péče pro děti, dorost a dospělé platný pro vystavení návrhu na lázeňskou péči od 1. října 2012

Příloha 5: Celonárodní výzva – petice „Za záchranu českého léčebného lázeňství“

Příloha 6: Dotazník pro pojišťovněckou klientelu

Příloha 7: Dotazník - porovnání aktuální situace v lázeňském místě s předchozím obdobím

Příloha 8: Usnesení ze Senátu

Příloha 9: Usnesení ze Senátu ze dne 23. ledna 2013

Příloha 10: Poslední Usnesení ze Senátu ze dne 13. března 2013 dané předsedou Senátu

Příloha 11: Prohlášení v návaznosti na Usnesení Senátu – zaslané všem
zainteresovaným organizacím

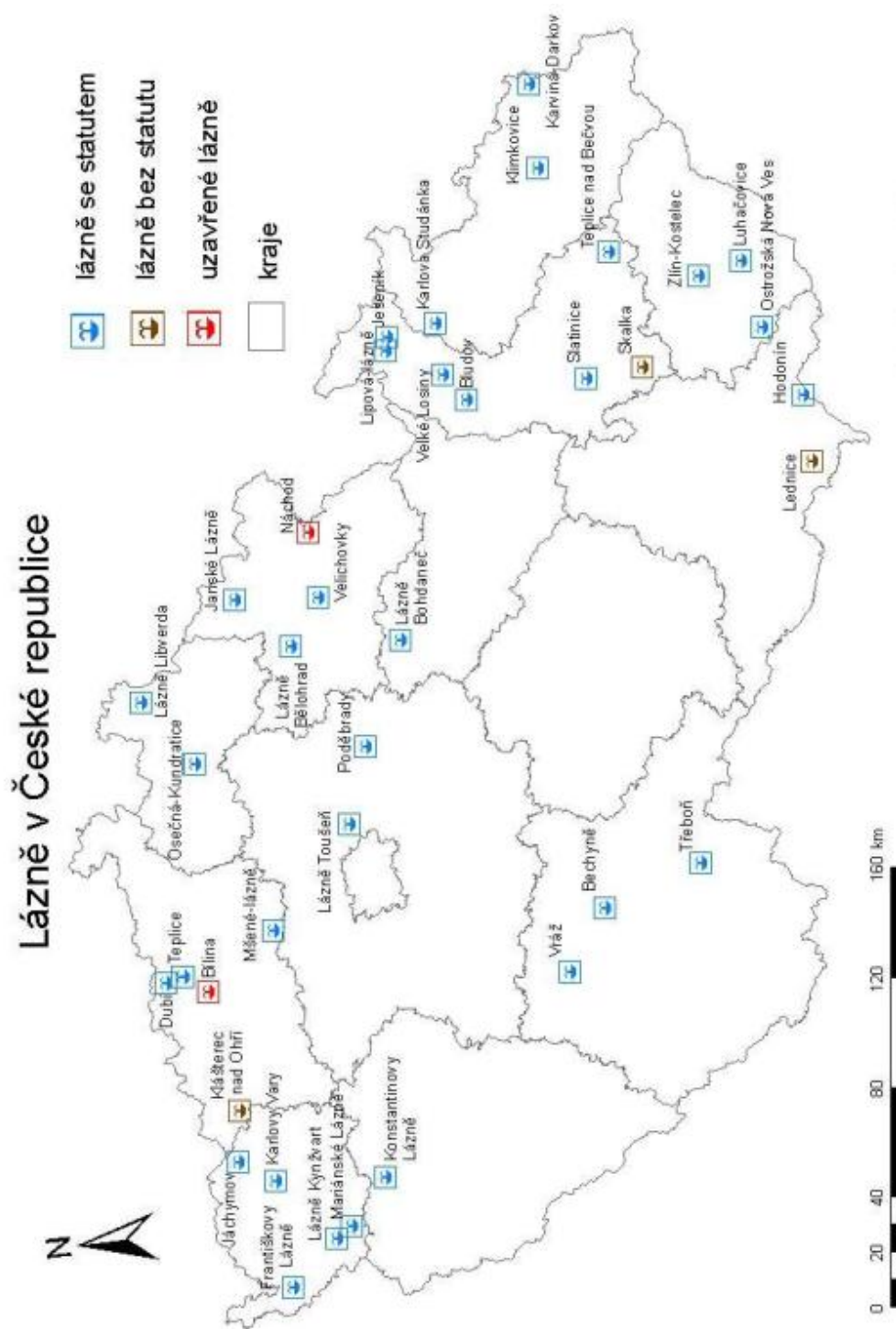
Příloha 12: Fotky ze Senátu

Příloha 1: Obce a města s lázeňským statutem

Obce a města s lázeňským statutem	Kraj	Datum udělení lázeňského statutu
Bechyně	Jihočeský	1.11.1988
Bílina	Ústecký	20.10.1970
Bludov	Olomoucký	19.12.1974
Dubí	Ústecký	28.7.1966
Františkovy Lázně	Karlovarský	18.1.1956
Hodonín	Jihomoravský	1978
Jáchymov	Karlovarský	5.11.1963
Janské Lázně	Královéhradecký	17.7.1959
Jeseník	Olomoucký	14.4.1987
Karlova Studánka	Moravskoslezský	18.4.1957
Karlovy Vary	Karlovarský	18.1.1956
Karviná	Moravskoslezský	
Klimkovice	Moravskoslezský	18.6.1997
Konstantinovy Lázně	Plzeňský	18.11.1969
Lázně Bělohrad	Královéhradecký	23.12.1963
Lázně Bohdaneč	Pardubický	20.7.1963
Lázně Kynžvart	Karlovarský	27.9.1983
Lázně Libverdy	Liberecký	8.2.1982
Lázně Toušeň	Středočeský	28.12.1978
Lipová-lázně	Olomoucký	28.9.1973
Luhačovice	Zlínský	18.1.1956
Mariánské Lázně	Karlovarský	18.1.1956
Mšené - lázně	Ústecký	20.10.1970
Náchod	Zlínský	
Osečná	Liberecký	
Ostrožská Nová Ves	Uherské Hradiště	
Poděbrady	Středočeský	18.1.1956
Pozlovice	Zlínský	
Skalka	Olomoucký	
Slatinice	Olomoucký	19.12.1974
Teplice v Čechách	Ústecký	18.1.1956
Teplice nad Bečvou	Olomoucký	14.4.1987
Třeboň	Jihočeský	1.11.1988
Velichovky	Královéhradecký	29.10.1962
Velké Losiny	Olomoucký	28.9.1973
Vráž u Písku	Jihočeský	1.11.1988

Zdroj: Autorka – vlastní záznam

Příloha 2: Lázně v České republice



Zdroj: Mapový podklad ArcČR

Příloha 3: Indikační seznam lázeňské péče pro děti, dorost a dospělé platný pro vystavení návrhu na lázeňskou péči do **30. září 2012**, pouze ve zkrácené verzi

VI/3	Kořenové syndromy vertebrogenního původu - 21/ P, K
VI/6	Stavy po poraněních a operacích centrálního a perif. nervstva s poruchami hybnosti, se známkami obnovující se funkce - 21 6/ P, K
VII/1	Revmatoidní artritida st. I. – IV. (včetně juvenilní artritidy) - 21 3/5 P,K
VII/2	Ankylozující spondylitida (Běchtěrevova choroba) - 21 3/ 5/ P,K
VII/3	Ostatní séronegativní spondartritidy (psoriatická artritida, Reiterův sy., enteropatické artritidy) a reaktivní (parainfekční) a druhotné artritidy. - 21 3/ 5/ P,K
VII/5	Artropatie provázející krevní, endokrinní, neurologická a plicní onem. (hemofilická, diabetická artropatie, akromegalie, hypertyreóza, hypothyreóza, hypertrofická pulmonální osteoartropatie, artrózy za snížení vnímavosti pro bolest apod.) - 21 P, K
VII/6	Metabolická onemocnění s postižením kloubů (dnava artritida, artikulární chondrokalcinóza, ochronotická artropatie aj.) - 21 P, K
VII/7	Osteoporóza primární a sekundární (především z inaktivity) zejména se svalovými paravertebrogenními spasmy - 21 P, K
VII/8	Bolestivé sy. šlach, úponů, burz, podkožní tkáně, tuku a kosterních svalů, včetně postižení způsobených prací s vibrujícími nástroji a nadměrným jednostranným přetížením, mimokloubní revmatismus celkový a lokalizovaný - 21 P,K
VII/9	Koxartróza v soustavném léčení - 21 3/ P, K
VII/10	Gonartóza v soustavném léčení - 21 3/ P,K
VII/11	Artrózy v ostatních lokalizacích (včetně Heberdenovy polyartrózy s postižením ručních a nožních kloubů) - 21 P, K
VII/12	Vertebrogenní syndrom algický funkčního nebo degenerativního původu, soustavně léčený - 21 P, K
VII/13	Skoliózy idiopatické a jiné s tíží zakřivení do 60 st. dle Cobba, soustavně léčené - 21 1/5 P, K
VII/14	Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortoped. operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního - 21 1/5 P,K
VII/15	Stavy po ortopedických operacích s použitím náhrady kloubní - 21 1/5 P,K
VII/16	Předoperační příprava před plánovanou náhradou kloubní - 21 10/ P, K
X/7	Stavy po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí značné smršťování jizev, do 6 měsíců od zhojení - 28 1/ P,K

