

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

**Analýza a rozvoj lázeňství v České republice:
lázeňské a přírodní léčivé zdroje**

Lucie Součková

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav veřejné správy a práva
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie SOUČKOVÁ**
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa**

Název tématu: **Analýza a rozvoj lázeňství v České republice: lázeňské a přírodní léčivé zdroje**

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

- Tato práce se bude zabývat níže uvedenými okruhy:
- cestovní ruch v České republice
 - lázeňství jako součást cestovního ruchu
 - vymezení pojmu lázeňství
 - historie lázeňství
 - lázeňské léčivé zdroje a prameny
 - ochrana a úloha státu při využívání přírodních léčivých zdrojů
 - šetření a aplikace poznatků v konkrétním lázeňském městě v Královéhradeckém kraji

Rozsah grafických prací: —
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- BURACHOVIČ, Stanislav, WIESER, Stanislav. Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. [s.l.] : [s.n.], 2001. 464 s. ISBN 80-7277-049-7.
HESKOVÁ, Marie. Cestovní ruch : pro vyšší odborné a vysoké školy. [s.l.] : [s.n.], 2005. 222 s. ISBN 80-7168-948-3.
INDROVÁ, Jarmila. Cestovní ruch (základy). [s.l.] : [s.n.], 2007. 118 s. ISBN 978-80-245-1252-5.
JANDOVÁ, Dobroslava. Balneologie. [s.l.] : [s.n.], 2008. 440 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
KRÍŽEK, Vladimír . Obrazy z dějin lázeňství. [s.l.] : [s.n.], 2002. 254 s. ISBN 8072770926.
Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).
Zákon č. 44/1988 Sb., o ochraně a využití nerostného bohatství (horní zákon).

Vedoucí bakalářské práce: RNDr. Šárka Brychtová, Ph.D.
Ústav veřejné správy a práva

Datum zadání bakalářské práce: 26. června 2009

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2010

doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.

Ing. Robert Bača, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 4. srpna 2009

Poděkování:

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala RNDr. Šárce Brychtové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za poskytnutí cenných informací a rad, kterými přispěla k vypracování této práce.

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 4. 2010

Lucie Součková

ANOTACE

Tato bakalářská práce se věnuje problematice lázeňství. Zabývá se analýzou a rozvojem lázeňství v České republice se zaměřením na lázeňské přírodní a léčivé zdroje. Dále se věnuje lázeňské péči, lázeňským léčebným procedurám a indikacím lázeňské péče. Praktická část je zaměřena na Lázně Bělohrad, konkrétně na jejich přírodní léčivé zdroje a lázeňské procedury.

KLÍČOVÁ SLOVA

lázeňství; přírodní léčivé zdroje; lázeňská péče; procedury; cestovní ruch; Lázně Bělohrad

TITLE

Analysis and development of spa resort in the Czech Republic: spa and natural healing resources

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with the problematics of spa industry. It studies and analyses the development of spa industry in the Czech Republic, mainly in the area of spa's natural and curative sources. The work further deals with spa care, spa medical procedures and indications. Practical part is focused on Lázně Bělohrad, particularly on its natural and curative sources together with the spa procedures there.

KEYWORDS

spa; natural healing resources; spa care; procedures; tourism; Lázně Bělohrad

Obsah

Úvod	9
1 Cestovní ruch	11
1.1 Rekreační cestovní ruch	13
1.2 Sportovní cestovní ruch	13
1.3 Myslivecký cestovní ruch	13
1.4 Kulturní cestovní ruch	13
1.5 Kongresový cestovní ruch	14
1.6 Stimulační cestovní ruch	14
1.7 Lázeňský cestovní ruch	14
2 Lázeňství	15
2.1 Historie lázeňství na území dnešní ČR	16
2.1.1 Nejstarší období	16
2.1.2 Lázně v 17. a v první polovině 18. století	16
2.1.3 Období rozvoje kapitalismu – 18. až 19. století	17
2.1.4 Období konce 19. století a první poloviny 20. století	17
2.1.5 Období 2. světové války až do roku 1948	17
2.1.6 Vývoj lázeňství do konce 60. let	18
2.1.7 70. a 80. léta v lázeňství ČR	18
2.1.8 Privatizace lázní po roce 1990	18
2.1.9 Vývoj po roce 1993	19
2.1.10 Dnešní situace v lázeňství	19
2.2 Lázeňská péče	19
2.2.1 Formy lázeňské péče	21
2.2.2 Indikace	24
2.3 Balneologie	27
2.3.1 Balneoterapie	28
2.3.2 Lázeňské procedury	28
2.3.3 Léčebné metody komplexní balneoterapie	28
3 Lázeňské léčivé zdroje a prameny	34
3.1 Přírodní minerální vody	34
3.1.1 Dělení přírodních minerálních vod	35
3.1.2 Klasifikace přírodních minerálních léčivých vod v ČR	36

3.2	Zřidelní plyn	38
3.3	Peloidy	39
3.3.1	Humolity	40
3.3.2	Bahna	41
4	Ochrana a úloha státu při využívání přírodních léčivých zdrojů.....	42
4.1	Odborný dohled	42
4.1.1	Balneotechnik	42
4.1.2	Zkouška odborné způsobilosti	42
4.2	Ochrana zdrojů.....	43
4.2.1	Ochranné pásmo I. stupně	43
4.2.2	Ochranné pásmo II. stupně	44
4.3	Výkon státní správy	45
5	Lázně Bělohrad.....	46
5.1	Historický vývoj	46
5.2	Lázeňské domy, hotely a zařízení	50
5.2.1	Lázeňský resort Tree of Life	51
5.3	Přírodní léčivé zdroje Lázní Bělohrad	51
5.3.1	Anna – Mariánský pramen	52
5.4	Léčebné procedury.....	52
5.4.1	Slatinné procedury	52
5.5	Indikace.....	56
5.5.1	Indikace u dospělých	56
5.5.2	Indikace u dorostu a dětí.....	57
6	Dotazníkové šetření v Lázních Bělohrad	58
6.1	Přípravná etapa dotazníkového šetření a jeho cíle.....	58
6.2	Výsledky dotazníkového šetření	58
6.3	Závěr dotazníkového šetření	66
	Závěr	69
	Seznam literatury	72
	Seznam tabulek	75
	Seznam obrázků.....	76
	Seznam příloh	76

Úvod

Historie evropského lázeňství sahá až do starověkého Řecka a Říma. Bohatá historie lázní je založena především na odvěkém zájmu lidí o přírodní léčivé zdroje a prameny. Zmínky o teplých koupelích můžeme nalézt v literárních odkazech již u Platóna, u Homéra nebo dějepisce Hérodota. Zmínka o prvních veřejných lázních, kde se využívaly léčebné prameny, je ze 4. století n. l. Úzce spojeny s výskytem přírodních léčivých zdrojů jsou lázeňské léčebné procedury, lázeňská péče a vlastně celkový charakter lázeňského místa.

V posledních desetiletích vzrostl zájem lidí o zdraví a kvalitu jejich života. Lázně se stávají stále vyhledávanějším zdrojem pro relaxaci a lidé čím dál častěji využívají lázně jako místo pro odreagování od běžného života. Pobyt v lázních by měl být chápán nejen jako pouhá dovolená, ale také jako cílený medicínský zákrok, který umožňuje klientům zvýšit kvalitu života a zlepšit jejich zdraví.

Mnoho lidí v dnešní době navštěvuje lázně, aniž by vědělo, jaké přírodní léčivé zdroje jsou využívány k procedurám, které podstupují. Existuje několik desítek procedur, jejich kombinace a intenzita se liší podle konkrétních lázní. Úkolem této práce je především analyzovat a popsat přírodní léčivé zdroje v České republice a s nimi související léčebné procedury.

Celá práce je rozdělena do pěti kapitol týkajících se cestovního ruchu, lázeňství a přírodních léčivých zdrojů. V prvních čtyřech kapitolách budu čerpat výhradně ze zdrojů z tištěné odborné literatury.

První kapitola se týká cestovního ruchu. Je v ní vymezena definice cestovního ruchu a jeho konkrétní druhy.

Druhá část je již zaměřena na lázeňství. Podrobně je v ní analyzována historie lázeňství na území České republiky a dále charakteristika lázeňské péče, která je v lázních poskytována. V této kapitole jsou také popsány nejčastěji využívané léčebné procedury a metody, které úzce souvisejí s hlavním tématem mé práce, kterého se týká třetí kapitola. V té jsou popsány a analyzovány přírodní léčivé zdroje a prameny, jejich charakteristiky a místa výskytu.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na odborný dohled a ochranu zdrojů.

Pátá část mé práce se týká konkrétního lázeňského místa. Pro tuto práci jsem si zvolila Anenské slatinné lázně – Lázně Bělohrad, a.s. Je zde popsána historie lázní, dále informace o přírodních léčivých zdrojích a procedurách, které jsou v lázních využívány. V této kapitole použiji především interní materiály Lázní Bělohrad. Mým konkrétním cílem v této části práce

bude zmapovat povědomí lázeňských hostů o přírodních léčivých zdrojích v Lázních Běláhrad. Bude mě zajímat, jak jsou informováni klienti lázní o těchto zdrojích a o procedurách, které během svého pobytu absolvují a zda jsou pro ně tyto informace důležité či nikoliv. Tohoto cíle se pokusím dosáhnout pomocí dotazníkového šetření.

Dílčí cíle práce:

- zmapovat historii lázeňství v České republice.
- charakterizovat lázeňskou péči a konkrétní léčebné procedury
- popsat přírodní léčivé zdroje v České republice

Hlavní cíl práce:

- charakterizovat přírodní léčivé zdroje v konkrétním místě a popsat statistické údaje s nimi související
- zmapovat a analyzovat povědomí lidí o přírodních léčivých zdrojích v konkrétním lázeňském místě pomocí dotazníkového šetření

1 Cestovní ruch

Cestovní ruch je druh služby, která má stoupající ekonomický i kultivační význam. Tento zvláštní druh služby musí mít své speciální předpoklady, jedním z nejnütnějších je např. území, kde se může cestovní ruch odehrávat. (Štyrský, Šípek, 2008) Můžeme ho považovat za jeden z nejvýznamnějších mechanických pohybů lidstva, do kterého se každý rok zapojují miliony obyvatel celé planety. Týká se hlavně obyvatelstva vyspělých zemí, kde se, v souvislosti s rozšiřováním fondu volného času a růstem životní úrovně, stává masovým jevem a ekonomicky i sociologicky důležitým fenoménem. Dotýká se samozřejmě i obyvatelstva rozvojových zemí, které se stále intenzivněji zapojují do mezinárodního cestovního ruchu jako země „přijímající“. „Rekreace je jednou z nejvýznamnějších a nejkompexnějších součástí volného, tj. mimopracovního času. Jejím nejvlastnějším obsahem není produkt, ale požitek. Proto také rekreace není a ani nemůže být homogenní, nýbrž zahrnuje rozsáhlou stupnici rozmanitých činností a aktivit.“¹

Existuje mnoho přístupů k definování a vymezení cestovního ruchu, které se postupně mění v průběhu vývoje cestovního ruchu jako společensko-ekonomického jevu. Podle J. INDROVÉ (2007) je cestovní ruch definován jako „činnost osoby, cestující na přechodnou dobu do místa mimo její běžné životní prostředí (mimo místo bydliště) a to na dobu kratší než je stanovena, přičemž hlavní účel její cesty je jiný než vykonávání výdělečné činnosti v navštíveném místě.“

„Ekonomicky lze cestovní ruch vymežit jako specifickou formu spotřeby, přičemž výdaje s ní spojené jsou realizovány mimo místo daňové příslušnosti cestující osoby. Geograficky lze cestovní ruch vymežit jako pohyb a pobyt lidí mimo jejich obvyklé prostředí. Sociologicky lze cestovní ruch vymežit jako specifickou formu uspokojování lidských potřeb. Jde o potřeby odpočinku, poznání, seberealizace, sebezdokonalování a společenského styku. Z těchto potřeb, resp. motivací, vycházejí rozmanité konkrétní formy cestovního ruchu. Ekologicky lze cestovní ruch vymežit jako jev, který se vyznačuje ve zdrojových oblastech dočasným opouštěním habitatu člověka a v cílových destinacích periodickou návštěvností habitatů jiných lidí a dalších druhů.“²

Moderní cestovní ruch je produktem ekonomického rozvoje společnosti, rozvoje výrobních procesů a výrobních faktorů a jako důsledek cestovního ruchu rostou i nároky

¹ TŘICÁTNÍK, Jan. *Geografie cestovního ruchu České republiky I*. České Budějovice: Jihočeská univerzita,
² PÁSKOVÁ, Martina. *Udržitelnost rozvoje cestovního ruchu*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2008. ISBN 978-80-7041-658-7. s. 20-22.

na odbornou kvalifikaci, administrativní a materiálně-technické podmínky. Rozvoj cestovního ruchu urychlilo zvýšení bezpečnosti cestování a také zdokonalení dopravních prostředků.

Novodobý cestovní ruch se začal formovat na přelomu 20. století. V závislosti na společensko-ekonomických podmínkách postupně zasahuje do všech sociálních subjektů. Nabývá stále výrazněji znaku masovosti a dynamiky. Kvalitativní směry v cestovním ruchu se projeví hlavně ve změně kvality - zpočátku šlo o luxusní charakter, později začal plnit úlohu a funkci reprodukce fyzických a duševních sil člověka. Zařazuje se tak mezi významné složky životní úrovně. (Hesková, 2006)

„Cestovní ruch se stává trvalou objektivní součástí národního hospodářství a působí na dynamiku rozvoje. Z jednotlivých zařízení (cestovních kanceláří, ubytovacích a stravovacích, sportovních a rekreačních zařízení) se formuje vlastní pro cestovní ruch charakteristická materiálně-technická základna. Z malých a roztržitých podniků vznikají velké specializované organizační jednotky (řetězce), které dosahují úrovně samostatných organizačních celků na národní a mezinárodní úrovni.“³

Specifikovat cestovní ruch jen ve všeobecné rovině by bylo nedostačující z důvodu, že v každodenní praxi se projevuje v různých druzích a formách, které se neustále vyvíjejí a obohacují v závislosti na poptávce účastníků cestovního ruchu a technicko-technologických možnostech nabídky.

Druhy cestovního ruchu⁴:

- „rekreační cestovní ruch
- sportovní cestovní ruch
- dobrodružný cestovní ruch
- myslivecký a rybářský cestovní ruch
- náboženský (poutní) cestovní ruch
- lázeňský cestovní ruch
- zdravotní cestovní ruch
- obchodní cestovní ruch
- kongresový cestovní ruch
- stimulační cestovní ruch.“

³ HESKOVÁ, Marie, et al. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-948-3. s. 44.

⁴ HESKOVÁ, Marie, et al. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-948-3. s. 21.