XXVII/5	Kořenové syndromy vertebrogenního původu
XXVII/1	Juvenilní chronická artritida a jiná choroba onemocnění kloubů a páteře
XXVII/2	Vrozené ortopedické vady pohybového aparátu
XXVII/3	Stavy po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí do 36 měsíců po úrazu nebo operaci
XXVII/4	Skoliózy - mobilní ve stálé rehabilitační péči
XXVII/6	Morbus Scheurmann
XXVII/8	Vertebrogenní syndrom algický funkčního či degenerativního původu
XXX/7	Stavy po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí smrštování jizev
XXXI/1	Zánětlivá onemocnění zevních a vnitřních rodidel
XXXI/2	Hypoplasie vnitřních rodidel a retrodeviace dělohy
XXXI/3	Primární dysmenorea, amenorea s nadměrným růstem, zavedením umělého cyklu k zástavě růstu, sekundární amenorea u menážtoních anorexií po velkém zhubnutí, hypostrinní hypooligomenorea
XXXI/4	Stavy po léčených juvenilních metroragiích, hypohormonálních nebo zánětlivých
XXXI/5	Sekundární poruchy cyklu po infekčních chorobách s postižením rodidel
XXXI/6	Stavy po operacích vnitřních rodidel a jiných břišních operacích se vztahem ke krajně malé pánvi, zejména po appendectomii do 12 měsíců od operace

Zdroj: MZČR, 2012. Vyhláška č. 58/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona. In: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. [online]. [cit 2012-06-04]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz>

Příloha 4: Indikační seznam lázeňské péče pro děti, dorost a dospělé platný pro
vystavení návrhu na lázeňskou péči od **1. října 2012**, plná verze

aktuální legislativa

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

VYHLÁŠKA č. 267/2012 Sb.
ze dne 27.7. 2012

o stanovení Indikačního seznamu
pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči
o dospělé, děti a dorost

§ 1

Předmět úpravy

Nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, délka léčebného pobytu a indikační zaměření pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče v lázeňských místech jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce.

§ 2

Přechodné ustanovení

- (1) Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh přede dnem nabytí účinnosti této vyhlášky, se poskytne podle vyhlášky č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.
- (2) Poslední léčebný pobyt pojištěnce uskutečněný podle dosavadních právních předpisů v období od 1. října 2009 do dne nabytí účinnosti této vyhlášky se považuje za základní léčebný pobyt podle této vyhlášky. Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na základě které byl uskutečněn léčebný pobyt podle věty první, se považuje za pobyt opakovaný podle této vyhlášky.

§ 3

Zrušovací ustanovení

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

§ 4

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. října 2012.

Příloha k vyhlášce č. 267/2012 Sb.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

I.

Obecná ustanovení

1. Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky¹⁾.

2. **Délka základního léčebného pobytu** u dospělých je stanovena na **21 dní**, u dětí a dorostu na **28 dní**. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta jako komplexní, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

3. **Délka opakovaného léčebného pobytu** formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na 28 dní. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta jako komplexní, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče u vyznačených indikací podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení. Prodloužení i jeho délka podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

Délka opakovaného léčebného pobytu formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče u dospělých je stanovena podle návrhu lékaře, který péči doporučuje, na 14 nebo 21 dnů. Je-li lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytnuta v délce 14 dnů, může vedoucí lékař zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče podle konkrétního stavu pojištěnce navrhnout její prodloužení na 21 dnů. Prodloužení podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

4. Osobám dorostového věku lze výjimečně, a to se souhlasem rodičů, poskytnout lázeňskou léčebně rehabilitační péči i ve zdravotnických zařízeních určených pro dospělé.

5. Pokud je pojištěnec plně odkázán na pomoc druhé osoby při sebeobsluze, je přijetí pojištěnce možné pouze po předchozím dojednání s vedoucím lékařem zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče.

6. Vyšetření pro vystavení návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

6.1. V návrhu se uvede:

- a) indikace, na jejímž základě se pojištěnec navrhuje poskytnout lázeňskou léčebně rehabilitační péči,
- b) souhrn vedlejších nemocí pojištěnce a pravidelná medikace,
- c) výška a hmotnost pojištěnce, jeho závislost na návykových látkách a nikotinu,
- d) EKG, pokud se jedná o pojištěnce staršího 40 let,
- e) vyšetření uváděná v záhlaví u jednotlivých indikací.

- ních skupin nemocí podle části II. a III. této přílohy a jejich výsledky,
- f) jednoznačné stanovisko internisty nebo geriatra ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o pojištěnce staršího 70 let nebo polymorbidního nemocného,
 - g) jednoznačné stanovisko dětského lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost ke schopnosti absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči s přihlédnutím k celkovému stavu pojištěnce a typu navrhované lázeňské léčebně rehabilitační péče, pokud se jedná o dítě,
 - h) jednoznačné stanovisko klinického onkologa, radiačního onkologa, dětského onkologa a hematologa, onkogynekologa nebo onkochirurga ke schopnosti pojištěnce absolvovat lázeňskou léčebně rehabilitační péči, pokud se jedná o onkologicky nemocného.
- 6.2. Pokud se jedná o přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo vypsání lázeňského návrhu v době kratší 2 měsíců od ukončení hospitalizace, pak přiložená kopie propouštěcí zprávy z nemocnice s odpovídajícími vyšetřeními podle odstavce 6.1. a požadavky uvedeny v části II. nebo III. přílohy podle jednotlivých indikací je ekvivalentem požadovaných vyšetření. Ošetřující lékař se v návrhu vyjádří ke zdravotnímu stavu pacienta a pokud došlo v této pohospitalizační době k radikální změně zdravotního stavu, předá výsledky doplňujících vyšetření,
- 6.3. Vyšetření musí být provedena v termínech odpovídajících potřebě posouzení dynamiky procesu onemocnění.
- 7. Kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče o dospělé, děti a dorost**
- 7.1. Obecné kontraindikace lázeňské léčebně rehabilitační péče o dospělé, děti a dorost
- a) Infekční nemoci přenosné z člověka na člověka a bacilonosičství. Je-li některá nemoc, indikovaná pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, sdružená s TBC dýchacího ústrojí, nebo jinou formou TBC, může být lázeňská léčebně rehabilitační péče navržena a povolena jen po řádném ukončení léčby a sítituberkulotiky a se schválením pneumologa.
 - b) Všechny nemoci v akutním stádiu a stavy, při kterých lze důvodně očekávat destabilizaci zdravotního stavu.
 - c) Klinické známky oběhového selhání, netýká se indikací skupiny II. Maligní arytmie a trvalá hypertenze nad 120 mm Hg diastolického tlaku.
 - d) Stavy po hluboké trombóze do 3 měsíců po odeznění nemoci, stavy po povrchové tromboflebitis do 6 týdnů po odeznění nemoci.
 - e) Opakující se profúzní krvácení jakékoli etiologie v posledních 12 měsících, léčba je možná po kladném vyjádření hematologa.
 - f) Kachexie různé etiologie znemožňující intenzivní rehabilitaci (BMI méně než 16,5). Netýká se indikací skupiny IX a XXIX - anorexie.
 - g) Zhoubné nádory během léčby a po ní s klinicky zjištěnými známkami aktivity nemoci. Kontraindikovány
- nejdou případy, kdy není prokazatelných známek progresu nebo je progresu zhoubného onemocnění pomalý a dlouhodobý a charakter nádorového onemocnění není překážkou pro indikovanou lázeňskou léčebně rehabilitační péči souběžného jiného onemocnění. Dlouhodobá hormonální protinádorová terapie není kontraindikací. Onkologické maligní onemocnění do 2 let po ukončení léčby je kontraindikací užití přírodního léčivého zdroje - přírodní minerální vody radonové.
- h) Nekompensovaná epilepsie. U pojištěnce s epilepsií může být léčba poskytnuta na základě kladného vyjádření neurologa nebo dětského neurologa, který má pojištěnce pro epilepsii v dispenzární péči. Pro indikační skupinu VI a XXVI není epilepsie kontraindikací.
 - i) Aktivní ataky nebo fáze psychóz a duševní poruchy s asociálními projevy nebo sníženou možností komunikace nebo neschopností dodržovat léčebný a domácí řád zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, transitorní stavy zmatenosti, demence. Snížená možnost komunikace není kontraindikací u indikační skupiny VI v případě postižení CNS a IX, XXVI a XXIX, je-li součástí klinického obrazu daného onemocnění, pokud psychický stav umožňuje lázeňskou léčebně rehabilitační péči.
 - j) Závislost na alkoholu a závislost na návykových látkách. Netýká se lázeňské léčebně rehabilitační péče, která bezprostředně navazuje na hospitalizaci po operaci a tato lázeňská léčebně rehabilitační péče je nedílnou součástí pooperační péče.
 - k) Závislost na nikotinu u dětí a dorostu a u pojištěnců s indikacemi skupiny II, III/1, III/2, IV, V. Netýká se lázeňské léčebně rehabilitační péče, která bezprostředně navazuje na hospitalizaci pro danou diagnózu a tato lázeňská léčebně rehabilitační péče je nedílnou součástí pooperační péče.
 - l) Inkontinence moče II. a III. stupně a inkontinence stolice. Neplatí pro indikační skupinu nemocí VI, VIII/3, XXVI, XXVII/1, XXVIII/2, XXVIII/6. Anus praeternaturalis není kontraindikací léčby, pouze omezuje provádění léčebných procedur.
 - m) Těhotenství.
- 7.2. Další kontraindikace jsou uvedeny v části II. B. a III. C této přílohy u jednotlivých indikačních skupin.
8. Dostupnost zdravotnického pracovníka se pro účely této vyhlášky rozumí v případě vyžádání vždy fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pojištěnce a dále dostupnost rady a pomoci prostřednictvím telefonu nebo elektronicky.

II.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé

A. Seznam Indikačních skupin pro dospělé:

- I. Nemoci onkologické
- II. Nemoci oběhového ústrojí
- III. Nemoci trávicího ústrojí
- IV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- V. Nemoci dýchacího ústrojí
- VI. Nemoci nervové
- VII. Nemoci pohybového ústrojí
- VIII. Nemoci močového ústrojí
- IX. Duševní poruchy
- X. Nemoci kožní
- XI. Nemoci gynekologické

B. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé

Číslo Indikace	INDIKACE	ZÁKLADNÍ léčebný pobyt - forma: K nebo P - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení	OPAKOVANÝ léčebný pobyt - forma: K nebo P - délka léčebného pobytu - léčebné pobyty	Kontraindikace a další požadavky speciální pro dané onemocnění	Odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče
I	NEMOCI ONKOLOGICKÉ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Pro celou indikační skupinu onkologie se nestanovuje, je ale vhodný podle orgánového postižení. Vyšetření: Odborná onkologická vyšetření včetně vyjádření, že pacient je bez známek recidivy nebo diseminace. Vyšetření ne starší 2 měsíců.				
I/1	Zhoubné nádory.	K 21 dnů Do 12 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby.	K 21 dnů Hodgkinova nemoc do 36 měsíců od posledního K pobytu. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Aktivita onkologického onemocnění - stav pacienta PS > 2.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Dermatovenereolog, diabetolog a endokrinolog, gastroenterolog, gynekolog a porodník, hematolog, chirurg, klinický onkolog, otorinolaryngolog, pneumolog, radiční onkolog, rehabilitační lékař nebo urolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Klinický onkolog nebo lékař příslušné specializace podle povahy nádoru.
	Lázeňské místo: Vhodné lázeňské místo určí lékař, který péči doporučuje, podle postižení orgánů v návaznosti na místa uvedená v dalších indikačních skupinách.				
II	NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda uhlíčitá, přírodní zdroj plynného oxidu uhličitého, přírodní minerální voda jodová (mimo indikace II/2,II/6,II/7,II/9), přírodní minerální voda sirmá - skupina B (sirmá) pro indikace II/4,II/5, přírodní minerální voda radonová pro indikace II/4,II/5. Kontraindikace pro celou indikační skupinu: A V blokáda (2. až 3. stupně), srdeční nedostatečnost podle NYHA IV. sv AP odpovídající CCS klasifikaci IV, aktivní infekční endokarditida, podmínkou pro opakovaní léčby: abstinence nikotinu déle než 12 měsíců. Vyšetření: EKG (kopie záznamu z poslední doby ne starší 2 měsíců), cholesterol, triglyceridy, glykémie, urea, kreatinin. U hypertenzní nemoci i oční pozadí. U obliterujících procesů cévních i funkční zkoušky, ultrazvukové vyšetření na principu vyhodnocování odezvy časové posunutých částí signálu (ultrazvukové vyšetření podle Dopplera) a oční pozadí. U kardiologických onemocnění i RTG hrudních orgánů nebo echokardiografické vyšetření. Další případné požadavky vyplývající ze znění jednotlivých indikací.				
II/1	Symptomatická ischemická choroba srdeční.	P 21 dnů	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Internista, kardiolog, praktický lékař nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Internista nebo kardiolog.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Karlova Studánka, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou				

II/2	Stav po infarktu myokardu	K 21 dnů Do 12 měsíců po vzniku infarktu myokardu. Možnost prodloužení.			Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Internista, kardiolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Internista nebo kardiolog.
Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou					
II/3	Hypertenzní nemoc II. až III. stupně.	K 21 dnů Hypertenze III. stupně komplikovaná ICHS, chronickým srdečním selháním, CMP, TIA, chronickou renální insuficiencí na podkladě vaskulární nefrosklerosy. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů Hypertenzní nemoc refrakterní.	Závažné poruchy psychiky po CMP. Klidové bolesti dolních končetin. Ulcerace nebo gangréna dolních končetin. Nefropatie s klinickými známkami urémie. Podmínkou pro opakování léčebného pobytu: - abstinence nikotinu déle než 12 měsíců - u obezity při BMI vyšším než 30 snížení hmotnosti o 5 % od posledního léčebného pobytu. - u obezity při BMI vyšším než 35 snížení hmotnosti o 10 % od posledního léčebného pobytu.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Internista, kardiolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Karlova Studánka, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou					
II/4	Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickým II b nebo zánětlivém.	K 21 dnů Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickým II b. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickým II b. Po uplynutí 12 měsíců od předchozího K pobytu, pokud není možná invazivní léčba. Maximálně 1x. P 14 nebo 21 dnů Ostatní. Pokud není možná invazivní léčba.	Závažné projevy celkové aterosklerózy. Klidové bolesti související s diagnosou. Ulcerace.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Angiolog, internista nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatinice, Teplice nad Bečvou, Velké Losiny					
II/5	Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombózách, nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia. Chronický lymfatický edém.	K 21 dnů Funkční poruchy periferních cév jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů	Závažné projevy celkové aterosklerózy. Klidové bolesti související s diagnosou. Ulcerace.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Angiolog, internista, kardiolog, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec, Lázně, Kynžvart, Lázně Darkov, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatinice, Teplice nad Bečvou, Velké Losiny					

II/6	<p>- Stavby po kardiologických výkonech typu: náhrada chlopně bioprotézou nebo metalickou protézou, rekonstrukční výkony na chlopních, chirurgická revaskularizace myokardu - CABG, kombinované výkony - revaskularizace myokardu a náhrada nebo korekce chlopně, defekty septa síní nebo komor.</p> <p>- Kardiologické výkony s vyloučením výkonů kardiointervenčních.</p>	<p>K 21 dnů Přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče do 1 měsíce po operaci. Při komplikacích výjimečně do 3 měsíců od operace.</p> <p>Možnost prodloužení.</p>		<p>Rozpad rány po operačním výkonu.</p> <p>Mediastinitis.</p> <p>Nedoléčená infekční endokarditis.</p> <p>Embolické komplikace.</p> <p>Neodezřený organický psychosyndrom.</p>	<p>Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Kardiolog, kardiolog nebo rehabilitační lékař.</p> <p>Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Kardiolog.</p>
<p>Lázeňské místo: Františkovy Lázně, arlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou</p>					
II/7	<p>- Stavby po operacích srdečních vad.</p> <p>- Stavby po revaskularizačních operacích srdce.</p> <p>- Stavby po perkutánní transluminární koronární angioplastice.</p>	<p>K 21 dnů Do 12 měsíců po operaci (vyjma PTCA). Možnost prodloužení.</p> <p>P 21 dnů Do 3 měsíců po perkutánní transluminární koronární angioplastice.</p>	<p>P 14 nebo 21 dnů Do 12 měsíců od ukončení K léčby.</p>	<p>Rozpad rány po operačním výkonu.</p> <p>Mediastinitis.</p> <p>Nedoléčená infekční endokarditis.</p> <p>Embolické komplikace.</p> <p>Neodezřený organický psychosyndrom.</p>	<p>Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Kardiolog, kardiolog nebo rehabilitační lékař.</p> <p>Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Kardiolog.</p>
<p>Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou</p>					
II/8	<p>Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce.</p> <p>Stavby po perkutánní transluminární angioplastice.</p>	<p>K 21 dnů Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce do 4 měsíců po operaci. P 21 dnů V rozmezí 4 až 12 měsíců po perkutánní transluminární angioplastice.</p>		<p>Těžké trofické defekty.</p> <p>Embolické komplikace.</p> <p>Rozpad rány po operačním výkonu.</p>	<p>Ošetřující lékař, který péči doporučuje:</p> <p>Angiolog, chirurg, internista, kardiolog nebo rehabilitační lékař.</p>
<p>Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Karlova Studánka, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou</p>					
II/9	<p>Stavby po transplantaci srdce.</p>	<p>K 21 dnů Přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.</p>	<p>K 21 dnů Maximálně 1x.</p> <p>Možnost prodloužení.</p>	<p>Významná rejekční reakce.</p>	<p>Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Kardiolog, kardiolog nebo rehabilitační lékař.</p> <p>Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Kardiolog.</p>
<p>Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlova Studánka, Konstantinovy Lázně, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady, Teplice nad Bečvou</p>					
III	<p>NEMOCI TRÁVICÍHO USTROJÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Pitné kúry: Přírodní minerální voda chlorido-sodná, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-hořečnatá u indikace III/1, III/2, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-sodná u indikace III/1, III/2. Kontraindikace pro celou skupinu: Abusus léků, nedostatečná žvýkací schopnost. Vyšetření: Příslušné ultrazvukové nebo endoskopické vyšetření, popřípadě vyšetření jinými zobrazovacími metodami, u hepatitid i sérologické vyšetření.</p>				
III/1	<p>Chronické a recidivující onemocnění žaludku a střev s malodigestivními příznaky přetrvávajícími při standardní farmakoterapii.</p> <p>Stavby po těžkých střevních infekcích, parazitózách a mykotických onemocněních.</p>	<p>P 21 dnů</p>	<p>P 14 nebo 21 dnů</p>		<p>Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, internista nebo rehabilitační lékař.</p>
<p>Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Luhačovice, Mariánské Lázně</p>					