1.1 Rekreační cestovní ruch

Rekreační cestovní ruch je druh cestovního ruchu, pro který je charakteristický hlavně pasivní, ale i aktivní odpočinek ve vhodném přírodním prostředí a s cílem obnovy psychických a fyzických sil. Má podobu individuální nebo rodinné rekreace, kterou si účastníci organizují sami ve vlastních nebo pronajatých zařízeních, nebo organizovanou formou ve veřejnosti přístupných zařízeních cestovního ruchu.

1.2 Sportovní cestovní ruch

Také pro sportovní cestovní ruch je charakteristický pobyt ve vhodném přírodním prostředí, ale s aktivním vykonáváním různých sportovních činností, které většinou předpokládají určitou fyzickou kondici. S ohledem na roční období jsou oblíbené mnohé sportovní aktivity, v létě např. koupání a plavání ve volné přírodě a na koupalištích, míčové hry, tenis, v zimě např. lyžování, sáňkování, bruslení.

Součástí sportovního ruchu je **dobrodružný cestovní ruch**. Je výsledkem touhy po neznámém, po objevování, s cílem zažít nějaké dobrodružství s jistou mírou kontrolovaného rizika. Jde o touhu člověka změnit alespoň na krátký čas každodenní způsob života na alternativní způsob života vykonáváním různých aktivit, jako např. zdolávání vysoko položených míst, cestování do odlehlých končin světa, pěstováním adrenalinových sportů.

1.3 Myslivecký cestovní ruch

Myslivecký cestovní ruch má charakter sportovního a částečně rekreačního cestovního ruchu. Jeho účastníci jsou motivováni možnostmi lovu ptáků a zvěře.

Jeho součástí je **rybářský cestovní ruch** spojený s chytáním ryb na udici nebo s potápěním v přehradách, rybnících, jezerech, mořích a řekách. Organizátoři a účastníci tohoto cestovního ruchu musí respektovat platnou legislativu týkající se ochrany přírody a země, upravující podmínky myslivosti a rybářství.

1.4 Kulturní cestovní ruch

Účast na tomto druhu cestovního ruchu umožňuje uspokojování duchovních potřeb lidí, kteří jsou motivováni možností poznávání kulturního dědictví nebo kultury a způsobu života rezidentů navštívených cílových míst. Představuje symbiózu vzdělávání a účelného trávení volného času. Jeho účastníci jsou obeznámeni nejen s historií a kulturou vlastního a ostatních národů, ale i ekonomickou a sociální situací navštíveného místa.

Součástí kulturního cestovního ruchu je **náboženský, resp. poutní cestovní ruch**, který je spojený s tradicemi světových náboženství, a jeho nejčastějším projevem jsou poutě na poutnická místa. Náboženský cestovní ruch se od kulturního liší náboženskými motivy a odmítáním označování jeho účastníků jako turistů.

1.5 Kongresový cestovní ruch

Předmětem tohoto druhu je nejčastěji organizování kongresů, konferencí, seminářů, výstav a veletrhů. Zahrnuje soubor činností spojených s cestováním a pobytem v kongresovém místě, zaměřený na výměnu vědeckých a odborných poznatků a zkušeností. Zároveň zahrnuje také služební cesty a stimulační cestovní ruch. Od ostatních druhů cestovního ruchu se odlišuje zejména tím, že se koncentruje obvykle do velkých měst a také je spojen s nadprůměrnými příjmy většiny jeho účastníků. Patří proto k nejefektivnějším druhům cestovního ruchu.

1.6 Stimulační cestovní ruch

Je to pojem, který označuje cestování s cílem stimulovat zaměstnance k vyšší motivaci pracovního výkonu. Smyslem je podnítit jejich zájem o obchodní úspěch podniku a zvýšení ekonomických výsledků. Účast na tomto druhu cestovního ruchu je odměnou vítězů interní soutěže organizované zaměstnavatelským podnikem a zvyšuje motivaci zaměstnanců k výkonu. Vyžaduje perfektní organizaci a obsahovou náročnost programu, jehož součástí je i specificky zaměřený pracovní program. (Hesková, 2006)

1.7 Lázeňský cestovní ruch

Již od 18. století je lázeňský cestovní ruch jednou z oblíbených forem novodobého cestovního ruchu. Je prezentován jako součást cestovního ruchu, neboť v rámci lázeňství je vždy využívána materiálně technická vybavenost sloužící cestovnímu ruchu v daném místě, jako např. ubytovací a stravovací zařízení, kulturní zařízení, sportoviště, infrastruktura města, atd. Je také jedním z významných motivů aktivního zahraničního cestovního ruchu vzhledem k jedinečnosti některých přírodních léčivých zdrojů, či použitých léčebných metod v dané oblasti. (Indrová, 2007)

Pro vznik a existenci přírodních léčebných lázní a rozhodnutí ministra zdravotnictví o jejich využití k lázeňským účelům, jsou hlavním předpokladem přírodní léčivé zdroje a klimatické podmínky. Vedle uvedených dvou hlavních podmínek musí být v místě splněny

např. zásadní hygienické požadavky, pokud jde o jakost vzduchu, vody a půdy a podmínky pro vybudování lázeňských zařízení.

Pro existenci lázeňského cestovního ruchu v konkrétní lokalitě musí být splněny určité materiální předpoklady⁵:

- „existence přírodních léčivých zdrojů,
- vybavenost lázeňsko-léčebným zařízením,
- přítomnost dalších složek materiálně technického vybavení – ubytovací a stravovací kapacity,
- funkční infrastruktura místa – obce, města,
- vhodné estetické a přírodní prostředí,
- zajištění možností společensko-kulturního a sportovního využití.“

2 Lázeňství

„Využívání přírodních léčivých zdrojů, koupele, lázně, pití vod a lázeňské léčení hrály v lékařství odedávna značnou roli jako jeden z nejstarších způsobů terapie, užívané od nepaměti až do současnosti. V blízkosti zdrojů, především okolo vývěrů minerálních a termálních vod ke koupelím a k pití, vznikala postupně léčebná místa.“⁶

Lázeňství je dnes ucelenou službou, kterou Česká republika poskytuje lázeňským hostům z celého světa. Chápeme ho především jako jeden z oborů zdravotnictví, který v převažující míře patří do veřejné ekonomiky. Lázeňství v České republice má dlouholetou tradici. Služby poskytuje nejen v oblasti vysoce kvalitní lázeňské medicíny, ale i v oblasti prevence a relaxace. Několik desítek lázeňských míst rozestých po celé zemi, několik stovek léčivých pramenů a bohatá naleziště léčivé slatiny – to vše dělá z České republiky jednu ze světových lázeňských velmocí.

„V roce 2008 bylo v ČR v provozu 84 lázeňských zdravotnických zařízení, která disponují celkem 25 490 lůžky. Zhruba 12 % lůžkové kapacity (3 088 lůžek) patří lázeňským zařízením zřizovaným centrálními orgány, tj. Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem

⁵ INDROVÁ, Jarmila, et al. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007. ISBN 978-80-245-1252-5. s. 84-85.

⁶ KŘÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-092-6. s. 11.

obranu a Ministerstvem vnitra ČR. Jedno lázeňské zařízení provozuje město a zhruba 87 % kapacity spravují jiné právnické osoby nebo fyzické osoby.“⁷

2.1 Historie lázeňství na území dnešní ČR

V antickém Řecku a Římě, kde má své kořeny historie evropského lázeňství, se setkáváme především s archeologickými a architektonickými památkami, avšak od 5. století př. n. l. můžeme nalézt i literární odkazy. Tradice lázní a lázeňství v České republice je podstatně mladší, než je tomu např. v Jižní Evropě a v zemích středomořské oblasti. Přesto si však získalo naše lázeňství v minulosti mimořádný věhlas i vážnost v evropském povědomí a své místo v dějinách lékařství a balneologie. (Kajlík, 2007)

2.1.1 Nejstarší období

Předhistorické období ve vývoji lázní v České republice je opředeno legendami a skutečná historie není doložena. Ve středověku byl význam lázeňství minimální, neboť toto období obecně nevynikalo kultem vody a hygieny. Pro nejvýznamnější a nejbohatší malou vrstvu obyvatel byl pobyt v lázeňských místech rozptýlením, spojeným většinou s hony a jinými kratochvílemi. „Za zmínku z historické lázeňské péče stojí fakt, že léčebné kúry byly v této době velmi náročné – např. pobyt v teplé lázni trval dlouhé hodiny, někdy i dny a noci, až docházelo k poškození kůže, pitná kúra předepisovala denní pití až 9 litrů vřídelní vody.“⁸

2.1.2 Lázně v 17. a v první polovině 18. století

Za třicetileté války mnoho lázeňských míst ukončilo nebo přerušilo provoz a také lázeň se zavíraly. Po zklidnění poměrů byly lázeň s parními a očistnými lázněmi obnovovány, ale chodily do nich většinou nižší vrstvy obyvatelstva. Zámožnější lidé odbývali své hygienické záležitosti doma. Od začátku 18. století vykazovaly lázně rostoucí návštěvnost a pomalu se přizpůsobovaly potřebám sezónních hostů. O přírodní krásy se lidé v tomto období příliš nezajímali a netoužili po výletech do okolí a ve velkých lázních proto vznikaly promenádní aleje se sochami, první kolonády a parky s fontánami. K zábavě sloužily především plesové domy a divadla. (Budinská, Zerjatke, 2006)

⁷ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <www.uzis.cz/download_file.php?file=3530>.

⁸ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 11.

2.1.3 Období rozvoje kapitalismu – 18. až 19. století

Na konci 18. století dochází na našem území k rozvoji lázeňství. K povznesení lázeňských míst dochází díky výraznému pokroku vědy, techniky a společenské komunikace. Jsou stavěny první velké lázeňské stavby – kolonády, stavby u zřidel, lázeňské domy.

Toto období je charakterizováno především svou dynamikou, hledáním a nalézáním tváře jednotlivých lázeňských míst. Podnikatelé se předhánějí ve výstavbě ubytovacích kapacit – hotelů, penzionů a lázeňských domů.

V seznamu lázeňských hostů lze v celém období nalézt převažující klientelu především z řad aristokracie s povinným doprovodem, vysokých státních úředníků, později pak i z řad průmyslníků, bohatších obchodníků, bankéřů, umělců a diplomatů. Pobyt v lázních se stává nejen důležitým léčebným podpůrným prostředkem při onemocněních, ale také důležitým společenským a prestižním počinem. (Knop, 1999)

2.1.4 Období konce 19. století a první poloviny 20. století

V tomto období dochází k dostavbám celých lázeňských komplexů, k modernizaci lázeňských léčebných procesů a zařízení pro tuto péči. Do tohoto období spadá i řada významných léčebných výzkumných a realizačních počínů s využitím přírodních léčivých zdrojů. Jsou modernizovány léčebné lázeňské postupy a naše lázeňství se začíná proslavovat svou léčebnou účinností a kvalitou lázeňských lékařů. Lázeňská místa se stávají společenskými a kulturními centry, významnými i z hlediska cestovního ruchu. Pobyt v lázních, projít se po promenádě, účastnit se společenského života v lázních, to vše patří k novému životnímu stylu. (Knop, 1999) Mezi návštěvníky větších lázní shledáváme aristokraty, úředníky, důstojníky, zámožné měšťany, statkáře, příslušníky svobodných povolání a nastupující buržoazii. Rozložení lázní, které vznikly v průběhu 19. století, a dopravní dostupnost po železnici zpřístupnily lázeňský pobyt mnohem širšímu okruhu zdravotně potřebných i těm, kteří si chtěli třeba jen odpočinout. (Budinská, Zerjatke, 2006)

2.1.5 Období 2. světové války až do roku 1948

„V období okupace je většina našich významných lázeňských středisek zabrána Německem a v ostatních lázeňských místech je harmonický lázeňský život vesměs přerušen a lázně jsou často využívány pro vojenské účely. Toto období je pro rozvoj lázní pouze dobou

„temna“, kdy pozitivní přínos neexistuje. Naštěstí nejsou lázeňská místa v Čechách ani na Moravě nijak významně poničena.“⁹

2.1.6 Vývoj lázeňství do konce 60. let

Před rokem 1940 bylo hlavním úkolem lázní uspokojení subjektivních potřeb jedince v oblasti zdravotní péče se současným požadavkem dosažení maximálního zisku pro provozovatele lázeňského podniku. Po druhé světové válce převládá úkol začlenit lázeňství do systému zdravotní péče a utlumit komerční aktivity v oboru. Po válce byla pozornost soustředěna především na obnovu válkou zničených nebo narušených lázní. Postupně je u nás snaha o přeměnu lázní na zdravotnická zařízení a jejich přechod na celoroční provoz. (Knop, 1999)

2.1.7 70. a 80. léta v lázeňství ČR

„V tomto období nadále přetrvává uznávaná zdravotnická priorita lázeňské péče a lze ho charakterizovat jako vzepjetí před krizí v lázeňském oboru. V odbytu lázeňských služeb je hledán kompromis mezi poptávkou a disponibilní kapacitou, stejně jako v rámci klientely mezi našimi pacienty a zahraničními hosty.“¹⁰

V 80. letech vedly ke krizovému stavu dlouhou dobu neřešené nebo příliš naivně a centralisticky řešené problémy v lázeňství, kdy ani materiální základna lázní, ani kvalita služeb, postupně pak ani výkony a efektivnost provozu lázní nedosahovaly potřebné úrovně a dynamika rozvoje oboru zmizela úplně.

Centrální plánované řízení lázní v ČR vedlo k potlačení iniciativy jednotlivých lázní. Stát se také spoléhal na fakt, že většinu lázeňské péče hradí z veřejných prostředků, občany pobyt v lázních nestojí většinou nic, teda si ani nemůžou naříkat na stále se snižující standard. (Knop, 1999)

2.1.8 Privatizace lázní po roce 1990

„Od roku 1990 začala privatizace většiny lázeňských léčeben a jejich další existence byla závislá na ekonomické soběstačnosti a na tvorbě zisku.“¹¹

Na tyto nové podmínky nebyly lázně připraveny, neboť jim chyběly zkušenosti, jak sladit rozvíjení léčebné stránky s finanční efektivitou. Soukromé lázeňské podniky se zaměřily

⁹ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 13.

¹⁰ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 15.