III/2	Stavy po operaci žaludku, dvanáctníku, jícnu a střev s postresekční symptomatologií endoskopicky ověřenou.	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů V rozmezí 6 až 12 měsíců po operaci.	P 14 nebo 21 dnů V rozmezí 12 až 18 měsíců po operaci nebo ukončení komplexní léčby při trvající symptomatologii.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Luhačovice, Mariánské Lázně				
III/3	- Crohnova nemoc. - Colitis ulcerosa.	Těžká forma onemocnění (hodnota CDAI nad 450). Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	Opakované exacerbace Crohnovy nemoci maximálně 1x ročně do stabilizace stavu. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gastroenterolog.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně				
III/4	- Chronická onemocnění žlučnicku a žlučového traktu s lithiázou, pokud je operace kontraindikována. - Sklerotizující cholangitida. Funkční poruchy žlučového traktu.	P 21 dnů	P 14 nebo 21 dnů K udržení remise, zvláště stavy s kontraindikací k operaci.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, chirurg, internista nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně				
III/5	- Stavy po komplikovaných operacích žlučnicku a žlučového traktu, po zákrocích pro stenózu a lithiázu žlučových cest (pooperační pankreatitidocholangitida, ikterus, instrumentace žlučových cest, ERCP). - Stavy po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsi.	K 21 dnů Do 6 měsíců po komplikovaných operacích žlučnicku a žlučového traktu. Po zákrocích pro stenózu a lithiázu žlučových cest. Možnost prodloužení. P 21 dnů Do 6 měsíců po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsi.	Trvalý dysfunkce žlučových cest.	Biochemické známky cholestázy. Nedodržování životosprávy. Podmínkou pro opakování léčebného pobytu: - u obezity při BMI vyšším než 30 snížení hmotnosti o 5% od posledního léčebného pobytu. - u obezity při BMI vyšším než 35 snížení hmotnosti o 10% od posledního léčebného pobytu.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, chirurg, internista nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně				
III/6	- Stavy po akutní hepatitidě jakékoliv etiologie a toxickém jaterním poškození (lékovém i vlivem práce). - Chronická hepatitida s přetrváváním pozitivní markerů. - Asociovaná autoimunní hepatitida. - Primární biliární cirhóza.	K 21 dnů Do 6 měsíců od stanovení diagnózy při konzervativní terapii. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Poškození jater při přetrvávajících známkách aktivity procesu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu. P 14 nebo 21 dnů Ostatní při přetrvávajících biochemických nebo histologických známkách onemocnění jater.	Pokročilá jaterní nedostatečnost. Stav po krvácení z jícnových varixů. Alkoholová hepatopatie.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, infekcionista, internista nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gastroenterolog.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně				
III/7	Stavy po resekčních výkonech a transplantacích jater nebo operacích a transplantacích pankreatu.	K 21 dnů Stavy po resekčních výkonech do 6 měsíců po operaci. Stavy po transplantacích do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, chirurg, internista nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gastroenterolog.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně				

III/8	Prokázaná chronická pankreatitis.	Do 6 měsíců po akutní pankreatitis nebo po exacerbaci chronické pankreatitis. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	Viekiá maldigesce a malabsorpce při prokázané poruše stavu výživy, pokud je přítomnou dysfunkce pankreatu.	Cholelithiasis a jiné poruchy odtoku žluči a pankreatického sekretu do střeva. Substenoza papila Vateri vyžadující chirurgickou léčbu. Jaterní insuficience.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gastroenterolog, internista nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gastroenterolog.
Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Luhačovice, Mariánské Lázně					
IV	NEMOCI Z PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECI Stanovený přírodní léčivý zdroj: Pitné kúry u IV/1: Přírodní minerální voda chlorido-sodná, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-sodná, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-hořečnatá, přírodní minerální voda sirmá skupina A (síranová). Zevní balneace u indikace IV/1: Přírodní minerální voda uhlíčitá, přírodní minerální voda sodná, přírodní minerální voda radonová, přírodní minerální voda sirmá - skupina A (síranová). Klimatické podmínky příznivé k léčení u indikace IV/2, IV/3, u indikace IV/1 s výjimkou léčení komplikací angipatií a neuropatií. Vyšetření: U diabetes mellitus: glykémie, glykosurie, ketolátky, u ostatních příslušné endokrinologické vyšetření.				
IV/1	Diabetes mellitus.	K 21 dnů Stavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie). P 21 dnů. Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů Stavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie).	Prokazatelné nedodržování léčebného režimu. Podmínkou pro opakovaní léčebného pobytu: - u obezity při BMI vyšším než 30 snížení hmotnosti o 5 % od posledního léčebného pobytu, - u obezity při BMI vyšším než 35 snížení hmotnosti o 10 % od posledního léčebného pobytu	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Diabetolog a endokrinolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Bludov, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klímkovice, Konstantinovy Lázně, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Poděbrady Teplice, Teplice nad Bečvou, Janské Lázně, Jeseník a Lipová Lázně – pouze pro léčení Diabetes mellitus bez komplikací angipatií a neuropatií - P					
IV/2	Stavy po totální thyreoidektomii. Hypotyreóza při obtížně probíhající lékové substituci.	K 21 dnů Do 6 měsíců po chirurgickém výkonu. P 21 dnů Do 6 měsíců od stanovení diagnózy hypotyreózy.	P 14 nebo 21 dnů Obtížně probíhající substituce nebo při rozvoji sekundárních symptomů (zejména arthropatie a benigní myopatie).		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Diabetolog a endokrinolog, internista nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně					
IV/3	Stavy po operaci hyperfunkčního benigního adenomu hypofýzy a nadledvin při přítomnosti sekundárních symptomů onemocnění (zejména arthropatie a myopatie).	K 21 dnů Do 6 měsíců po chirurgickém výkonu. Možnost prodloužení.			Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Diabetolog a endokrinolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně					
V	NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHAČÍHO ÚSTROJÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Pitné kúry a Inhalace: Přírodní minerální voda chlorido-sodná, přírodní minerální Lázeňské místo: voda hydrogenuhličitano-sodná, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-hořečnatá. Klimatické podmínky příznivé k léčení. Vyšetření: Spirometrie u nemoci dolních cest dýchacích, otorinolaryngologické vyšetření u nemoci horních cest dýchacích, alergologické vyšetření u alergických onemocnění.				
V/1	- Stavy po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích; netýká se stavů po operaci tonzil, adenoidních vegetací a nosní přepážky. - Stavy po transplantaci plic	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci. Do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení.		Empýémy. Píštěle.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Podle typu diagnózy: Chirurg, otorinolaryngolog, pneumolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně, Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					
V/2	Poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení. Stavy po fonochirurgické léčbě.	K 21 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.	P 14 nebo 21 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Foniater, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					

V/3	Stavy po komplikovaném zánětu plic.	K 21 dnů Do 4 měsíců po ukončení hospitalizace.			Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Internista, pneumolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Lipová, Lázně Luhačovice, Mariánské Lázně					
V/4	- Bronchiektázie - Recidivující záněty dolních cest dýchacích a chronické záněty dýchacího ústrojí jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu.	K 21 dnů Možnost prodloužení.	1x za 12 měsíců Možnost prodloužení.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Internista, pneumolog, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					
V/5	- Astma bronchiale - Chronická obstrukční plicní nemoc.	K 21 dnů Prokázaná ventilační porucha (pokles hodnoty FEV1 sec opakovaně pod 60% náležité hodnoty) nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	Prokázaná ventilační porucha (pokles hodnoty FEV1 sec opakovaně pod 60% náležité hodnoty) nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. 1x za 12 měsíců. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Alergolog a klinický imunolog, Internista, pneumolog, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					
V/6	Intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v soustavném léčení.	K 21 dnů Prokázaná ventilační porucha (pokles hodnoty VC opakovaně pod 80% náležité hodnoty). Možnost prodloužení.	K 21 dnů Prokázaná ventilační porucha (pokles hodnoty VC opakovaně pod 80% náležité hodnoty). 1x za 12 měsíců. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Pneumolog, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klášterec nad Ohří, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					
V/7	Následky toxických účinků plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na horní cesty dýchací a dolní cesty dýchací.	K 21 dnů Nemoc z povolání podle jiného právního předpisu. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Maximálně 1x.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Pneumolog, Pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart, Lipová Lázně, Luhačovice, Mariánské Lázně					
VI	NEMOCI NERVOVÉ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda sirmá - skupina B (sirmá), přírodní minerální voda lodová, přírodní minerální voda termální teplá až horká (nad 35 °C), přírodní minerální voda radonová, přírodní minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-sodná2), přírodní minerální voda uhlíčitá u Indikací VI/2, VI/3, VI/6, VI/8, VI/9, VI/11 (podmínkou obsah CO2 ve vanové koupeli minimálně 1.000 mg/l), přírodní peloid z lokálního zdroje u Indikace VI/2, VI/3, VI/9, VI/10, VI/11. Vyšetření: Odborné neurologické vyšetření včetně laboratorních a funkčních vyšetření, u radikulárních syndromů též vyšetření RTG nebo jiná zobrazovací metoda příslušné části páteře/ popis snímků, anatomický i funkční popls/ ne starší 6 měsíců, u cervikokraniálních a cervikobrachiálních syndromů též EKG.				
VI/1	- Obrna lícního nervu. - Postpoliomyelitický syndrom. - Chabé obrny, mimo po úrazových, včetně poinfekční polyradikuloneuritis v návaznosti na ukončení akutní fáze.	K 21 dnů Obrna lícního nervu v akutní fázi, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní. Postpoliomyelitický syndrom. Ostatní diagnózy po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou EMG a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Postpoliomyelitický syndrom: 1x za 12 měsíců. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou EMG a po dobu pozvolné úpravy funkcí.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Ergoterapeut a neurolog.
Lázeňské místo: Buchlovce, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klímkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lednice, Luhačovice, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Velké Losiny					