¹¹ BUDINSKÁ, Jitka, ZERJATKE, Petra. *Kapitoly z dějin lázeňství*. Teplice: Regionální muzeum, 2006. ISBN 80-85321-43-2. s. 60.

na komerční aktivity a na získání co největšího počtu klientů, kteří byli především ze zahraničí. (Budinská, Zerjatke, 2006)

2.1.9 Vývoj po roce 1993

Po rozdělení Československé federativní republiky na dva samostatné státy české lázně ztratily velkou část pacientů ze Slovenska. V lázních byly investovány značné prostředky do rekonstrukcí historických objektů, lázeňským účelům začaly sloužit i budovy, které měly dlouhý čas jiné využití a postavily se nové lázeňské ústavy. Obce si začaly uvědomovat možnosti, které jim poskytuje existence lázní a začaly zlepšovat celé prostředí a komunální služby v lázeňských místech. Zdůrazňují tradice a svou osobitost, opravují historické budovy a snaží se vytvářet příjemnou atmosféru místa a tím posilovat rozvoj tzv. lázeňského turismu. (Budinská, Zerjatke, 2006)

2.1.10 Dnešní situace v lázeňství

V současné době jsou lázeňské služby i lázeňský cestovní ruch plně k dispozici jak tuzemským zájemcům, tak i zahraničním a jsou cíleně propagovány v zahraničí např. agenturou CzechTourism nebo také prostřednictvím odborných sdružení jako je Svaz léčebných lázní a Sdružení lázeňských míst. Nabídka našeho lázeňství je zastoupena pravidelně na domácích i zahraničních veletrzích cestovního ruchu i na speciálních výstavních akcích věnovaných lázeňství.

V České republice tvoří lázeňství samostatný subsystém cestovního ruchu, který je organizačně začleněn do systému zdravotnictví a podléhá legislativní úpravě této sféry. Ústředním resortním orgánem je ministerstvo zdravotnictví. (Indrová, 2007)

2.2 Lázeňská péče

„Lázeňskou péčí se rozumí soubor zdravotnických činností a postupů, včetně léčebné rehabilitace a výchovy ke zdravému způsobu života, vedoucích k prevenci onemocnění, navrácení a upevnění zdraví nebo stabilizaci nemoci s cílem maximálního zmírnění jejích důsledků, prodloužení a zlepšení kvality života. Je poskytována v přírodních léčebných lázních formou lůžkové nebo ambulantní péče. Pro lázeňskou péči je charakteristické využívání přírodních léčivých zdrojů a příznivých klimatických podmínek vhodných pro léčení.“¹²

¹² JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 8.

Podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, jak vyplývá ze změn a doplnění provedených zákony č. 242/1997 Sb. a č. 2/1998 Sb., „lázeňskou péči včetně určení stupně naléhavosti, poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu, doporučuje ošetřující lékař, potvrzuje revizní lékař a hradí zdravotní pojišťovna. Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity.“

Tab. 1: Celkový počet pacientů v letech 2005 – 2008

	2005	2006	2007	2008
Dospělí	299 359	314 207	333 970	373 328
Dorost	2 831	2 342	2 646	2 069
Děti	12 108	10 529	9 940	8 017
Celkem	314 298	327 078	346 556	383 414

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

Jak je vidět z předchozí tabulky, lázeňskou léčbu v roce 2005 podstoupilo 299 359 dospělých pacientů, 2 831 pacientů v dorostovém věku a 12 108 dětských pacientů. Z celkového počtu pacientů si plně hradilo lázeňskou léčbu 55 862 občanů ČR a 120 474 cizinců.

V roce 2006 podstoupilo léčbu 314 207 dospělých pacientů, 2 342 pacientů v dorostovém věku a 10 529 dětských pacientů. Z celkového počtu těchto pacientů si plně hradilo lázeňskou léčbu 66 756 občanů ČR a 134 803 cizinců.

V roce 2007 se zvýšil počet dospělých pacientů na 333 970, počet pacientů v dorostovém věku na 2 646 a počet dětských pacientů klesl na 9 940. Lázeňskou léčbu si v tomto roce plně hradilo 91 953 občanů ČR a 133 962 cizinců.

Lázeňskou léčbu v roce 2008 podstoupilo 373 328 dospělých pacientů, 2 069 pacientů v dorostovém věku a 8 017 dětských pacientů. Z celkového počtu si plně hradilo lázeňskou léčbu 113 041 občanů ČR a 154 015 cizinců.¹³

¹³ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <www.uzis.cz/download_file.php?file=3530>.

2.2.1 Formy lázeňské péče

Typy lázeňské péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění¹⁴:

- **„Komplexní lázeňská péče** – lázeňská péče, při které hradí zdravotní pojišťovny ČR lázeňskou léčbu, celodenní stravování a ubytování.
- **Příspěvková lázeňská péče** – lázeňská péče při, které hradí zdravotní pojišťovny jenom lázeňskou léčbu. Trvá minimálně 21 dní. Stravování, ubytování, jízdné (do lázní a zpět) a lázeňský poplatek si hradí klient sám.“

Následující tabulka zobrazuje celkové počty pacientů, kteří podstoupili lázeňskou péči v České republice v letech 2005 - 2008, s rozdělením z hlediska způsobu financování této péče.

Tab. 2: Počet pacientů z hlediska způsobu financování lázeňské péče v letech 2005 – 2008

	2005	2006	2007	2008
Komplexní lázeňská péče	119 695	106 869	104 927	101 196
Příspěvková lázeňská péče	18 267	18 650	15 714	15 162
Tuzemci, kteří si péči hradili sami	55 862	66 756	91 953	113 041
Cizinci, kteří si péči hradili sami	120 474	134 078	133 962	154 015
Celkem	314 298	327 078	346 556	383 414

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

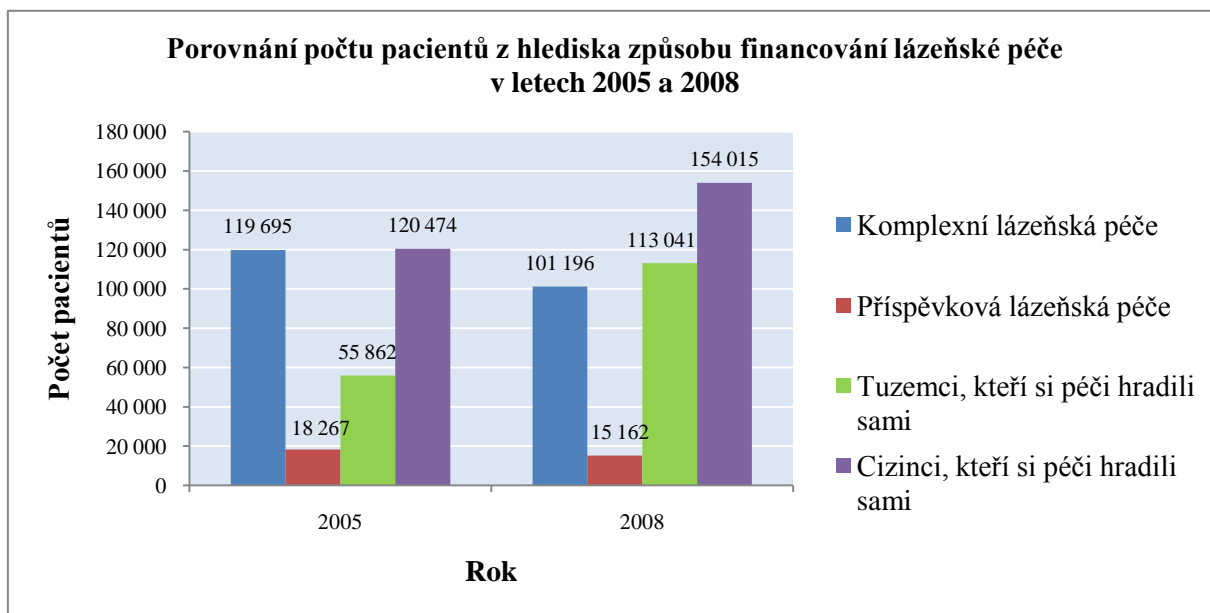
Z tabulky je vidět, že největší počet pacientů představují cizinci, kteří si lázeňskou péči hradili sami. Nejvíce jich bylo v roce 2006, a to 40,99 %. Dále následoval rok 2008 s 40,17 %, rok 2007 s 38,66 % a nakonec rok 2005 s 38,33 %.

Postupně roste také počet pacientů tuzemců, kteří si lázeňskou péči hradí sami. V roce 2008 dokonce překonal počet pacientů s komplexní lázeňskou péčí a to dokonce o 11 845 pacientů, čímž se potvrzuje, že lázně se čím dál častěji stávají stále vyhledávanějším zdrojem pro relaxaci.

Nejméně lidí využívá příspěvkové lázeňské péče. V průměru to bývá okolo 5 % všech pacientů.

¹⁴ *LecebneLazne.cz : Oficiální portál Svazu léčebných lázní* [online]. [2009] [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.lecebne-lazne.cz/>>.

V následujícím grafu je zobrazeno porovnání roku 2005 a roku 2008, ve kterém jsou uvedena data z předchozí tabulky.



Obr. 1: Porovnání počtu pacientů z hlediska způsobu financování lázeňské péče v letech 2005 a 2008

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

Za rok 2005 bylo přijato celkem 119 695 pacientů v rámci komplexní lázeňské péče s úhradou z veřejného zdravotního pojištění, z toho 105 324 dospělých osob. V roce 2008 využilo komplexní lázeňskou péči o 18 499 pacientů méně, tedy celkem 101 196 pacientů, z toho dospělí pacienti tvořili 90,4 % všech pacientů v rámci komplexní lázeňské péče. Celkem u 60,7 % pacientů komplexní lázeňské péče hradila náklady spojené s pobytem a léčbou Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a zbývajícím pacientům ostatní pojišťovny.

V rámci příspěvkové lázeňské péče (PLP), kde zdravotní pojišťovny hradí vyšetření a léčení, zatímco stravování, ubytování a jízdné do lázní si platí pacient, bylo v roce 2005 ošetřováno celkem 18 267 osob. V roce 2008 bylo pacientů o 3 105 méně, tedy celkem 15 162, z toho 99,9 % byly dospělé osoby. VZP hradila léčebné výlohy 59,3 % klientům příspěvkové lázeňské péče a zbývajícím pacientům tyto výlohy hradily ostatní pojišťovny.¹⁵

¹⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <www.uzis.cz/download_file.php?file=3530>.

V rámci lázeňské péče jsou hlavními dvěma formami kategorizovanými z hlediska pobytu v lázních¹⁶:

- „**Péče ústavní** – spojená s léčebným pobytem pacienta v lázních (tedy i se službami ubytovacími, stravovacími a jinými pobytovými).
- **Péče ambulantní** – charakterizována pouhým docházením na léčebnou péči (diagnostiku a terapii) do lázeňských léčebných zařízení, s ubytováním a stravováním mimo lázeňská zařízení a podobně jako u ústavní péče se stanovenou strukturou léčebné péče.“

2.2.1.1 Ústavní péče

Jedná se o komplex léčebných, ubytovacích a stravovacích služeb, který je zajišťován z jednoho místa (pokud je to možné, tak i z jednoho lázeňského objektu) a provázaně. Pacient přichází do lázeňského zdravotnického zařízení s hlavní nebo vedlejší diagnózou. Lázeňský lékař při vstupní prohlídce předepíše dávky komplexní léčebné péče a rozpis procedur se rozepíše pacientovi na dny jeho pobytu v lázních formou optimalizačních programů. Pacientovi je předepsán režim stravovací a v celkovém lázeňském režimu je od svého přijetí až do ukončení léčby a opuštění lázní. O výsledcích lázeňské léčby je nakonec zpracována lékařská zpráva pro ošetřujícího lékaře s doporučením další léčby. (Knop, 1999)

Moderní lázeňský léčebný komplex obsahuje¹⁷:

- „základní léčbu přírodními léčivými zdroji
- kombinovanou léčbu fyzikálními a rehabilitačními metodami, dietou, medikamenty, psychoterapií, vlivem režimu a lázeňského prostředí
- významnou složku edukační.“

Lázeňské léčení je vhodné především u mnoha chronických onemocnění, při rehabilitaci pooperačních a poúrazových stavů a v rekonvalescenci některých závažných onemocnění. Celkové výsledky lázeňského léčení lze posuzovat i z jiných než z ryze medicínských aspektů. Sociologický účinek pobytu v lázních pozitivně ovlivňuje osobnost pacienta

¹⁶ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 45.

¹⁷ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 48.

a především u geriatrických pacientů a osamělých osob je zde patrný kladný psychologický účinek. Ten se kladně projevuje i na zlepšení fyzického a mentálního zdraví.

Z ekonomického hlediska lze hodnotit lázeňskou léčebnou péči např. jako přínos pro snížení pracovní neschopnosti, zlepšení pracovního uplatnění pacienta, zlepšení jeho kondice, oddálení invalidity, a tím i zlepšení společenské a ekonomické úrovně. Významný je také celkový pokles morbidity a mortality osob opakovaně v lázních léčených nebo např. snížení nákladů na nemocniční léčení, které je výrazně dražší. (Knop, 1999)

2.2.2 Indikace

Indikační seznam pro lázeňskou péči obsahuje okruh nemocí ovlivnitelných lázeňskou péčí, délku lázeňské péče, indikační předpoklady a indikační zaměření přírodních léčebných lázní. Této problematice se týká vyhláška, kterou vydalo ministerstvo zdravotnictví. Konkrétně se jedná o vyhlášku č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. V této vyhlášce jsou nejprve vyjmenovány obecné kontraindikace lázeňské péče. Jsou to skutečnosti, při kterých se lázeňské péče neposkytuje. Dále jsou v této vyhlášce u každé z indikačních skupin nemocí určeny podrobnější kontraindikace.

Indikační skupiny jsou rozdílné pro dospělé pacienty a pro děti a dorost. Rozdělení je popsáno v následující tabulce.

Tab. 3: Indikační skupiny

Indikační skupiny pro dospělé	Indikační skupiny pro děti a dorost
I. Nemoci onkologické	XXI. Nemoci onkologické
II. Nemoci oběhového ústrojí	XXII. Nemoci oběhového ústrojí
III. Nemoci trávicího ústrojí	XX III. Nemoci trávicího ústrojí
IV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí	XXXIV. Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
V. Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí	XXV. Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí
VI. Nemoci nervové	XXVI. Nemoci nervové
VII. Nemoci pohybového ústrojí	XXVII. Nemoci pohybového ústrojí
IX. Duševní poruchy	XXXVIII. Nemoci ledvin a cest močových
X. Nemoci kožní	XXIX. Duševní poruchy
XI. Nemoci ženské	XXX. Nemoci kožní
	XXXI. Nemoci gynekologické

Zdroj: Vyhláška MZ č. 58 /1997 Sb.

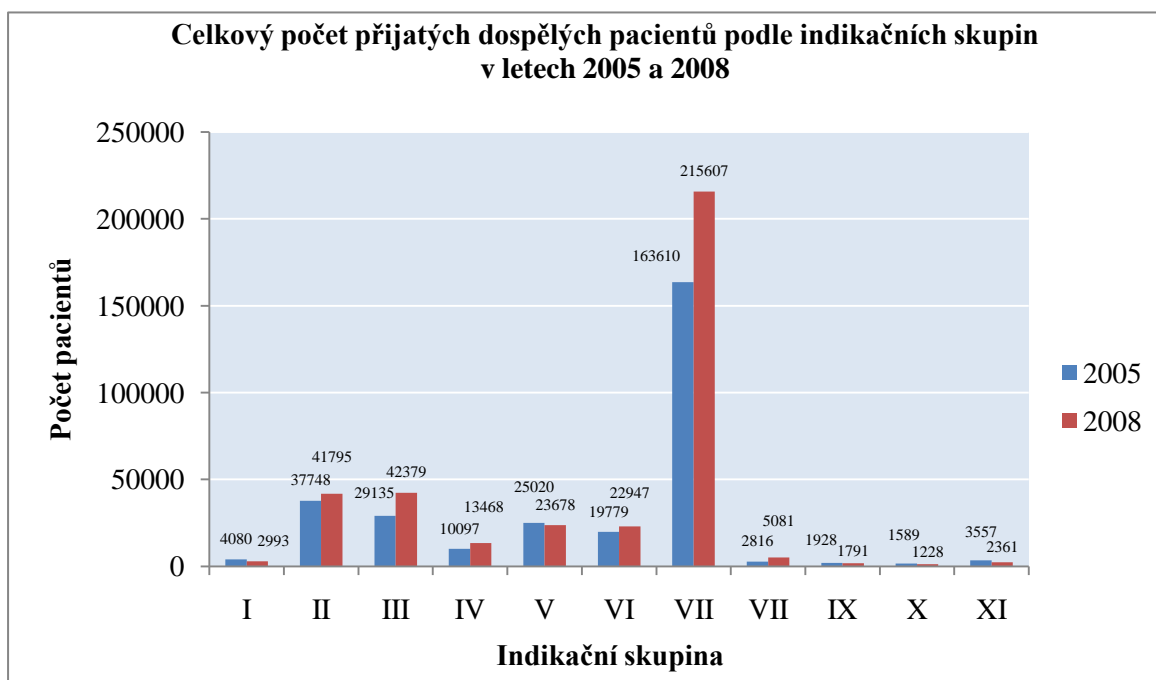
2.2.2.1 Indikace u dospělých

V příloze č. 3 je uvedena tabulka, která obsahuje konkrétní údaje o počtech dospělých pacientů členěných podle indikačních skupin v letech 2005 - 2008. Jde o lázeňskou péči na náklad zdravotního pojištění a péči, kde si pacienti hradili náklady lázeňské péče sami.

Obecně snižuje objem úhrad pojišťoven při lázeňské péči, vyplývá to ze snižujícího se celkového počtu léčených osob. Naopak roste počet tuzemských pacientů, kteří si lázeňskou péči hradí sami. Zatímco v roce 2005 bylo tuzemských samoplátců 18,66 %, v roce 2008 jejich počet překročil 30,2 %.

Nejčastěji se vyskytující indikací v lázních ČR u dospělých byly v roce 2005 nemoci pohybového ústrojí (54,6 %), následují nemoci oběhového ústrojí (12,6 %) a nemoci trávicího ústrojí (9,7 %). V roce 2006 a 2007 je pořadí indikací stejné. V roce 2008 jsou na prvním místě nemoci pohybového ústrojí (57,1 %), na druhém místě nemoci trávicího ústrojí (11,4 %) a na třetím místě nemoci oběhového ústrojí (11,2 %).

Pro představu o vývoji jednotlivých indikačních skupin je uveden následující graf, který zobrazuje počty dospělých pacientů v letech 2005 a 2008 rozdělených podle indikačních skupin.



Obr. 2: Celkový počet přijatých dospělých pacientů podle indikačních skupin v letech 2005 a 2008

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

V roce 2005 se v lázních léčilo celkem 299 359 pacientů. Převládají nemoci onkologické, netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí (poškození hlasivek, alergické rýmy, stavy po zánětu plic, astma, toxické účinky plynů, dýmů), duševní poruchy (např. psychózy), nemoci kožní (např. atopický ekzém, stavy po popáleninách) a nemoci ženské (např. sterilita, komplikace po umělém přerušení těhotenství, stavy po gynekologických operacích).

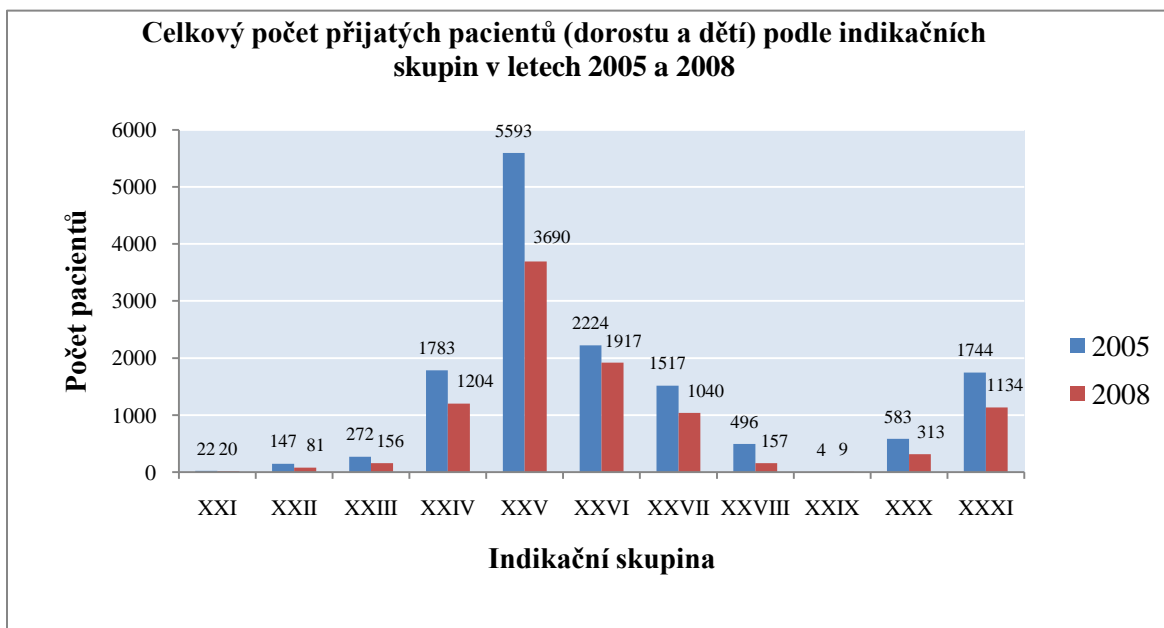
Naopak v roce 2008 to jsou nemoci oběhového ústrojí (srdeční vady, stav po infarktu myokardu, onemocnění tepen, stav po operacích srdečních vad), nemoci trávicího ústrojí (např. onemocnění jícnu, žaludku, střevní poruchy, onemocnění žlučníku), poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (diabetes, obesita, stavy po operaci štítné žlázy), nemoci nervové (např. obrny, nemoci centrálního nervstva, roztroušená skleróza, dětská mozková obrna), pohybové (např. nemoci kloubů, artróza) a nakonec nemoci močového ústrojí (záněty cest močových, stavy po operacích ledvin, transplantaci). V tomto roce byl celkový počet dospělých pacientů léčených v lázních 373 328.

2.2.2.2 Indikace u dorostu a dětí

V příloze č. 4 je uvedena tabulka, která obsahuje konkrétní údaje o počtech přijatých dětských pacientů a pacientů v dorostovém věku členěných podle indikačních skupin v letech 2005 - 2008. Jde o lázeňskou péči na náklad zdravotního pojištění.

V roce 2005 byly u dorostu nejčastějšími indikačními skupinami nemoci gynekologické (18,8 %), dále nemoci nervové (18,5 %) a nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (18,0 %). Dětské pacienty se v lázních nejčastěji léčily na netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí (43,0 %), nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (10,5 %) a nemoci gynekologické (10,0 %). V roce 2006 zůstalo u dětských pacientů pořadí indikací stejné, u dorostu byly nejčastějšími indikačními skupinami nemoci gynekologické (21,4 %), nemoci pohybového ústrojí (20,2 %) a nemoci nervové (18,7 %). V roce 2007 bylo u obou skupin pořadí opět jiné. U dorostu byly nejčastějšími indikačními skupinami nemoci pohybového ústrojí (23,1 %), nemoci nervové (22,8 %) a nemoci gynekologické (18,1 %). Dětské pacienty se v lázních nejčastěji léčily na netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí (48,0 %), nemoci nervové (15,0 %) a nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí (11,1 %). V následujícím roce byly u dorostu nejčastějšími indikačními skupinami nemoci nervové (25,9 %), nemoci pohybového ústrojí (23,6 %) a nemoci gynekologické (20,8 %). U dětských pacientů je pořadí indikací stejné jako v roce 2007.

Pro představu o vývoji jednotlivých indikačních skupin je uveden následující graf, který zobrazuje počty pacientů v dětském a dorostovém věku v letech 2005 a 2008 rozdělených podle indikačních skupin.



Obr. 3: Celkový počet přijatých pacientů (dorostu a dětí) podle indikačních skupin v letech 2005 a 2008

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

Celkový počet pacientů (dětí a dorostu) byl v roce 2005 14 385. Nejvíce pacientů se v tomto roce léčilo s indikací netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí. V roce 2008 byl počet léčených o 4 664 pacientů nižší. U jediné indikace se zvýšil počet léčených oproti roku 2005. Touto indikací jsou duševní poruchy.

2.3 Balneologie

„Balneologie je nauka o léčení přírodními, na určité místo vázanými, léčivými zdroji, jejich účincích na lidský organismus a lázeňských léčebných metodách.“¹⁸

„Cílem balneologie je optimalizace samoúzdravných fyziologických pochodů cestou adaptace na sérii převážně fyzikálních podnětů s dosažením dlouhodobé reaktivní přeměny organismu na kvalitativně i kvantitativně vyšší úrovni regulačních pochodů psychických a somatických funkcí.“¹⁹ Dnešní balneologie se ve výběru svých léčebných prostředků neomezuje jen na přírodní léčivé zdroje, ale kombinuje toto léčení např. s dietoterapií,

¹⁸ JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 2.

¹⁹ JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 7.

pohybovou léčbou, masážemi, vycházkami do přírody, s fyzikální léčbou a také i s léčbou medikamentózní. (Kajlík, 2007)

Česká lázeňská medicína je neoddělitelnou součástí evropského kulturního dědictví a díky vysoké kvalitě přírodních léčivých zdrojů má mimořádný vzhlas a vážnost v povědomí Evropy i zámoří. Díky využití nejmodernějších léčebných metod a rehabilitačních postupů je Česká republika na poli světové balneologie velmocí. (Jandová, 2009)

2.3.1 Balneoterapie

Balneoterapie je léčba přírodními léčivými zdroji a „je souhrnem různorodých léčebných postupů používaných v lázeňském místě pod lékařským vedením obvykle po dobu několika týdnů za účelem restituce optima funkcí organismu.“²⁰

2.3.2 Lázeňské procedury

V souladu s léčebnými metodami, které praktikují jednotlivá lázeňská zařízení, se zdravotní procedury dělí do následujících 4 skupin²¹:

- **„tradiční** (klasické, standardní) – metody lázeňské léčby založené především na využití přírodních zdrojů (minerální voda; peloidy – bahno, slatina, rašelina; plyn; klima);
- **tradiční** (klasické, standardní, ale více zdokonalené) - metody založené na bázi lékařských technologií a dlouhodobě používané ve většině lázní (např. elektroléčba, magnetická léčba, atd.);
- **netradiční lázeňské** metody zařazené do lékařské praxe teprve v posledních desetiletích pod vlivem východní filozofie a wellness-kultury;
- **služby nelékařské povahy** rámcově doplňující lázeňské léčebné programy (např. kosmetika, aktivní odpočinek, atd.).“

Konkrétní procedury a jejich účinky jsou rozebrány v následující kapitole.

2.3.3 Léčebné metody komplexní balneoterapie

Balneoterapie se snaží svými ryze přírodními metodami dostat vychýlené řídicí systémy organismu do takového stavu, aby byly plně využity jejich funkční schopnosti samoregulační,

²⁰ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 48.

²¹ *CzechTourism* [online]. 2005-2010 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.czechtourism.cz/files/lazenstvi/lazne_2008_cj.pdf>.

samoléčící, atd. K tomu využívá komplexního přístupu, a to nejen aplikaci místně příslušných přírodních léčebných zdrojů - formou zevní či vnitřní, tj. koupelí, zábalů, pitné terapie, výplachů, inhalací či klimatických podmínek, ale i další medicínské postupy. K nim patří léčebná rehabilitace (může být individuální či skupinová) a to i ve vodním prostředí, fyzikální terapie využívající různé energie (např. světelnou, magnetickou, elektrickou, zvukovou aj.), a to v různých formách, dietoterapie, ergoterapie, reflexní terapie, fototerapie, klimatoterapie, psychologie, logopedie, režimová opatření, farmakoterapie a další léčebné postupy vycházející z nejnovějších poznatků vědy. Těmito postupy a účinky lázeňská léčba bezprostředně ovlivňuje poruchy logistických funkcí organismu, tzn., zvyšuje obranyschopnost, zvyšuje odolnost vůči stresům, upravuje látkové a hormonální řízení organismu, zvyšuje rozsah všech funkčních schopností celého organismu, stimuluje a reguluje funkce autonomní nervové soustavy, apod.

Lázeňská léčba vyžaduje i určitá nezbytná pravidla a podmínky. Empirickými poznatky a vědeckými výzkumy bylo potvrzeno, že má-li se dosáhnout terapeutického efektu a obnovit zdraví či stabilizovat progresi onemocnění, musí se dodržovat některé podmínky, mezi které patří např. individuálně aplikované lázeňské postupy, dodržování určitého času trvání podnětu (procedury), dostatečně dlouhou dobu opakovat sumaci podnětů, a tím měnit chování organismu buď jako celku nebo jeho jednotlivých systémů, dodržovat vědecky či empiricky ověřenou frekvenci podnětů, dodržovat celkovou dobu série podnětů pro dostatečnou fixaci nově utvářených podmíněných reflexů či vyvolání a fixaci starých narušených biologických programů.

„V dnešním světě, který se správně navrácí k osvědčeným přírodním postupům, patří balneologie a balneoterapie k pilířům léčebných postupů převážně využívajících místně příslušné přírodní léčebné zdroje. Jde o obor medicíny, který je nejméně finančně náročný a hlavně jeho postupy nejméně zatěžují organismus člověka.“²²

„Pacientům v lázeňských zdravotnických zařízeních bylo v roce 2008 poskytnuto 18 260 619 léčebných výkonů. Z tohoto počtu byla nejvíce zastoupena vodoléčba a masáže (18,1 %), rehabilitace (18,1 %) a jiné výkony (13,0 %).“²³

Nejčastější typy procedur a jejich účinky jsou popsány v následujících dvanácti podkapitolách.

²² *LecebneLazne.cz : Oficiální portál Svazu léčebných lázní* [online]. [2009] [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.lecebne-lazne.cz/>>.

²³ *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <www.uzis.cz/download_file.php?file=3530>.