VI/2	Polyneuropatie s paretickými projevy.	K 21 dnů Chabé obrysy s postižením 0. až 3. stupně svalového testu a prokazatelným postižením podle EMG. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VI/3	Kořenové syndromy s iritačně-zánikovým syndromem.	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na neurologickém nebo rehabilitačním oddělení lůžkové péče (maximálně do 3 měsíců) po ukončení hospitalizace), nebo u případů nejvíce známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, u nichž byla vyloučena indikace k neurochirurgickému či spondylochirurgickému zákroku. Možnost prodloužení.	P 14 nebo 21 dnů	Akutní recidiva. Náhle vzniklý syndrom kónu nebo kaudy.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurochirurg, neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VI/4	Zánětlivé nemoci centrálního nervstva: stavy po meningoencefalitid, encefalitid, encefalomyelitid a myelitid, stavy po encefalomyelopolyradikuloneuritid, pokud jsou přítomny spasticko-paretické známky.	K 21 dnů Po dobu přetrvávajících paréz s doloženým EMG vyšetřením a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Možnost prodloužení.	K 21 dnů 2 x do 36 měsíců od posledního K pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Infekcionista, neurolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Neurolog.
	Lázeňské místo: Buchlovice, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovic, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lednice, Luhačovice, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Velké Losiny				
VI/5	Hemiparézy a paraparézy cévního původu se známkami obnovující se funkce.	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci, nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Po odeznění akutního stadia nemoci. Možnost prodloužení.	K 21 dnů 2 x do 36 měsíců od posledního K pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Recidiva hemiparéz v průběhu 12 měsíců od první ataky onemocnění. Těžké fatické poruchy zejména perceptorů. Těžký organický psychosyndrom s nízkou sociabilitou. Podmínkou pro opakování léčby: abstinence nikotinu déle než 12 měsíců.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Klinický logoped, ergoterapeut a neurolog.
	Lázeňské místo: Buchlovice, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovic, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lednice, Luhačovice, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Velké Losiny				
VI/6	Stavy po poraněních a operacích mozku, míchy a periferního nervstva s poruchami hybnosti se známkami obnovující se funkce.	K 21 dnů Přetrvávající parézy s pozvolnou úpravou funkcí, nejpozději do 6 měsíců po operaci nebo úraze. Možnost prodloužení.	K 21 dnů 2 x do 36 měsíců od posledního K pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Nespolupráce pro těžký organický psychosyndrom.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurochirurg, neurolog, ortoped, rehabilitační lékař nebo traumatolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Klinický logoped, ergoterapeut a neurolog. Ostatní.
	Lázeňské místo: Buchlovice, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Velké Losiny				

VI/7	Roztroušená skleróza a jiná demyelinizační onemocnění v remisi.	K 21 dnů Možnost prodloužení.	K 21 dnů 1x za 24 měsíců. P 14 nebo 21 dnů	Pokročilý irreverzibilní motorický deficit s plegiemi. Výrazná ataxie. Stav provázen poruchami dýchání, polykání a nedostatečnou plicní ventilací.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Buchlovice, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovic, Kostelec u Zlína, Lázně Darkov, Lednice, Luhačovice, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Velké Losiny, Vráž s omezením aplikace peloidu; peloid je aplikován lokálně jako fyzikální teplotičba s teplotou max. 29 °C.				
VI/8	Nervosvalová onemocnění primární, sekundární a degenerativní.	K 21 dnů Možnost prodloužení.	K 21 dnů 1x za 24 měsíců. P 14 nebo 21 dnů	Paroxysmální svalové obry. Projevy kardiální insuficience. Stav provázen poruchami dýchání, polykání a nedostatečnou plicní ventilací.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Neurolog.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VI/9	Syringomyelie s paretickými projevy.	K 21 dnů	K 21 dnů 1x za 24 měsíců.	Poruchy dýchací a polykací.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VI/10	Dětská mozková obrna při možnosti samostatné chůze a bez výrazných psychických změn, za předpokladu udržení pracovní schopnosti nebo soběstačnosti.		K 21 dnů Do 21 let. K 21 dnů Nad 21 let. 1x za 24 měsíců. P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovic, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lednice, Luhačovice, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VI/11	Parkinsonova nemoc. (Netýká se Parkinsonského syndromu a sekundárního extrapyramidového syndromu při léčbě psychofarmaky.)	K 21 dnů	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurolog nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VII	NEMOCI POHYBOVÉHO USTROJÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda sirmá skupina A I B (sírnanová a sirmá), přírodní minerální voda jodová, přírodní minerální voda radonová, přírodní minerální voda termální teplá až horká (nad 35 °C), přírodní minerální voda hydrogenuhličitan-vápenato-sodná2) u indikace VI/3, VI/5, VI/6, VI/7, VI/8, VI/9, VI/10, přírodní minerální voda uhlíčitá u indikací VI/1, VI/2, VI/3, VI/4, VI/6, VI/7, VI/8, VI/9, VI/10, VI/11, VI/12 (podmínkou obsah CO ₂ ve vanové koupeli minimálně 1000 mg/l), přírodní peloid z lokálního zdroje. Vyšetření: Příslušné odborné vyšetření včetně odpovídajícího laboratorního a funkčního vyšetření a včetně RTG vyšetření ne staršího 2 let (popis snímků), další případné požadavky vyplývající z textu u jednotlivých indikací.				
	VI/1	Revmatoidní artritida I. až IV. stadia včetně juvenilní artritidy, soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	K 21 dnů Léčba od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b. Možnost prodloužení. P 21 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stadií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b.	K 21 dnů Po uplynutí 12 měsíců od ukončení K léčby. 1x za 12 měsíců. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař nebo revmatolog.
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovic, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kunderlice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					

VII/2	Ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc), soustavně léčené v rámci ambulantní péče.	K 21 dnů Od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavně péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavně péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař nebo revmatolog.
	Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečovou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VII/3	- Ostatní séronegativní spondylartritis soustavně léčená v rámci ambulantní péče (psoriatická artritida, Reiterův syndrom, enteropatická artritida, reaktivní - parainfekční). - Sekundární artritida, soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	K 21 dnů Postižení páteře II. a vyššího stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitidu. Chronická artritida periferních kloubů od funkčního postižení třídy II. b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritidu. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Po uplynutí 24 měsíců od ukončení poslední K léčby. Při exacerbaci základního onemocnění po ukončení poslední komplexní léčby akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. 1x za 12 měsíců. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař nebo revmatolog.
	Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečovou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VII/4	- Mimokloubní revmatismus, soustavně léčený v rámci ambulantní péče. - Difúzní onemocnění pojiva soustavně léčené v rámci ambulantní péče (systémový lupus erythematosus, sklerodermie, polymyositis, dermatomyositis, Sjogrenův syndrom a ostatní překryvné syndromy).	K 21 dnů V remisi. Možnost prodloužení.	Při exacerbaci základního onemocnění po ukončení poslední komplexní léčby akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař nebo revmatolog.
	Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečovou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VII/5	- Osteoporóza s komplikacemi, pokud soustavně ambulantní rehabilitační péče delší než 3 měsíce není efektivní. - Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu.	K 21 dnů Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu. Patologické fraktury páteře v bezprostřední návaznosti na ukončení i mobilizace na lůžku nebo sejmutí korzetu. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů 1x do 24 měsíců od ukončení K léčby.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Diabetolog a endokrinolog, internista, klinický osteolog, ortoped, pracovní lékař, rehabilitační lékař nebo revmatolog.
	Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlovy Vary, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Slatnice, Teplice, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				
VII/6	- Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úporní svalů, kosterních svalů nebo kloubů (včetně onemocnění způsobeného účinkem vibrací a dlouhodobého, nadměrného, jednostranného přetěžování jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu).	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu. Maximálně 1x. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Ortoped, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečovou, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž				