2.3.3.1 Pitná kúra minerálními vodami

Jedna z významných procedur v lázních je tradiční pití minerálních vod, většinou přímo z vývěřů a odběrových míst. Pitné kúry předepisuje lékař, přičemž zde musí být přímá vazba na hlavní a vedlejší diagnózy pacienta a na složení minerální vody. Podle složení vody se dá hovořit o pitných kúrách ve smyslu obecného pitného režimu (léčebně nevýznamné stolní vody) a o pitné kúře uzdravující (vody léčivé). (Knop, 1999)

2.3.3.2 Termoterapie

Tato procedura využívá kinetické energie molekul. Působí buď záporně - odváděním tepla z organismu nebo kladně - přiváděním tepla do organismu (pozitivní termoterapie). Fyziologickým mechanismem v této terapii je výměna tepla mezi zdrojem tepla a organismem většinou prostřednictvím kůže. Hlavním médiem pro termoterapii buď tepelně upravený přírodní léčivý zdroj, nebo jsou využívány zdroje umělé - fyzikální zdroje tepla. (Knop, 1999)

„Celkově lze termoterapii charakterizovat jako celotělové působení na nervosvalový a cévní aparát s bezpečným kladným působením na indikované obtíže. Mezi termoterapeutické metody patří: vodoléčba, peloidoterapie, aplikace parafínu, záření infračervenými paprsky, elektromagnetické záření.“²⁴

2.3.3.3 Peloidoterapie

„Peloidoterapie je formou termoterapie, kde zdrojem tepla – médiem je peloid (popř. parafín, peloidní pasta). Peloidy jsou aplikovány na postižené části těla buď částečně – zábaly, tampóny, nebo celkově – peloidní koupele. Z hlediska ekonomiky a provozu lázní jsou tyto procedury energeticky a aplikačně nákladné. Pro lázně s peloidoterapií je nezbytná řada dalších logistických a výrobních činností, které ovlivňují provoz lázní především nákladově: těžení peloidu, jeho doprava do lázeňského provozu, jeho příprava k aplikaci a odvoz k rekultivaci a regeneraci.“²⁵

2.3.3.4 Hydroterapie - vodoléčba

Od nejstarších dob jsou v lázeňství využívány především přírodní zdroje vody – termální, bohaté na plyny (především CO₂) a mineralizované. Ve vodoléčebných postupech je voda médiem – nosičem léčebného působení. (Knop, 1999)

²⁴ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 49-50.

²⁵ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 51.

„Na rozdíl od termálních koupelí představovala vodoléčba už od starověku léčebnou metodu využívající původní studenou, teprve později i teplou vodu ve formě koupelí, polevů, sprch, stříků, norných lázní nebo zábalů, na které často navazovala i masáž. Později se zevní aplikace začaly kombinovat s pitím velikých dávek vody.“²⁶ Cílem hydroterapie je vyvolat reakce, které mají účinek na celý organismus a které obnovují zdraví nemocného nebo zvyšují jeho odolnost vůči nemocem.

Základní typy aplikací vody jsou²⁷:

- „otěry a omývání;
- zábaly a obklady;
- polevy, sprchy a stříky;
- koupele – částečné, celkové, vířivé, přísadové, perličkové, parní, sauna, plavání a cvičení v bazénu, podvodní masáže, atd.“

Využívá se ke stimulaci kůže několika způsoby²⁸:

- **tepelně** – teplem a chladem;
- **mechanicky** – větším či menším tlakem;
- **chemicky** – prostřednictvím látek, které voda buď obsahuje, nebo jež se do ní přidávají kvůli svým léčivým účinkům.“

2.3.3.5 Uhlíčitá terapie

Uhlíčitá terapie je skupina terapeutických postupů (uhlíčitě vodní koupele, uhlíčitě plynové koupele a podkožní aplikace plynových injekcí) a patří částečně do vodoléčebných procedur s využitím koupelí ve vodách bohatých na oxid uhličitý. (Knop, 1999)

2.3.3.6 Rehabilitace

„Rehabilitace je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka. Pojem rehabilitace se objevuje v Evropě od druhé světové války a rozvinul se ve vyspělých zemích jako politický postoj státu k osobám se zdravotním postižením.

²⁶ KAJLÍK, Vladimír, et al. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007. ISBN 978-80-239-9330-1. s. 15.

²⁷ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 50.

²⁸ SCHNEIDER, Ernst. *Encyklopedie přírodní léčby I*. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o., 2004. ISBN 80-7172-937-X. s. 21.

Je zakotven v mnoha nadnárodních deklaracích a dohodách, jejichž signatářem je i Česká republika. Moderní pojetí rehabilitace jako celospolečenského systému klade důraz na integraci osob se zdravotním postižením, na to, aby dosáhly co nejvyšší možné samostatnosti...²⁹

Rehabilitace zahrnuje řadu léčebných postupů, z nichž základní je fyzioterapie. Kromě fyzioterapie zahrnuje rehabilitace masáže, elektroléčbu, vodoléčbu, léčbu za pomoci laseru, reflexní terapii či akupunkturu – zvolené prostředky závisí na rozhodnutí lékaře a také na možnostech daného zdravotnického zařízení.

2.3.3.7 Elektroterapie

Nejrozšířenější formou elektroterapie je tzv. transkutánní nervová stimulace (TNS), aktivující nervy, které pocitům bolesti brání. „K tomu se používá malý bateriemi napájený přístroj, který prostřednictvím dvou gumových polštářků vysílá skrz pokožku slabé elektrické impulsy. Síla proudu bývá různá, řádově jde o miliampéry. Polštářky jsou potřeny žele a oblast, kterou je třeba léčit, je mezi nimi.“³⁰ Nevýhoda této formy je, že TNS pouze snižuje intenzitu bolesti a nijak neléčí její příčinu.

2.3.3.8 Magnetoterapie

Magnetoterapie je relativně moderní léčebný postup, který využívá účinků magnetického pole na lidský organismus. I když je dnes v praxi využívána řada modifikací magnetů, zůstávají tyto léčebné postupy stále diskutovanými a především kontraindikace v aplikaci magnetoterapie jsou závažné (gravidita, epilepsie, atd.). (Knop, 1999)

2.3.3.9 Léčebné inhalace

Léčebné inhalace patří mezi metody využívající přírodní léčivé zdroje – minerální a mořské vody. Tato terapie velice úzce souvisí s klimatoterapií, neboť především v přímořských oblastech působí již pouhý pobyt u moře a existence mikroklimatu umožňuje zároveň inhalaci aerosolů z ovzduší. Velmi úspěšné jsou inhalace na soli bohatých minerálních vod, které umožňují výrazné zlepšení funkce dýchacích cest. (Knop, 1999)

²⁹ *Rehabilitace* [online]. 2007 [cit. 2010-02-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.e-rehabilitace.com/co-je-rehabilitace/>>.

³⁰ *Doktorka.cz : O zdraví a kráse* [online]. 1999-2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupný z WWW: <<http://terapie.doktorka.cz/elektroterapie-stimulace-tela-proti/>>.

Plynové pneumatické inhalace zahrnují především³¹:

- „oxygenoterapii (vdechování vzduchu obohaceného kyslíkem na 40-60%);
- dýchání vzduchu v přetlakových komorách;
- dýchání pomocí dýchacích přístrojů.“

2.3.3.10 Klimatoterapie

Přímé působení klimatu na organismus pacienta je nejjednodušší formou terapie. Hlavními klimaticky významnými parametry pro určení této terapie jsou: tlak vzduch, teplota a vlhkost a čistota vzduchu, převládající směr a rychlost větrů, množství srážek, oblačnost, atmosférická elektřina, radioaktivita vzduchu a složení aerosolu. (Knop, 1999)

Podle hlavních léčivých faktorů lze komplex klimatoterapie dělit na³²:

- „aeroterapii – pobyt na vzduchu s určitými klimatickými parametry, cvičení a pohyb;
- helioterapii – léčba slunečním zářením (obdoba fototerapie);
- thalassoterapii – léčba a otužování mořským klimatem a mořskými koupelemi;
- speleoterapie – využití léčebného účinku pobytu v jeskyních.“

2.3.3.11 Fototerapie

Fototerapie neboli léčba světlem, je odborným názvem medicíny, ve které jsou lidé léčeni světelnými paprsky a spočívá v každodenním působení velmi silného celospektrálního světelného zdroje. Fototerapie a její systém léčby je všeobecně uznávanou metodou a má dnes již své stálé a nezastupitelné místo v moderní medicíně u nás a také v zahraničí. Využívá nepolarizované záření (UV záření, infračervené záření, nepolarizované, např. denní světlo), nebo také záření polarizované, které vytváří např. biolampa nebo laser. Polarizované světlo je plně bezpečné pro lidský organismus, protože nevyzařuje škodlivé ultrafialové záření.

2.3.3.12 Dietoterapie

Význam dietoterapie spočívá v léčbě speciálně upravenou stravou - dietou. Při léčení dietou se nejprve důkladně analyzuje způsob výživy pacienta a pak se provedou takové změny v jeho jídelníčku, které by pomohly zlepšit sílu a odolnost těla a jeho schopnost k samouzdravování.

³¹ KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 53-54.

³² KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-717-6. s. 55-56.

3 Lázeňské léčivé zdroje a prameny

Česká republika je velmi bohatá na přírodní léčivé zdroje. Výskyt a těžení těchto zdrojů a jejich využití je úzce vázáno na lázeňská místa a lázeňské organizace jako poskytovatele lázeňské léčebné péče. (Knop, 1999)

Přírodním léčivým zdrojem je přirozeně se vyskytující minerální voda, plyn nebo peloid, které mají vlastnost vhodnou pro léčebné využití. O této skutečnosti musí být na základě odborných posudků vydáno Ministerstvem zdravotnictví osvědčení.

3.1 Přírodní minerální vody

„Minerální vody jsou velmi zředěné roztoky solí, podle mezinárodních požadavků a zvyklostí se u nich určuje především chemické složení a fyzikální faktory.“³³ Podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů, se „minerální vodou pro léčebné využití rozumí přirozeně se vyskytující podzemní voda původní čistoty s obsahem rozpuštěných pevných látek nejméně 1g/l rozpuštěného oxidu uhličitého nebo s obsahem jiného pro zdraví významného chemického prvku anebo která má u vývěru přirozenou teplotu vyšší než 20°C nebo radioaktivitu radonu nad 1,5 kBq/l.“

Přírodní vývěry minerální vody na zemském povrchu nejsou většinou přímo využitelné pro lázeňské provozy, proto je třeba je technicky upravovat. Tyto technické úpravy vývěrů se nazývají jímáním minerální vody. Zásadně se liší jímání v povrchově odvodňovaných zřídelných strukturách, v nichž se jímají vývěry (prameny) na zemském povrchu a ve strukturách zakrytých, tj. strukturách, které se neprojevují na povrchu v přirozeném stavu. Liší se i jímání jednotlivých typů pramenů, výstupných a sestupných, jímání vod proplyněných a neproplyněných, jímání v různých horninových prostředích, atd.

Každé jímání se skládá z odkryvných prací, vlastního jímacího tělesa, které vodu zachytává a z potrubí, které ji vyvádí na určené místo, většinou do přepadové či výtokové vázy (např. Karlovy Vary), přelivné věže (Františkovy Lázně), bazénu (Janské Lázně), akumulacních nádrží (Klimkovice), apod. Specifickým a velmi důležitým prvkem jímání minerálních vod je jejich izolace od okolních vod prostých a zachování přirozených vlastností minerální vody. To je obvykle těžký úkol pro hydrogeologa či zřídelního technika, protože minerální vody jsou zapojeny do režimu prostých podzemních vod. (Kajlík, 2007)

³³ JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 133.

3.1.1 Dělení přírodních minerálních vod

Podle Vyhlášky č. 423/2001 Sb., platné k datu 1. 2. 2010, se přírodní minerální vody dělí:

1. Podle celkové mineralizace:

- velmi slabě mineralizované s obsahem rozpuštěných pevných látek do 50 mg/l přírodní minerální vody (PMV),
- slabě mineralizované s obsahem rozpuštěných pevných látek 50-500 mg/l PMV,
- středně mineralizované s obsahem rozpuštěných pevných látek 500-1500 mg/l PMV,
- silně mineralizované s obsahem rozpuštěných pevných látek 1500 mg/l až 5 g/l PMV,
- velmi silně mineralizované s obsahem rozpuštěných pevných látek vyšším nad 5 g/l PMV.

2. Podle obsahu rozpuštěných plynů a obsahu významných složek:

- uhličitě nad 1 g oxidu uhličitého na 1 litr PMV,
- siričné nad 2 mg titrovatelné síry na 1 litr PMV,
- jódové nad 5 mg jodidů na 1 litr PMV,
- ostatní, např. se zvýšeným obsahem kyseliny křemičité (nad 70 mg/l PMV), fluoridů (nad 2 mg/l PMV).

3. Podle přirozené teploty u vývěru vody:

- studené s teplotou do 20 °C,
- termální – od 20 °C do 35 °C vody vlažné, od 35 °C do 42 °C vody teplé a nad 42 °C vody horké.

4. Podle aktuální reakce vyjádřené hodnotou pH se vody rozdělují jen tehdy, jde-li o vody:

- silně kyselé s hodnotou pH pod 3,5,
- silně alkalické s hodnotou pH nad 8,5.

5. Podle hlavních složek (tj. složek, které jsou v součtu součinů látkové koncentrace a nábojového čísla všech aniontů zastoupeny nejméně 20%, rovněž tak pro kationty). Typ vody se charakterizuje v pořadí od nejvíce zastoupených složek, a to nejprve pro anionty, potom pro kationty.

6. Podle využitelnosti jako léčivé, s přítomností stopových prvků, pokud jich lze na základě odborného posudku využít k léčbě (síra, jód, fluor, železo, lithium aj.).

7. Podle osmotického tlaku:

- hypotonické s osmotickým tlakem menším než 710 kPa (280 mOsm),
- izotonické s osmotickým tlakem 710-760 kPa (280-300 mOsm),
- hypertonické s osmotickým tlakem nad 760 kPa (nad 300 mOsm).

8. Podle radioaktivity:

- vody radonové s radioaktivitou nad 1,5 kBq/l vody způsobenou radonem ^{222}Rn .

9. Podle vlastností jako stabilní, pokud jejich teplota, celková mineralizace a obsah volného CO₂ kolísá pouze v rámci přirozených výkyvů (zpravidla ne více než 20%) a typ vody stanovený podle 5) se nemění. U vod, jejichž léčivost se opírá o určitou složku chemizmu (např. J, obsah titrovatelné síry) nebo o radioaktivitu, nadřazuje se hodnocení stability této složce s kolísáním ne více než μ 30%. Minimální hodnoty nesmí klesat pod kritérijní hodnoty.

3.1.2 Klasifikace přírodních minerálních léčivých vod v ČR

- **Přírodní minerální léčivé slabě mineralizované vlažné vody – prosté teplice:** Obsahují méně než 1 g rozpuštěných tuhých látek a volného kysličníku uhličitého v 1 kg vody. Jsou to vody s teplotou nad 20 °C.
- **Přírodní minerální uhličitě vody – prosté kyselky:** Obsahují více než 1 g rozpuštěných tuhých látek a volného kysličníku uhličitého v 1 kg vody. Jsou to vody s teplotou nad 20 °C.
- **Zemité kyselky:** Obsahují více než 1 g rozpuštěných tuhých látek a volného kysličníku uhličitého v 1 kg vody. Jsou to vody s teplotou nad 20 °C. Dále je dělíme na kyselky:
 - ryzí (pravé) zemité: s nízkým obsahem iontů sodíku, chloru a kyseliny sírové;
 - zemito-alkalické: s vyšším obsahem iontů sodíku, ale ne vyšším než součet iontů vápníku hořčíku;
 - zemito-síranové: s vyšším obsahem iontů sodíku a kyseliny sírové.
- **Alkalické prameny a kyselky:** Obsahují alespoň 1 g rozpuštěných tuhých látek na 1 kg vody s převládajícími anionty hydrokarbonaniontu a u kationů ion sodíku. Podle vzájemných poměrů ostatních kationů a anionů jsou to:

- ryzí (pravé) alkalické prameny: s nízkým obsahem iontů chloru a kyseliny sírové v poměru k hydrokarbonaniontu;
 - ryzí (pravé) alkalické kyselky: s obsahem volného oxidu uhličitého nad 1 g v 1 kg vody;
 - alkalicko-zemité kyselky: množství kationů alkalických zemin se blíží obsahu kationu sodíku;
 - alkalicko-muriatické kyselky: s vyšším obsahem chloriontu;
 - alkalicko-salinické kyselky: s vyšším obsahem iontů kyseliny sírové;
 - alkalicko-zemito-síranové prameny: s vyšším obsahem iontů vápníku a hořčíku a ionty kyseliny sírové;
 - alkalicko-salinicko-muriatické prameny a kyselky: s vyšším obsahem iontů kyseliny sírové a chloru.
- **Slané prameny:** Obsahují více než 1 g rozpuštěných tuhých látek v 1 kg vody s převládajícími aniony chlóru a kationy sodíku.
 - **Kalciumchloridové a chloridovápenaté vody.**
 - **Přírodní minerální vody s obsahem hořčíku nad 20 ekv% z celkové mineralizace.**
 - **Jódové vody.**
 - **Sírné prameny:** Obsahují alespoň 1 mg volného sirovodíku nebo 1 mg hydrosulfidiontu nebo 1 mg thiosulfátiontu na 1 kg vody, jde o:
 - prosté sirovodíkové prameny
 - zemitá kyselka sirovodíková, atd.
 - **Železnaté prameny:** Obsahují alespoň 10 mg ferroiontů v 1 kg vody. Je-li obsah tuhých látek nižší než 1 g na 1 kg vody, jde o prosté prameny železnaté.
 - **Radioaktivní prameny - radonové vody.**
 - **Přírodní minerální vody s obsahem vzácných stopových prvků.** (Kajlík, 2007)

Tab. 4: Místa výskytu minerálních vod

Lázeňské místo	Druh minerální vody
Bělověs	Uhličitá, hydrogen-uhličitano-sírano-vápenato-sodnohořečnatá
Bílina	Alkalické kyselky
Bludov	Slabě mineralizovaná, silně alkalická, sírano-chlorido-sodná
Františkovy Lázně	Uhličitá PMV, sírano-hydrogenuhličitano-chlorido-sodné
Hodonín – Josefov	Železnatá jodová minerální PMV
Jáchymov	Radonová PMV
Janské Lázně	Slabě mineralizovaná, hydrogen-uhličitano-vápenatá PMV
Karlova Studánka	Uhličitá PMV
Karlovy Vary	Termální PMV
Karviná – Darkov	Jodobromová PMV – solanka
Klimkovice	Jódová, chlorido-sodná PMV
Konstantinovy Lázně	Hydrogen-uhličitano-sodno-hořečnatá PMV
Kostelec u Zlína	Termální voda s obsahem sirovodíku
Lázně Kynžvart	Uhličitá, hydrogenuhličitano-vápenato-hořečnatého typu
Lázně Libverda	Hydrogen-uhličitano-hořečnatá PMV
Luhačovice	Hydro-uhličitano-chlorido-sodná, siriá PMV
Mariánské Lázně	Uhličitá PMV
Mnichov u Mariánských Lázní	Hořečnaté PMV - Magnesia
Ostrožská Nová Ves	Siriá PMV
Poděbrady	Hydro-uhličitano-chloridová sodnovápenatá voda
Slatinice	Siriá PMV
Teplice nad Bečvou	Hydrogen-uhličitano-vápenatá PMV
Teplice v Čechách	Hydrogen-uhličitano-siriato-vápenato-sodná PMV
Velké Losiny	Siriá PMV

Zdroj: JANDOVA, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*, str. 139 – 167

3.2 Zřídelní plyn

„Přírodním zdrojem plynu se rozumí plyn vyvěrající z podloží buď v doprovodu přírodní minerální vody, nebo samostatně, popřípadě separovaný z uhličitě minerální vody. Přírodním oxidem uhličitým je plyn, který obsahuje nejméně 90% oxidu uhličitého, pro aplikaci plynových injekcí nejméně 96% oxidu uhličitého.“³⁴

Proplyněné minerální vody a výrony suchých plynů jsou projevy odplynování horninového prostředí. Tyto plyny jsou částečně původem z atmosféry, odkud jsou strhávány při infiltraci vody a jinými pochody, částečně jsou původem z litosféry, tedy ze svrchního zemského pláště či zemské kůry (tzv. juvenilní plyny).

Plyny vystupují na povrch zemský buď jako rozpuštěné ve vodní složce nebo, v případě překročení kritické rozpustnosti, jako tzv. spontánní plyn. Dnešní praxe spočívá především

³⁴ JANDOVA, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 167.

v jímání vrty, a to buď v méně časté exploataci spontánních plynů (Mariánské Lázně), daleko častěji pak v jímání mechanické směsi plynu s kapalnou fází (Karlovy Vary). Po odběru směsi z vrty dochází k mechanické separaci plynné a kapalně fáze a k oddělenému hospodaření s oběma fázemi. (Kajlík, 2007)

Oxid uhličitý v plynné fázi se v balneoterapii používá³⁵:

- „formou individuálních celkových suchých plynných vanových koupelí,
- formou skupinových částečných nebo celkových suchých plynných koupelí v bazénku,
- formou individuální sedací koupele,
- formou plynných suchých koupelí dolních končetin,
- formou individuální podkožní aplikace injekčně – podkožní insuflace,
- formou plynových sprch pomocí trubiček nebo různých nástavců s otvory a dalších způsobů přívodu plynu od zdroje přímo do aplikačních přístrojů“.

Tab. 5: Místa výskytu zřidelného plynu oxidu uhličitého

Lázeňské místo	Forma výskytu
Františkovy Lázně	Glauber III a Kostelní pramen
Karlovy Vary	Separace z Vřídla
Konstantinovy Lázně	Separace
Mariánské Lázně	Mariin pramen

Zdroj: JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*, str. 172

3.3 Peloidy

Podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů, se „peloidem rozumí rašelina, slatina nebo bahno“.

„Peloidy jsou látky, které vznikly v přírodě geologickými pochody a kterých se v rozmělněném stavu ve směsi s vodou v lékařství užívá jako bahenních koupelí nebo zábalů.“³⁶ „Věda, která se zabývá peloidy, se jmenuje pelologie, léčení peloidy peloterapie, přípravou peloidů pelotechnika.“³⁷ Pro příznivé vlastnosti peloidů a pro jejich pomalý způsob předávání tepla do organismu se v lázeňství používá procedura zvaná teploléčba. Zábaly a koupele se podávají na dobu 20-40 minut o teplotách 40-45 °C, výjimečně i vyšších.

³⁵ JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2820-9. s. 168.

³⁶ HADAČ, Emil, BROŽEK, Bohumil, POKORNÁ, Věra. *ČESKOSLOVENSKÉ PELOIDY: léčivá bahna, rašeliny a slatiny*. Praha: STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1953. s. 7.

³⁷ BROŽEK, Bohumil. *PELOIDY: Rašeliny, slatiny, bahna*. Praha: BALNEA, Reprezentace čs. lázní a zřidel, 1971. s. 5.

(Křížek, 2002) Peloidy je možné třídit podle nejrůznějších hledisek a návrhů na toto dělení je téměř tolik, kolik je jednotlivých autorů, kteří se tímto tématem zabývají. (Hadač, 1953) V učebnicích se tradičně dělí podle povahy původní matrice a přírodních podmínek v místě vzniku na humolity a bahna. (Jandová, 2009)

3.3.1 Humolity

Humolity jsou „horniny, vzniklé v kyselém až subneutrálním prostředí pochodem rašelinní nebo slatinění převážně z odumřelých těl mechů a cevnatých rostlin, někdy s příměsí zemitých součástí.“³⁸

Humolity se vyskytují na území ČR a dále je dělíme na:

- rašeliny (sphagnosum);
- slatiny (uliginosum);
- slatinné zeminy (terra uliginosa).

Rašeliny obsahují 95-99% organických látek a vznikají rozkladem rostlinné hmoty rašeliníku, suchopýru a dalších rostlin typických pro rašeliníště. (Jandová, 2009) Hlavní složkou jsou tedy rostlinné zbytky společenstev rašeliníšť. (Hadač, 1953) Peloid se zde tvoří nad hladinou spodní vody v prostředí prosté nebo slabě mineralizované přírodní minerální vody. (Jandová, 2009) Rašeliny dále dělíme na: čisté (tvořeny převážně zbytky rašeliníků), suchopýrové (tvořené převážně zbytky suchopýru pochvatého) a blatnicové (tvořené převážně zbytky blatnice). (Hadač, 1953)

Slatiny obsahují 50-95% organických látek a vznikají v prostředí minerální vody při zamezení přístupu vzduchu. Obsahují řadu organických komponent, z anorganických komponent jsou zastoupeny zvláště železo, síra nebo vápník. Slatina vzniká z rostlin typu rákos, orobinec nebo ostřice. (Jandová, 2009) Slatiny můžeme rozdělit do dvou skupin: slatina prostá (čistá - s obsahem organických látek 85-95% nebo zemitá - s obsahem organických látek 50-85%) a slatina sirno-železitá. (Hadač, 1953)

Slatinné zeminy obsahují 20-50% organických látek a vznikají podobně jako slatiny. (Jandová, 2009) Hlavní složkou slatinných zemin jsou zemité částice, zbytky trav nebo ostřic. (Hadač, 1953) Je zde obsaženo málo organických komponent, z anorganických je zde výraznější zastoupení síry, železa nebo vápníku a to podle místních minerálních vod.

³⁸ HADAČ, Emil, BROŽEK, Bohumil, POKORNÁ, Věra. *ČESKOSLOVENSKÉ PELOIDY: léčivá bahna, rašeliny a slatiny*. Praha: STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1953. s. 15.

(Jandová, 2009) Slatinné zeminy se dále dělí na: slatinné zeminy prosté a slatinné zeminy křídové. (Hadač, 1953)

3.3.2 Bahna

„Převážně neústrojné sedimenty, vzniklé v neutrálním až alkalickém prostředí. Neústrojná složka tvořena rozrušenými horninami, ústrojná odumřelými těly vláknitých řas a sinic, rostlinného a živočišného planktonu.“³⁹ Bahna tedy vznikají sedimentací materiálu anorganického původu s příměsí organických látek (vodní rostliny a řasy) v řekách nebo jezerech. Bahna se pro léčebné využití v ČR nevyskytují. (Jandová, 2009)

Podle osvědčení ČIL MZ ČR k datu 1. 9. 2007 se ložiska místně příslušných peloidů vyskytují v lokalitách, které jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 6: Místa výskytu peloidů

Lázeňské místo	Druh peloidu
Bechyně	Slatina až slatinná zemina
Čistá – Krásno	Rašelina prostá
Františkovy Lázně	Slatina sirnoželezitá
Lázně Bělohrad	Slatina sirnoželezitá, slatina zemitá prostá
Lázně Bohdaneč	Slatina zemitá až slatinná zemina
Lázně Kunderlice	Slatina prostá
Mšené Lázně	Slatinná zemina prostá
Toušev	Slatina sirnoželezitá až slatinná sirnoželezitá zemina
Třeboň	Slatina zemitá, slatina prostá
Velichovky	Slatina zemitá až slatinná křídová zemina
Vráž u Písku	Slatina zemitá, prostá

Zdroj: JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*, str. 179

³⁹ HADAČ, Emil, BROŽEK, Bohumil, POKORNÁ, Věra. *ČESKOSLOVENSKÉ PELOIDY: léčivá bahna, rašeliny a slatiny*. Praha: STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1953. s. 15.

4 Ochrana a úloha státu při využívání přírodních léčivých zdrojů

4.1 Odborný dohled

Odborný dohled nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod může vykonávat jen fyzická osoba, která je držitelem osvědčení o odborné způsobilosti vydaného podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Léčebné lázně jsou důležité především proto, že sdružují lázně a jednotlivé lázeňské domy (státní i soukromé), jejichž společným znakem je využívání přírodního léčivého zdroje, který musí být schválen ministerstvem zdravotnictví. Tyto organizace poskytují i ostatní služby, které se přímo netýkají léčebné funkce, ale potvrzený přírodní léčivý zdroj a s tím související režim, odborný dohled a kontrola kvality podávaného zdroje je odlišují od ostatních ústavů, např. od soukromých sanatorií, která tímto přírodním léčivým zdrojem nedisponují a tím pádem nesplňují podmínky lázeňské legislativy = nemohou se tedy považovat za lázeňská léčebná zařízení. „Pokud má být lázeňské zařízení uznáno jako léčebné, musí splnit řadu podmínek, které jsou definovány v zákoně č. 164/2001 Sb. Kvalitu podávání přírodního léčivého zdroje pak musí dle vyhlášky 370/2001 Sb. a 423/2001 Sb. kontrolovat odborně způsobilý balneotechnik, který musí být v každém lázeňském zařízení.“⁴⁰

4.1.1 Balneotechnik

Balneotechnik garantuje odbornou úroveň využívání a ochrany zdrojů. Jeho úkolem je dbát na to, aby nakládání se zdroji ze strany uživatele probíhalo v souladu se zákony, příslušnými vyhláškami a s povolením k využívání zdrojů.

Odbornou způsobilost ověřuje a osvědčení o odborné způsobilosti vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR - Český inspektorát lázní a zříděl.

4.1.2 Zkouška odborné způsobilosti

Osvědčení o odborné způsobilosti fyzické osoby k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod se

⁴⁰*Svaz léčebných lázní ČR* [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupný z WWW: < <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/ceske-lazenstvi/prirodni-lecive-zdroje>>.

získává ověřením odborných znalostí zkouškou o odborné způsobilosti fyzické osoby k odbornému dohledu. Podle vyhlášky MZ ČR č. 370/2001 Sb., o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod, platné k 1. 2. 2010, žádost o provedení zkoušky předkládá fyzická osoba, která hodlá vykonávat odborný dohled.