VII/7	Koxartróza, gonartróza v soustavné ambulantní péči ortopeda a rehabilitačního lékaře.	K 21 dnů Od III.stupně nemoci podle Kelligrena. Od II.stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakovaně zánětlivé iritace. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní, pokud není soustavná ambulantní rehabilitační péče efektivní.	K 21 dnů Od III.stupně nemoci podle Kelligrena. Od II.stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakovaně zánětlivé iritace a předpokládá se zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x za 24 měsíců. Stavy kontraindikované k operaci maximálně 1x za 12 měsíců. P 14 nebo 21 dnů I. až II. stupeň nemoci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé farmakoterapie či oddálení operační léčby. Stavy kontraindikované k operaci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní s předpokladem zlepšení hybnosti, udržení soběstačnosti.	Nestabilizovaná osteoartróza. Těžké destruktivní změny. Podmínkou pro opakování léčebného pobytu: - u obezity při BMI vyšším než 30 snížení hmotnosti o 5% od posledního léčebného pobytu. - u obezity při BMI vyšším než 35 snížení hmotnosti o 10% od posledního léčebného pobytu.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Ortoped, rehabilitační lékař nebo revmatolog
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					
VII/8	Artrózy v ostatních lokalizacích. Artropatie.	K 21 dnů Bolestivá forma s častými exacerbacemi.	P 14 nebo 21 dnů	Nestabilizovaná osteoartróza.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Artrózy v ostatních lokalizacích: Ortoped, hematolog, rehabilitační lékař nebo revmatolog. Artropatie: Hematolog nebo revmatolog.
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					
VII/9	Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v soustavné ambulantní rehabilitační péči.	K 21 dnů Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v přímé návaznosti na hospitalizaci (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace) nebo případy nejvíce známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů	Kompresivní radikulární syndrom. Podmínkou pro opakování léčebného pobytu: - u obezity při BMI vyšším než 30 snížení hmotnosti o 5% od posledního léčebného pobytu. - u obezity při BMI vyšším než 35 snížení hmotnosti o 10% od posledního léčebného pobytu.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					
VII/10	Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady.	K 21 dnů Neprodloužen, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení			Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurochirurg, neurolog, ortoped, rehabilitační lékař nebo traumatolog
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					

VII/11	Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálů páteřního, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní.	K 21 dnů Neprodlouženo, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději však do 6 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Nejpozději do 24 měsíců po operaci meziobratlových plotének, stenóz páteřního kanálu nebo úrazu při přetrvávající závažné poruše hybnosti a omezení soběstačnosti. Maximálně 1x. P 14 nebo 21 dnů Ostatní při FBS (syndrom selhání operační léčby)		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Neurochirurg, neurolog, ortoped, rehabilitační lékař nebo traumatolog
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					
VII/12	Stavy po amputacích dolní končetiny, stupeň aktivity 1 až 4, kdy je pojištěnec vybavený protézou.	K 21 dnů Do 12 měsíců po operaci.		U oboustranně amputovaných, kde není předpoklad využívání protéz. Nezhojený pahýl. Flekční kontraktura či ankylóza kloubu nad pahýlem. Nezvládnutí stoje bez komplikací s přenesením váhy těla na protézu.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Chirurg, internista, ortoped nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Ortotik-protetik.
Lázeňské místo: Bechyně, Bludov, Buchovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Jáchymov, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Klášterec nad Ohří, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Darkov, Lázně Kundratice, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Lednice, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mšené Lázně, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatnice, Teplice, Teplice nad Bečvou, Toušev, Třeboň, Velichovky, Velké Losiny, Vráž					
VIII	NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda hydrosenuhličitanovo-vápenato-hořečnatá. Vyšetření: Přeslušné odborné vyšetření včetně výsledků laboratorních vyšetření (vždy kreatinin, sediment močový). Jsou-li hodnoty urey nebo kreatininu signifikantně zvýšeny, clearance kreatininu; u litiaz též chemické vyšetření kamenů, pokud jsou dosažitelné.				
VIII/1	- Recidivující a chronické netuberkulózní záněty ledvin a močových cest rezistentní na léčbu ATB a jinou léčbu farmakologickou, v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců. - Cystické onemocnění ledvin.	K 21 dnů Chronická pyelonefritida v solitární ledvině. Cystické onemocnění ledvin. Hladina sérového kreatininu trvale přesahuje 150 umol/l. P21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Nefrolog, rehabilitační lékař nebo urolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Nefrolog nebo urolog.
Lázeňské místo: Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně					
VIII/2	- Nefrolitiáza bez městnání v močových cestách. - Nefrokalcinóza.	K 21 dnů Nefrolitiáza v solitární ledvině nebo oboustranná nefrolitiáza, pokud stavy nejsou indikovány k operační léčbě nebo litotrypsii. Cystinová nefrolitiáza. Bilaterální nefrokalcinóza. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů Při prokázaném klinickém efektu předchozí lázeňské léčebné rehabilitační péče.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Nefrolog, rehabilitační lékař nebo urolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Nefrolog nebo urolog.
Lázeňské místo: Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně					
VIII/3	Stavy po operacích ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po komplikované prostatektomii a nefrolitotrypsii, doléčení po LERV (neinvasivní léčení močových kamenů mimotělní rázovou vlnou).	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po prostatektomii a nefrolitotrypsii. P 21 dnů Ostatní do 6 měsíců.			Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Nefrolog, rehabilitační lékař nebo urolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Nefrolog nebo urolog.
Lázeňské místo: Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně					

VIII/4	Chronická prostatitida nebo chronická prostatovesikulitida rezistentní na farmakologickou léčbu a ATB léčbu, v soustavě péči urologa minimálně 12 měsíců.	P 21 dnů	P 14 nebo 21 dnů		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Rehabilitační lékař nebo urolog. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Urolog.
Lázeňské místo: Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně					
VIII/5	- Stavy po transplantaci ledviny při stabilizované funkci štěpu (transplantované ledviny). - Dárce štěpu (ledviny).	K 21 dnů Do 6 měsíců po transplantaci, při komplikacích nejpozději do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení v případě transplantace.	P 14 nebo 21 dnů Stavy po transplantaci ledviny (netýká se dárce štěpu).		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Nefrolog nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Nefrolog.
Lázeňské místo: Lázně Kynžvart, Mariánské Lázně					
IX	DUŠEVNÍ PORUCHY Stanovený přírodní léčivý zdroj: Klimatické podmínky příznivé k řešení. Vyšetření: Psychiatrické vyšetření s uvedením dosavadního průběhu řešení.				
IX/1	- Psychózy ve stádiu remise.	K 21 dnů V přímé návaznosti na léčbu na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavě ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Maximálně 2x při prokázaném výrazném efektu předchozí K léčby, minimálně vždy po 12 měsících po předchozí K léčbě P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Suicidální tendence.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Psychiatr nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Ergoterapeut, klinický psycholog a psychiatr.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart, Lázně Lipová					
IX/2	- Těžké neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo jako alternativa následné psychiatrické péče. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Jako alternativa následné psychiatrické péče. Maximálně 1x. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Suicidální tendence.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Psychiatr nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebné rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Ergoterapeut, klinický psycholog a psychiatr.
Lázeňské místo: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart, Lázně Lipová					
X	NEMOCI KOŽNÍ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda sirmá skupina B (sirmá), přírodní minerální voda Jodová, přírodní minerální voda chlorido-sodná hypertonická, přírodní minerální voda radonová u Indikace X/5, přírodní peloid sirmý z lokálního zdroje. Klimatické podmínky příznivé k řešení u Indikace X/1 a X/2.				
X/1	Atopický ekzém.	K 21 dnů Do 25 let věku a dále v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Jako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x za 24 měsíců. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Alergolog a klinický imunolog, Dermatovenerolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lednice, Lipová Lázně, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Toušeň, Velké Losiny					

X/2	Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris.	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Jako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x za 24 měsíců. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Dermatovenerolog, rehabilitační lékař nebo revmatolog. Zabezpečení zdravotní péče v e zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Dermatovenerolog.
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lázně Kynžvart, Lednice, Lipová Lázně, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Toušeň, Velké Losiny				
X/3	- Toxická kontaktní dermatitis. - Ekzém jako nemoc z povolání v soustavě péči dermatovenerologa.	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, 1x 12 měsíců. P 14 nebo 21 dnů Ostatní.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Dermatovenerolog, pracovní lékař nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Dermatovenerolog.
Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Toušeň, Velké Losiny				
X/4	Chronické dermatózy nereagující na ambulantní léčbu.	K 21 dnů Léčba se poskytuje výjimečně v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Dermatovenerolog nebo rehabilitační lékař.
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Toušeň, Velké Losiny				
X/5	- Stavby po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí značné kontraktury.	K 21 dnů Do 3 měsíců od ukončení péče příslušných specialistů. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Maximálně 1x.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Dermatovenerolog, chirurg, plastický chirurg nebo rehabilitační lékař
Lázeňské místo: Buchlovice, Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Kostelec u Zlína, Jáchymov, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Ostrožská Nová Ves, Slatinice, Toušeň, Velké Losiny				
XI	NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ Stanovený přírodní léčivý zdroj: Přírodní minerální voda Jodová (mimo přírodních léčivých zdrojů prímárně uhličitých), přírodní peloid z lokálního zdroje - símoželezná slatina.			
XI/1	- Sterilita a infertilita primární (3 a více spontánních potratů) - Sekundární sterilita na podkladě zánětlivém i funkčním. - Abortus habituais.	K 21 dnů Ženy do 40 let. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Ženy do 40 let věku. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Maximálně 2x . P 14 nebo 21 dnů. Ženy do 40 let.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gynekolog a porodník nebo rehabilitační lékař . Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gynekolog a porodník.
Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Toušeň				

XI/2	Opakující se zánětlivá onemocnění vnitřních rodidel a jejich následky (adnexitis chronica, metritis chronica, adhesio-nes pelvis minoris, occlusio tubarum, kolpitis chronica).	K 21 dnů Do 3 měsíců po odeznění akutní exacerbace zánětlivého onemocnění u žen do 40 let. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 14 nebo 21 dnů Ženy do 40 let.	Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gynekolog a porodník nebo rehabilitační lékař. Zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče: Dostupnost zdravotnického pracovníka: Gynekolog a porodník.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Toušeň			
XI/3	- Stavby po komplikovaných operacích gynekologických. - Stavby po komplikovaných operacích v oblasti malé páneve.	K 21 dnů Do 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.		Ošetřující lékař, který péči doporučuje: Gynekolog a porodník nebo rehabilitační lékař.
	Lázeňské místo: Františkovy Lázně, Hodonín, Klimkovice, Lázně Bělohrad, Lázně Darkov, Lednice, Toušeň			

Poznámka: Část týkající se Indikačního seznamu pro děti a dorost není v z prostorových důvodů vytisknuta.