Žadatel při této ústní zkoušce musí prokázat především znalosti právních předpisů vztahujících se k využívání a ochraně přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod, znalost hydrogeologie minerálních vod a základů pelologie, dále znalosti kryotechniky, akumulace, úpravy a způsobu využití minerálních vod, těžby, skladování, úpravy peloidů a jejich přípravy k použití, přírodních léčivých plynů a základních ukazatelů kvality přírodních léčivých zdrojů, jejich stanovení, hodnocení a odběru vzorků ke kontrole, dále řešení havarijních situací a v neposlední řadě také vedení dokumentace související s výkonem odborného dohledu.

4.2 Ochrana zdrojů

K ochraně zdroje před činnostmi, které mohou nepříznivě ovlivnit jeho chemické, fyzikální a mikrobiologické vlastnosti, jeho zdravotní nezávadnost, jakož i zásoby a vydatnost zdroje, stanoví (podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů) ochranná pásma ministerstvo vyhláškou. Návrh ochranného pásma musí vycházet z analýzy rizik ohrožení vydatnosti, jakosti a zdravotní nezávadnosti zdroje a stanoví se tak, aby bylo dosaženo sledovaného účelu a oprávněné zájmy právnických a fyzických osob byly na dotčeném území omezeny pouze v míře nezbytně nutné. Ochranná pásma se stanoví zpravidla ve dvou stupních a stanoví se na základě odborných posudků. Návrh na stanovení ochranných pásem ministerstvo projedná s dotčenými správními úřady podle zvláštních právních předpisů a s obcemi, na jejichž území mají být ochranná pásma stanovena. Náklady spojené se stanovením ochranných pásem hradí uživatel zdroje, nemá-li zdroj uživatele, hradí tyto náklady ministerstvo. Náklady na změnu již existujících ochranných pásem hradí ten, na jehož návrh má dojít k úpravě ochranného pásma.

4.2.1 Ochranné pásmo I. stupně

Toto pásmo se stanoví pro území zahrnující zpravidla okolí výstupu zdroje. U přírodního léčivého zdroje minerální vody a plynu a u zdroje přírodní minerální vody se ochranné pásmo stanoví zpravidla pro území vymezené kruhem o poloměru 50 m od zdroje, pokud není nutno

stanovit ho na základě hydrogeologického šetření jinak. V takovém případě se v ochranném pásmu I. stupně k zabezpečení bezprostřední ochrany jímání zdroje vymezí zpravidla v rozsahu 10 x 10 m okolo zdroje pásmo fyzické ochrany zdroje, v němž se mohou provádět jen činnosti spojené s ochranou a využitím zdroje. U přírodního léčivého zdroje peloidu se ochranné pásmo stanoví zpravidla pro území vymezené hranicemi ložiska peloidu. Dle zákona je povinnost odstranit z tohoto území všechny zdroje možného znečištění zdroje a provést se další potřebné úpravy území. V pásmu, které je vymezené kruhem o poloměru do 50 m od zdroje, v pásmu fyzické ochrany zdroje a v ochranném pásmu přírodního léčivého zdroje peloidu, jsou zakázány všechny činnosti s výjimkou těch, které jsou nutné v zájmu ochrany a využívání zdroje.

Hranice ochranného pásma I. stupně se na přístupových komunikacích vedoucích ke zdroji nebo na jiných vhodných místech označují tabulkami se státním znakem a s nápisem "Ochranné pásmo I. stupně přírodních léčivých zdrojů" nebo "Ochranné pásmo I. stupně zdroje přírodní minerální vody" a je-li ministerstvem stanoven zákaz vstupu, pak tabulka obsahuje také nápis "nepovolaným vstup zakázán". Pásmo fyzické ochrany zdroje značí tabulkami s nápisem "Pásmo fyzické ochrany přírodního léčivého zdroje" nebo "Pásmo fyzické ochrany zdroje přírodní minerální vody", je-li ministerstvem stanoven zákaz vstupu, pak tabulka obsahuje nápis "nepovolaným vstup zakázán". Ochranné pásmo I. stupně a pásmo fyzické ochrany zdroje je možné také oplotit, což stanovuje vyhláška ministerstva.

4.2.2 Ochranné pásmo II. stupně

Ochranné pásmo II. stupně se stanoví k ochraně zřídelní struktury zdroje, popřípadě infiltračního území zřídelní struktury zdroje nebo jeho části nebo infiltračního území zdroje nebo jeho části. Ochranné pásmo přírodního léčivého zdroje peloidu se stanoví zejména k ochraně hydraulických poměrů zdroje. V ochranném pásmu II. stupně je zakázáno provádět činnosti, které mohou negativně ovlivnit chemické, fyzikální a mikrobiologické vlastnosti zdroje a jeho zdravotní nezávadnost a také zásoby a vydatnost zdroje. Ochranné pásmo II. stupně je vymezeno v základní mapě v měřítku 1 : 10 000 a zakresluje se také do základní mapy v měřítku 1 : 50 000.

Hranice ochranného pásma II. stupně se označují jen v nezbytně nutných případech, např. v místech křížení hranice ochranného pásma s komunikací.⁴¹

⁴¹ podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů.

4.3 Výkon státní správy

Ústředním úřadem státní správy pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj zdrojů, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst a pro výkon dozoru je ministerstvo. To zabezpečuje náležitosti za účelem osvědčení a využívání přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod, území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, přírodních léčebných lázní, lázeňských míst a stanovení ochranných pásem. Dále také vydává certifikáty pro přírodní minerální vody ze zdrojů, kterým bylo vydáno osvědčení podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, a to pro potřeby posuzování těchto vod mimo území České republiky, a certifikáty pro přírodní minerální vody ze zdrojů mimo území České republiky pro potřeby jejich dovozu, pokud mezinárodní smlouva nestanoví jinak.

Ministerstvo je také povinno spravovat informační systém, a to zejména registr přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod, uživatelů těchto zdrojů, ochranných pásem zdrojů, evidenci ostatních zdrojů minerálních vod, registr přírodních léčebných lázní a lázeňských míst. V neposlední řadě předkládá katastrálnímu úřadu grafické a písemné podklady pro potřeby evidence ochranného pásma I. stupně a vnitřního území lázeňského místa a koncepčně řeší další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod a přírodních léčebných lázní.

Ministerstvo zřizuje jako příspěvkovou organizaci Referenční laboratoř přírodních léčivých zdrojů. Tato laboratoř přírodních léčivých zdrojů zabezpečuje především podklady pro vydání osvědčení o zdroji, kontrolu kvality a stability užívaných zdrojů, včetně kontroly kvality výtěžků z těchto zdrojů a nakládání s nimi a posudkovou nebo poradenskou činnost v oblasti zdrojů.

Mezi další povinnosti Referenční laboratoře přírodních léčivých zdrojů patří např. sledování vlivů antropogenní činnosti na přírodní zdroje a spolupráce při odhalování příčin a odstraňování následků havarijních situací v ochranných pásmech zdrojů. Dále sleduje nové poznatky a samostatně rozvíjí poznání oboru, vyvíjí a zavádí nové pracovní metody a také odborně spolupůsobí při zabezpečování správné laboratorní praxe pracovníků uživatele zdroje pověřených průběžnou kontrolou kvality zdrojů.⁴²

⁴² podle zákona č. 164/2001 Sb. o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů.

5 Lázně Bělohrad

Lázně Bělohrad leží v podkrkonošské krajině jehličnatých lesů, v nadmořské výšce 297 metrů. Slatinné lázně jsou obklopeny přírodním parkem Bažantnice. Klimatické podmínky jsou tu mírné až mírně podhorské. Klima v Lázních Bělohrad lze charakterizovat jako klima tzv. sedativní. „Klima sedativní je klima uklidňující, zmírňující, vyznačující se příznivým podnebím s nepatrnými výkyvy teplot, jde o podnebí suché, teplé, slunné, vyrovnané, tj. klima, v jehož vlastnostech nepřevládají faktory dráždivé a popudové.“⁴³

5.1 Historický vývoj

„První písemná zmínka o Bělohradě se vztahuje k roku 1267, kdy byla obec latinsky uváděna jako Nova Villa. Roku 1829 zemřela majitelka Bělohradu hraběnka z Aichelburgu a byla pohřbena v rodinné hrobce v Bělohradě. Významnou mecenáškou obce a pozvolna se rodících rašelinných lázní byla kolem roku 1850 hraběnka Pauline von Aichelburg, jež zemřela roku 1856 ve věku pouhých 45 let.“⁴⁴

Zjištění ložisek rašeliny s léčivými účinky bylo podnětem ke zřízení lázní. První dřevěné lázničky vznikly na levém břehu říčky Javoroky, proti kostelu. Zřídil je továrník a poslanec Max Dormitzer, majitel bělohradského panství kolem roku 1880.

Od jeho dědiců zakoupila bělohradské panství v roce 1883 pruská hraběnka Anna z Asseburgu, rozená z Kleistů. Byla to vzdělaná, duchem osvícená žena, která po zjištění, že v hraběcí Bažantnici se nachází vydatné ložisko rašeliny, si předsevzala provádět s ní léčivé pokusy. Za tímto účelem nechala upravit malý lázeňský domek, který tu sice stál od roku 1876, ale byl dosud využíván jen pro vodní koupele. Od roku 1885 se zde začaly provádět i koupele slatinné, které byly velmi účinné především pro lidi postižené bolestmi revmatickými. Počet pacientů se stále rozrůstal a malý lázeňský domek brzy nestačil. Proto se hraběnka rozhodla vystavit nové, větší a moderním požadavkům odpovídající lázně.

V roce 1888 byly Anenské slatinné lázně úředně uznány za léčivé a bylo jim povoleno užívat označení sirné slatinné lázně. V roce 1891 byl na dnešních pozemcích vystavěn velký lázeňský dům ve švýcarském slohu, s křídly na obě strany. V těchto křídlech se podávaly koupele a toto původní uspořádání pavilonu vodoléčebných procedur zůstalo zachováno až dodnes.

⁴³ KAJLÍK, Vladimír, et al. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007. ISBN 978-80-239-9330-1. s. 217.

⁴⁴ BURACHOVIČ, Stanislav, WIESER, Stanislav. *ENCYKLOPEDIÉ lázní a léčivých pramenů : (v Čechách, na Moravě a ve Slezsku)*. Praha: Libri, 2001. ISBN 80-7277-048-9. s. 176.

V roce 1901 byl v lázeňském parku v Bažantnici úspěšně navrtán arzenoželezitý pramen, který byl pojmenován Anna-Mariánský. Tato voda se svým složením řadí mezi železité kyselky.

Anenské lázně byly stále více vyhledávány a jejich proslulost se rozrůstala do té míry, že dosavadní městečko Bělohrad bylo v roce 1905 přejmenováno na Lázně Bělohrad.

V roce 1936 byl dostavěn nový komfortní hotel, dnešní Grand, a MUDr. Janeček upravil bývalý hotel U lázní na Vodoléčebný a vyšetřovací ústav. Ve vile Esplanade, původně v ubytovně lázeňských hostů, později v dětské ozdravovně, vznikla roku 1963 léčebna nemocí pohybového ústrojí pro děti a dorost se samostatným oddělením rehabilitace a učebnami základní školy.

Lázně byly před rokem 1989 součástí lázní Poděbrady. V rámci restitucí byla část majetku vrácena rodině MUDr. Janečka, zbytek byl privatizován. V roce 1992 byla založena akciová společnost, která se vrátila k původnímu názvu Anenské slatinné lázně. Od roku 1995, kdy vstoupila do společnosti ASL firma PURO-KLIMA, a.s., se datuje obrovský rozmach lázní.

V roce 1991 byl zprovozněn malý rehabilitační bazén. Na konci roku 1995 byl uveden do provozu nově postavený lázeňský hotel Anna Marie. V roce 1998 byla provedena dostavba hotelu Grand. Lázně tak získaly novou moderní kuchyni s jídelnou a navíc 41 lůžek v komfortních pokojích. Ve stejném roce byla ukončena i dostavba léčebného pavilonu, propojeného s hotelem Grand. Hosté mají k dispozici prostory pro individuální terapii a bezbariérový přístup ke všem lázeňským procedurám i ke svému lékaři.

V následujících letech se podařilo zrekonstruovat v původním stylu vilu Karluška, která nyní slouží jako ubytovací zařízení, kompletně zmodernizovat lázeňský hotel Janeček, zrekonstruovat vilu Stefanie pro klienty s vyššími nároky, otevřít nový rehabilitační bazén. Na konci roku 2005 se začalo s přestavbou balneoprovozu, v roce 2008 došlo k propojení jednotlivých hotelů zastřešenými spojovacími lávkami, čímž se zvýšil komfort hostů lázní. Prokazatelně pozitivní vliv lázní a jejich přínos pro zdraví chválí mnoho generací hostů, mezi nimiž lze nalézt i řadu slavných osobností. Stranou od rušných měst a obklopeni krásnou přírodou zde můžete odpočívat, léčit se, nabírat síly, ale i poznávat.

V roce 2008 byl celkový počet dospělých pacientů, kteří se léčili v Anenských slatinných lázních 6 788. V následujícím roce vzrostl počet dospělých pacientů na 7 010.

Následující tabulka zobrazuje počty dospělých pacientů v Lázních Bělohrad, jejichž lázeňská léčba byla financována z prostředků pojišťoven.

Tab. 7: Počty odléčených dospělých pacientů – z prostředků pojišťoven

Typ lázeňské péče	2008	2009
Komplexní lázeňská péče	2 961	3 298
Příspěvková lázeňská péče s ubytováním	217	227
Příspěvková lázeňská péče bez ubytování	534	571
Ambulantně poskytovaná rehabilitace	723	1 136
Průvodci	5	5
Celkem	4 440	5 235

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.

Z tabulky je vidět, že počet dospělých pacientů, jejichž péče je hrazena pojišťovnami, v Anenských slatinných lázních roste. Nejčastěji se zde vyskytuje komplexní léčba, která v roce 2008 představuje 66,69 % z celkového počtu odléčených pacientů a 63 % pak v roce 2009. V roce 2009 došlo také k nárůstu ambulantně poskytovaných rehabilitací. Zatímco v roce 2008 jich bylo 16,28 %, v roce 2009 vzrostl počet na 21,7 %.

Další tabulka obsahuje údaje o počtech dospělých pacientů v Lázních Bělohrad, jejichž lázeňská léčba nebyla financována z prostředků pojišťoven.