Vysvětlivky:

K - komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče³⁾
P - příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče⁴⁾

ATB - Antibiotika

AV blokáda - Atrioventrikulární blokáda

BMI - Body Mass Index

CABG - Coronary Artery Bypass Graft

CCS klasifikace - Causative Classification systém

CDAI - Crohn's disease activity index

CMP - Cévní mozková příhoda

CNS - Centrální nervová soustava

DM - Diabetes mellitus

EKG - Elektrokardiografie

EMG - Elektromyografie

ERCP - Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie

FBS - Failed back syndrom

FEV - Objem vzduchu vydechnutý v první sekundě při maximálním úsilí

ICHS - Ischemická choroba srdeční

LERY - Litotrypse extrakorporálními rázovými vlnami

NYHA - New York Heart Association

PTCA - Perkutánní transluminární angioplastika

PS - Performance status, stav výkonnosti

RTG - Rentgen

sy AP - Symptomy angíny pectoris

TIA - Tranzitorní ischemická ataka

TBC - Tuberkulóza

VC - Vitální kapacita

1) Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázní a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

2) Příloha č. 1 část A písm. g) vyhlášky č. 423/2001 Sb., kterou se stanoví způsob a rozsah hodnocení přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod a další podrobnosti jejich využívání, požadavky na životní prostředí a vybavení přírodních léčebných lázní a náležitosti odborného posudku o využitelnosti přírodních léčivých zdrojů a klimatických podmínek k léčebným účelům, přírodní minerální vody k výrobě přírodních minerálních vod a o stav u životního prostředí přírodních léčebných lázní (vyhláška o zdrojích a lázních).

3) § 33 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 369/2011 Sb.

4) § 33 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012. *Platné právní předpisy*. [on-line]. [cit. 2013-04-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/platne-pravni-predpisy_3689_1785_11.html

Příloha 5: Celonárodní výzva – petice „ Za záchranu českého léčebného lázeňství"

Celonárodní výzva Petice za záchranu českého léčebného lázeňství

Ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., v souvislosti s prosazovanou reformou zdravotnictví, vyhlásil a již prostřednictvím zdravotních pojišťoven prosazuje zásadní omezování financování lázeňské péče.

Lázeňství v ČR vždy bylo a je prioritně zaměřeno na medicínské výsledky a postupy v tomto resortu a získávalo a získává na nich své úspěchy a své jméno. Tím se liší od celé řady zemí v evropském prostoru. Nechceme razantními a nekoncepčními úsporami ve zdravotnictví o tuto devizu přijít, neboť by to byl často definitivní konec fungování lázeňských zařízení ve 36 lázeňských místech České republiky. Dopady do měst a regionů by byly zcela fatální a nikdy by se nedaly napravit.

České lázně se svými léčebnými účinky a fenoménem jednotlivých lokalit jsou pro všechny z nás tím rodinným stříbrem. Proto zastavme omezování financování léčebného lázeňství a snižování rozsahu indikačního seznamu. Zachovejme lázeňství jako součást stabilní zdravotní péče v České republice.

PETIČNÍ ARCH

Se shora uvedenou peticí souhlasíme a žádáme, aby byla kladně vyřízena:

P. č.	Jméno a příjmení	Bydliště (obec/město, ulice č. p.)	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Petiční výbor:

J.Houdek, M.Horská, V.Koukal
Říhová Lucie, Klechová Petra

Jiří Houdek, Husova 137, 379 01 Třeboň
oprávněn členy petič. Výboru ve věci petice
zastupovat

Zdroj: Autorka ve spolupráci se Sdružením lázeňských míst ČR

Příloha 6: Dotazník pro pojišťeneckou klientelu

DOTAZNÍK SPOTŘEBNÍHO CHOVÁNÍ V LÁZEŇSKÉM CESTOVNÍM RUCHU ČESKÉ REPUBLIKY PRO POJIŠTĚNECKOU KLIENTELU

Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit postoj pojišťenecké klientely k využívání lázní a motivy jejich návštěvy. Dotazník proběhl formou dotazů pojištěnců ve spolupráci s Ing. Lenou Mlejnkovou z VŠE Praha, v této formě byl zpracován autorkou práce.

1) Pohlaví

- Žena
- Muž

2) Věk

- 18 – 30
- 31 – 45
- 46 – 60
- 61 – 75
- 76 a více

3) Jaký máte typ pobytu?

- KLP (komplexní lázeňská léčba)
- PLP (příspěvková lázeňská léčba)
- ALP (ambulantní lázeňská léčba)

4) Jak často jezdíte do lázní?

- Každý rok
- Jednou za dva roky
- Nepravidelně
- Jsem poprvé

5) Jaké roční období pro lázně preferujete?

- Jaro

- Léto
- Podzim
- Zima

6) Kdo Vám poprvé navrhl možnost lázeňské léčby?

- Odborný lékař
- Praktický lékař
- Lázeňský lékař při samopláteckém pobytu
- Příbuzní, známí
- Rozhodl/a jsem se sám/sama
- Jiné

7) Setkal/a jste se s nějakými problémy při vypisování návrhu?

- Ne
- Ano, u praktického lékaře
- Ano, u odborného lékaře
- Při schvalování revizním lékařem zdravotní pojišťovny Při umístění do lázeňského zařízení
- Jiné

8) Na základě čeho jste si vybrali toto lázeňské zařízení?

- Doporučení lékaře – dle indikace, přátel a známých
- Vzdálenost od bydliště
- Prostředí
- Určila mi ho ZP
- Předchozí zkušenost
- Personál
- Zařízení lázeňských prostor
- Jiné

9) Kolikrát jste již byl/a v těchto lázních?

- Jednou
- 2 – 4x
- 5 – 8x
- 9 x a více

10) Plánujete se sem opět vrátit?

- Ano
- Ne

11) Byli jste již dříve v jiném lázeňském zařízení?

- Ano
- Ne

12) Jakou máte formu ubytování?

- Nejsem ubytovaný
- Jednolůžkový
- Dvoulůžkový
- Vícelůžkový

13) Splňuje ubytování Vaše požadavky?

- Ano
- Ne

14) Byli byste ochotni si připlatit za nadstandard?

- Ano
- Ne

15) Kolik byste byl/a ochoten/ochotna zaplatit za nadstandard?

- 0 Kč
- Do 50 Kč
- Do 130 Kč

- Do 280 Kč
- Do 500 Kč
- Více než 500

16) Pokud by se změnil systém úhrady lázeňské péče a museli byste si přispívat např. 50% z celkové ceny pobytu, jezdili byste do lázní?

- Ne, nejezdil/a bych
- Jezdil/a bych méně často
- Jezdil/a bych stejně často jako nyní
- Jezdil/a bych na kratší samoplátecké pobyty

17) Byli byste ochotni si přispívat na Váš 3týdenní pobyt (pokud by se změnil systém úhrady lázeňské péče)?

- Nebyl bych ochoten si přispívat
- Ano, do výše 5000 Kč za 3 týdny
- Ano, do výše 10000 Kč za 3 týdny
- Ano, cena nehraje roli, zdravotní důvody jsou důležitější

18) S kým žijete ve společné domácnosti ?

- S rodiči
- S partnerem bez dětí
- S partnerem s dětmi
- Sám s dětmi
- sám

Zdroj: Autorka, podle vyhodnocení výzkumného projektu IP200040. 2011. *Spotřební chování v lázeňském cestovním ruchu ČR*. VŠE Praha. ISSN 0572-3043, vlastní záznam

Příloha 7: Dotazník - Porovnání aktuální situace v lázeňském místě s předchozím obdobím



Porovnání aktuální situace v lázeňském místě s předchozím obdobím

Lázeňské místo (název), lázeňská společnost:

Počet klientů v měsících leden, únor:

Rok 2013

KLP (komplexní lázeňská péče):

PLP (příspěvková lázeňská péče):

Samoplátci:

Rok 2012

KLP:

PLP:

Samoplátci:

Rok 2011

KLP:

PLP:

Samoplátci:

Počet zaměstnanců v lázeňství v letech:

Rok 2013

Rok 2012:

Rok 2011:

Předpoklad dalšího snižování počtu zaměstnanců v lázeňství v roce 2013:

O kolik (% , nebo počet):

Počet obdržených návrhů na lázeňskou léčbu v měsících leden, únor, březen (1.Q):

Rok 2013

Rok 2012

Rok 2011

KLP:

KLP:

KLP:

PLP:

PLP:

PLP:

Váš slovní popis stavu a situace v lázeňství ve vašem městě, obci a lázeňské společnosti:

Zdroj: Autorka, vlastní šetření



**SENÁT
PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY**

9. FUNKČNÍ OBDOBÍ

STÁLÁ KOMISE SENÁTU PRO ROZVOJ VENKOVA

8. USNESENÍ

ze 3. schůze, konané dne 16. ledna 2013

**k petici č. 23/12 – celonárodní výzva – petice „Za záchranu českého
léčebného lázeňství“**

STÁLÁ KOMISE SENÁTU PRO ROZVOJ VENKOVA

I. navrhuje:

- a) zastavit omezování financování lázeňství z veřejných prostředků a prosadit požadavek na vrácení finančních veřejných prostředků do léčebného lázeňství na úroveň roku 2010, tj. celkem 3 mld. Kč na výdaje v lázeňské péči z veřejných prostředků;
- b) navrátit zpět do indikačního seznamu možnost opakování lázeňské péče a stanovit minimální délku pobytu u příspěvkové lázeňské péče na 21 dní;
- c) obnovit původní indikační seznam s tím, že Ministerstvo zdravotnictví ČR určí, u kterých indikací bude provedena úhrada z veřejných prostředků;
- d) zrušení retroaktivity vyhlášky č. 267/2012 Sb., ze dne 27. července 2012 (indikační seznam) a sladit platnost § 2 odst. 2 s platností vyhlášky;

II.

III. žádá Ústavně-právní výbor Senátu PČR, aby zaujal stanovisko k požadavku petentů na ústavní stížnost ve věci požadavku petentů;

pověřuje předsedkyni komise senátorku Dagmar Zvěřinovou, aby s tímto usnesením seznámila předsedu Senátu.

Dagmar Zvěřinová, v.r. Vladimír Plaček, v.r.
předsedkyně komise zpravodaj komise

Václav Homolka, v.r.
ověřovatel komise

Zdroj: Autorka, usnesení od Senátu zaslané do rukou petentů, vlastní záznam



SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY

9. FUNKČNÍ OBDOBÍ

VÝBOR PRO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ POLITIKU

15. USNESENÍ

ze 4. schůze, konané dne 23.1.2013

k petici č.23/12 „Za záchranu českého léčebného lázeňství“ Senátní tisk č. 446

Po úvodním slově zpravodajky, senátorky Milady Emmerové, výbor vyslechl zástupce petičního výboru a Sdružení lázeňských měst Ing. Jiřího Houdka, Doc. MUDr. Petra Petra z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, MUDr. Jiřího Wicherka z ČLK a náměstka ministra zdravotnictví MUDr. Ferdinanda Poláka, PhD. Na základě rozpravy

VÝBOR

I. oznamuje

Organizačnímu výboru Senátu, že šetření k uvedené petici bylo ukončeno;

II. navrhuje

Organizačnímu výboru Senátu, aby v souladu s ustanovením §142a, odst.1) zákona č.107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, zařadil na pořad nejbližší schůze Senátu bod : Petice č. 23/12 „ Za záchranu českého léčebného lázeňství“ (senátní tisk č.446);

III. doporučuje

na základě projednání petice, aby Senát Parlamentu ČR přijal usnesení, jehož návrh je uveden v příloze č.1 tohoto usnesení;

- IV. doporučuje,**
aby se projednání na schůzi Senátu, kromě osob zastupujících petenty, dále zúčastnil zástupce Svazu léčebných lázní a Sdružení lázeňských měst, zástupce Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny a zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, zástupce Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, které výbor považuje za petici dotčené. Navrhovaní účastníci jsou uvedeni v příloze č.2 tohoto usnesení;
- V. určuje**
senátorku Miladu Emmerovou zpravodajkou pro projednání tisku na schůzi Senátu;
- VI. pověřuje**
předsedu výboru senátora Miloše Janečka, aby toto usnesení předložil předsedovi Senátu PČR a Organizačnímu výboru Senátu.

Miloš Janeček v.r.
předseda výboru

Milada Emmerová v.r.
zpravodajka výboru

**Dagmar Terelmešová
v.r.**
ověřovatelka výboru

Zdroj: Autorka, usnesení od Senátu zaslané do rukou petentů, vlastní záznam

Příloha 10: Poslední Usnesení ze Senátu ze dne 13. března 2013 dané předsedou Senátu



SENÁT
PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY
9. FUNKČNÍ OBDOBÍ

108.

USNESENÍ SENÁTU

z 5. schůze, konané dne 13. března 2013

k celonárodní výzvě - petici "Za záchranu českého léčebného lázeňství" /senátní tisk č. 446/

Senát

I.

bere na vědomí

petici č.23/12 "Za záchranu českého léčebného lázeňství" (senátní tisk č.446);

II. konstatuje, že

petice č.23/12 "Za záchranu českého léčebného lázeňství" je důvodná;

III. důrazně žádá

Ministerstvo zdravotnictví, Všeobecnou zdravotní pojišťovnu a zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, představitelé Svazu léčebných lázní a Sdružení lázeňských měst, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, aby ve vzájemné spolupráci dbali

- na udržování a zvelebování lázeňských míst v ČR, která jsou proslulá početnou a zahraniční klientelou, a slouží většinou jako kulturní dědictví, resp., tzv. rodinné stříbro, a jako vizitka ČR nejen v rámci EU, ale i celosvětově;
- další neomezování lázeňské léčebné péče po stránce věcné a finanční;
- na účelnou lázeňskou léčebnou péči, nově definovanou Vyhláškou o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, ročník 2012, částka 91, která byla rozeslána dne 3.srpna 2012, s nerespektováním účelnosti rehabilitace po akutních příhodách (st.p.operaci, st. p.angioplastice myokardu apod.);
- na postupnou restrukturalizaci odborného personálního zajištění jednotlivých lázeňských zařízení s přihlédnutím především k jejich klíčovému odbornému poslání;
- na realizaci léčebné péče z veřejného zdravotního pojištění podle zásad české vědecké balneologie se zachováním jejich tradic, s uplatňováním pokroků medicíny v praxi a s omezováním prostředků alternativní medicíny;

- na racionalizaci hotelových služeb (ubytování, stravování), aby jejich případné nadstandardní verze nezvyšovaly nákladnost a tím nesnižovaly dostupnost lázeňské péče i v kategorii péče příspěvkové;
- na zařazení lázeňské léčebné péče jako segmentu koordinované rehabilitace v připravovaném zákoně;
- na výuku oboru "balneologie" především na všech lékařských fakultách v ČR veřejného charakteru a jiných vysokých a vyšších středních školách, se zaměřením na výchovu odborného personálu pro lázeňskou péči (např.výchova fyzioterapie na ZČU apod.);

IV. navrhuje:

- a) zastavit omezování financování lázeňství z veřejných prostředků a prosadit požadavek na vrácení finančních veřejných prostředků do léčebného lázeňství alespoň na úroveň roku 2010;
- b) stanovit minimální délku pobytu u příspěvkové lázeňské péče na 21 dní;
- c) provést revizi a obnovení části původního indikačního seznamu s tím, že Ministerstvo zdravotnictví ČR určí, u kterých indikací bude provedena úhrada z veřejných prostředků;
- d) vypustit § 2 odst. 2 vyhlášky č. 267/2012 Sb., ze dne 27. července 2012 o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Milan Štěch v. r.
předseda Senátu

Eva Syková v. r.
ověřovatel Senátu

Zdroj: Autorka, usnesení od Senátu zaslané do rukou petentů, vlastní záznam

Příloha 11: Prohlášení v návaznosti na Usnesení Senátu – zaslané všem zainteresovaným organizacím



SDRUŽENÍ LÁZEŇSKÝCH MÍST ČR

PROHLÁŠENÍ SDRUŽENÍ LÁZEŇSKÝCH MÍST ČESKÉ REPUBLIKY

Sněm Sdružení lázeňských míst České republiky, vyjadřuje silný apel na všechny zainteresované instituce, aby při svém rozhodování ve vztahu k lázeňské péči respektovali obsah a požadavky obsažené v petici Za záchranu českého léčebného lázeňství, podpořenou plénem Senátu PČR dne 13. března 2013.

Respektování petice by tak mělo spočívat zejména v úvaze případné revokace restriktivních opatření učiněných směrem k českému léčebnému lázeňství tak, aby si prokazatelně lidskému zdraví prospěšné lázeňství zachovalo nezastupitelnou pozici v systému zdravotní péče České republiky.

Sněm Sdružení lázeňských míst České republiky konstatuje, že úspory vyvolané těmito restriktivními opatřeními budou v dlouhodobém hledisku převáženy negativními dopady v socio-ekonomické oblasti lázeňských regionů a negativními dopady na zdravotní stav populace České republiky, nejen generace současné, ale všech generací budoucích.

Poděbrady 29. března 2013

Ing. Jiří Houdek
předseda SLM

Za radu Sdružení lázeňských míst ČR:

Ing. Jiří Houdek – starosta města Třeboně

Ing. Petr Kulhánek – primátor st. města Karlovy Vary

PhDr. Ladislav Langr – starosta města Poděbrady

Ing. Jan Pospíšil – starosta obce Lázně Libverda

Ing. Pavel Šubr – starosta města Lázně Bělohrad

Mgr. Igor Taptič – starosta města Hodonín

Ing. Bc. Marie Semelová – místostarostka města Luhačovice

Bc. Jiří Chval – město Mariánské Lázně

Ing. Lukáš Raszyk – náměstek primátora st. města Karviné

Ing. Květoslava Jeníčková - město Lázně Bohdaneč

Zdroj: Autorka, vlastní záznam

Příloha 12: Fotky ze Senátu





Zdroj: Autorka, vlastní záznam