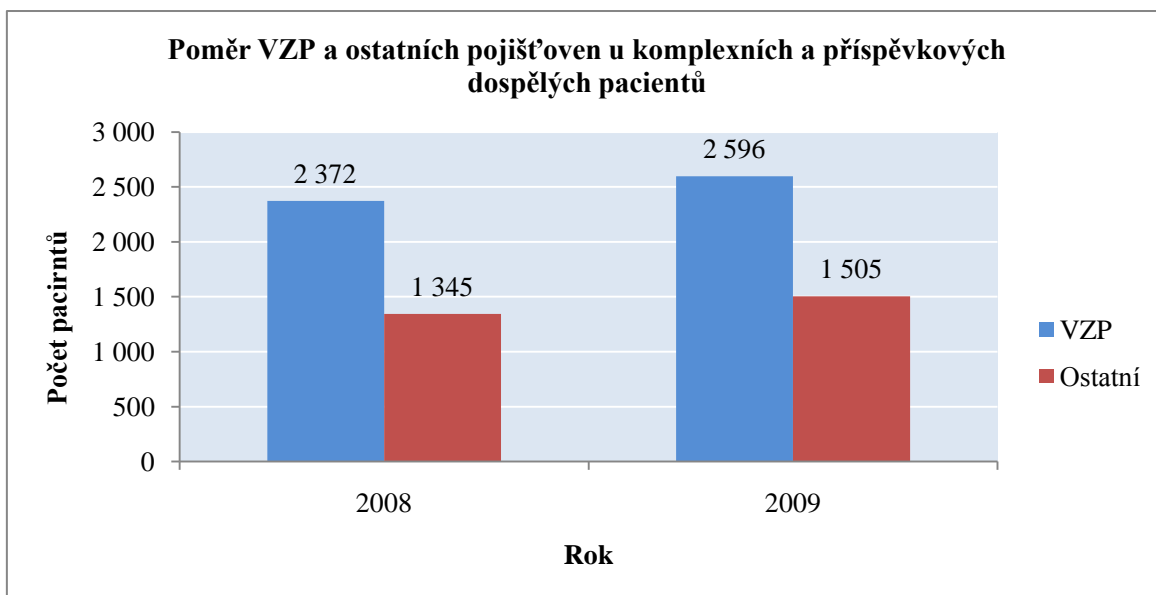
Tab. 8: Počty odléčených dospělých pacientů – samoplátci

Samoplátci	2008	2009
Ústavní tuzemci	1 365	941
Ambulantní tuzemci	276	247
Ústavní cizinci	496	334
Ambulantní cizinci	2	14
Hoteloví hosté	209	239
Celkem samoplátci	2 348	1 775

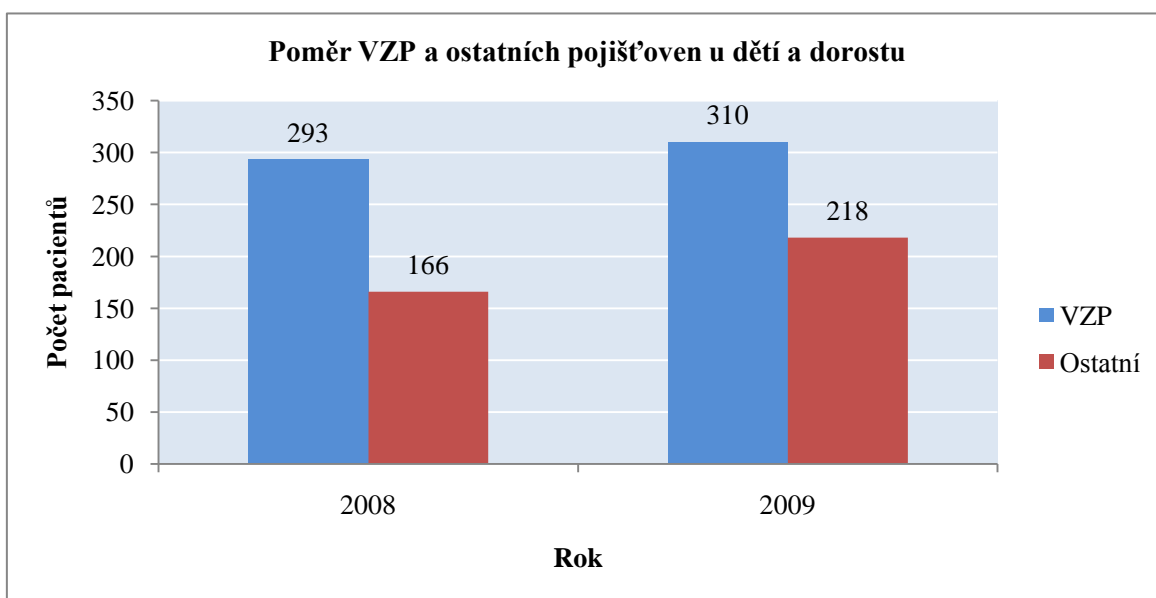
Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.

V roce 2009 klesl počet samoplátců oproti roku 2008 o 573. Největší skupinu představují ústavní tuzemci, kteří v roce 2008 tvořili 58,13 % z celkového počtu samoplátců a 53 % z celkového počtu pacientů samoplátců v roce 2009. Tuzemští pacienti představují v roce 2008 celkem 69,89 % a cizinci 21,21 % z celkového počtu samoplátců. V roce 2009 navštívilo Lázně Bělohrad 66,93 % tuzemců a 19,61 % cizinců samoplátců.

V následujících grafech je zobrazeno, kolik pacientů, kteří využili komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou léčbu, je pojištěno u Všeobecné zdravotní pojišťovny a kolik u ostatních zdravotních pojišťoven. V prvním grafu jsou uvedeni dospělí pacienti, ve druhém grafu pak děti a dorost.



Obr. 4: Poměr VZP a ostatních pojišťoven u komplexních a příspěvkových dospělých pacientů
Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.



Obr. 5: Poměr VZP a ostatních pojišťoven u dětí a dorostu
Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.

Jak je z grafů vidět, u Všeobecné zdravotní pojišťovny je pojištěna většina pacientů, kteří podstoupili léčbu v Anenských slatinných lázních. U dospělých pacientů to bylo v roce 2008 celkem 63,81 % pojištěnců a 63,3 % pojištěnců v roce 2009. Z celkového počtu dětí a dorostu bylo pojištěno v roce 2008 62,34 % pacientů u VZP a v roce 2009 pak 56,67 %.

Ve druhém grafu není zahrnut doprovod dětí a dorostu, který byl v roce 2008 11 osob a v roce 2009 osob 19. I když tento počet vzrostl, obecně platí, že se počet osob jako doprovod stále snižuje. Důvod je jediný - pro zdravotní pojišťovny je drahý. U Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky se tato funkce nazývá průvodce pro pobyt u komplexní lázeňské péče. Průvodcem se rozumí osoba zletilá, způsobilá k právním úkonům. VZP ČR ji hradí dopravu - pobyt průvodci i v případě, že průvodce je pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny, pokud je doprovod indikován a je součástí léčebného procesu pacienta – pojištěnce VZP ČR.

5.2 Lázeňské domy, hotely a zařízení

- **Lázeňský hotel Grand:** Tento hotel byl postaven v roce 1936 a později propojen s rehabilitační klinikou, jejíž součástí jsou ordinace lékařů a komplexní lázeňský provoz s bariérovým přístupem. V hotelu je jídelna, hosté zde také mohou navštívit dvě kavárny a venkovní terasu. Na hotel přímo navazuje 20 - ti metrový krytý vyhřívaný bazén. V nové části hotelu se nacházejí příjemně zařízené jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje se standardním příslušenstvím, vybavené ledničkou a telefonem. Celková kapacita hotelu Grand je 88 lůžek. (Kajlík, 2007)
- **Hotel Anna Marie:** Tento hotel byl uveden do provozu v roce 1995 a byl pojmenován po zakladatelce lázní Anně z Assenburgu. Hotel nabízí stylovou kavárnu, saunu a solárium, moderně upravené wellness-centrum, kosmetiku, pedikúru, manikúru, kadeřnictví a konferenční sál vybavený špičkovou technikou. Klientům jsou zde k dispozici jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje a pro náročné jsou zde připraveny prostorné apartmány. Celková kapacita hotelu Anna Marie je 96 lůžek. (Kajlík, 2007)
- **Hotel Janeček:** Byl kompletně zrekonstruován v roce 2002 a jeho celková kapacita je 65 lůžek. (Kajlík, 2007)
- **Depandance Vila Karluška:** Vila, která byla zrekonstruovaná v původním stylu, se nachází na okraji přírodního parku Bažantnice, padesát metrů od léčebného pavilonu. Celková kapacita vily je 8 lůžek. (Kajlík, 2007)

- **Dependance Vila Stefanie:** Tato vila plně odpovídá svým vybavením a zázemím nejvyšším požadavkům náročných klientů. Nachází se přímo naproti hotelu Grand a její kapacita je 14 lůžek. (Kajlík, 2007)
- **Léčebna dětí a dorostu:** Pro děti od 6 let a dorost. Léčba dětí od 3 let možná v doprovodu rodičů po předchozí dohodě s vedoucím lékařem lázeňské léčebny. Celková kapacita této léčebny je 55 lůžek. (Kajlík, 2007)

5.2.1 Lázeňský resort Tree of Life

Jelikož se velká část klientely do lázní opakovaně vrací, protože osvědčený systém lázeňské individuální terapie přináší na dlouhé období úlevu od potíží pohybového aparátu, vznikl pro náročnější klienty v těsné blízkosti 130letých léčebných lázní v Lázních Bělohradě, uprostřed přírody nový, originálně řešený lázeňský resort Tree of Life. Zde se napravují potíže pohybového aparátu, redukuje obezita a řeší problémy způsobené nezdravým životním stylem. Je to resort, kde i matky s malými dětmi najdou vše, co potřebují a kde je možné propojit terapii s dobrodružstvím v přírodě.

Lázeňský resort nabízí kompletní spektrum lázeňských procedur, Exotic Spa, Beauty Spa, luxusní restaurace, salonek i kolonádní promenádu. Za branou resortu se nacházejí slatinná jezírka, tenisové kurty, profesionální minigolf i lyžařské terény v hodinu vzdálených Krkonoších. Je zde také možnost rybaření i pořádání pikniků v přírodě. Celková kapacita resortu je 146 lůžek.⁴⁵

5.3 Přírodní léčivé zdroje Lázní Bělohrad

Hlavním přírodním léčivým zdrojem Lázní Bělohrad jsou ložiska balneologicky hodnotné slatiny patřící k typu sirno-železitých.

Léčivé vlastnosti bahna a rašeliny byly známy již ve starověku. První zpráva o použití železité minerální slatiny k lázni pochází z roku 1793 ze Švédska. V Německu začali používat slatinných lázní o několik let později. Zanedlouho byly zřízeny slatinné lázně i ve Františkových a Mariánských Lázních.

Slatinou rozumíme vrstvu země, která se tvoří tlením rostlin za mírné vlhkosti a nedostatku vzduchu. Z odumřelých částí slatiny se vytváří těžká černá nebo hnědočerná rašelina. Při tomto procesu se vyvíjí řada organických látek.

⁴⁵ *Tree of life* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Dostupný z WWW: < <http://www.treeoflife.cz/cs/uvodni-stranka/>>.

Základním ložiskem suroviny pro přípravu peloidních procedur je pro Anenské slatinné lázně ložisko JASAN, poblíž obce Lány. Zde se slatina těží bahenním rypadlem a odváží se na venkovní skládku v oploceném areálu lázní.

Pro přípravu peloidních procedur je nutné zbavit slatinnou surovinu velkého množství nežádoucích příměsí – kamenů, klacíků, kořínků, atd. Proto musí být tento materiál odpovědně vytríděn, neboť na tom záleží bezporuchový chod drtiče a vlastní účinnost mletí i kvalita směsi pro přípravu zábalů nebo koupelí.

Slatina, která byla v drtiči rozemleta, je prohozena přes síto a dopravníkem ukládána do kesonu (betonové zrací kádě). Je zalita a rozmíchána s vodou a ponechána 14 dní k nabobtnání. Po nabobtnání v hlavním kesonu se přečerpává do kesonu ohřívacího, kde se ohřívá na 41° C, požadovaných pro koupelovou směs. Při vstupu do ohřevné kádě je umístěno dočist'ovací síto. Koupelová směs je potom rozváděna k jednotlivým vanám ve skleněných trubkách. V rozvodech balneoprovozu cirkuluje tři dny, poté je vyměněna.

Pro přípravu zábalové směsi je materiál odebírán z drtiče do dřevěných van, odkud se dopravuje do míchačky, kde se mísí s vodou. Je zahříván na předepsanou teplotu 43° C a na místo aplikace se rozváží v plastických vědrech.

Použitá rašelina je ukládána do sedimentačního rybníčku, který je cca po pěti letech vybírána a odvážena zpět do ložiska Jasan k regeneraci, která trvá 10 – 15 let.

5.3.1 Anna – Mariánský pramen

Tento pramen byl vyvrtán v roce 1901 v nejbližší blízkosti bělohradského rašeliniště v Bažantnici, na úpatí čedičového kužele v hloubce 52,65 m a má stejnoměrnou teplotu 10° C.

Tato minerální voda se svým složením řadí mezi železité kyselky a má prospěšný vliv na výměnu látek. Je dobrým doplňkem při léčení koupelemi.

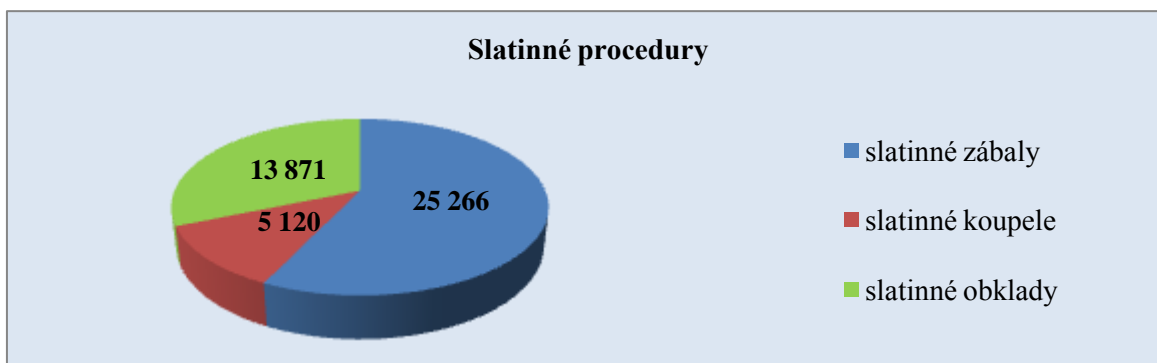
5.4 Léčebné procedury

5.4.1 Slatinné procedury

Pro Lázně Bělohrad je hlavním přírodním zdrojem sirnoželezitá slatinná rašelina. S ní spojené léčebné procesy představují nejčastěji aplikované procedury v těchto lázních. Slatinná rašelina se zde používá ve formě:

- **koupelí,**
- **zábalů,**
- **obkladů.**

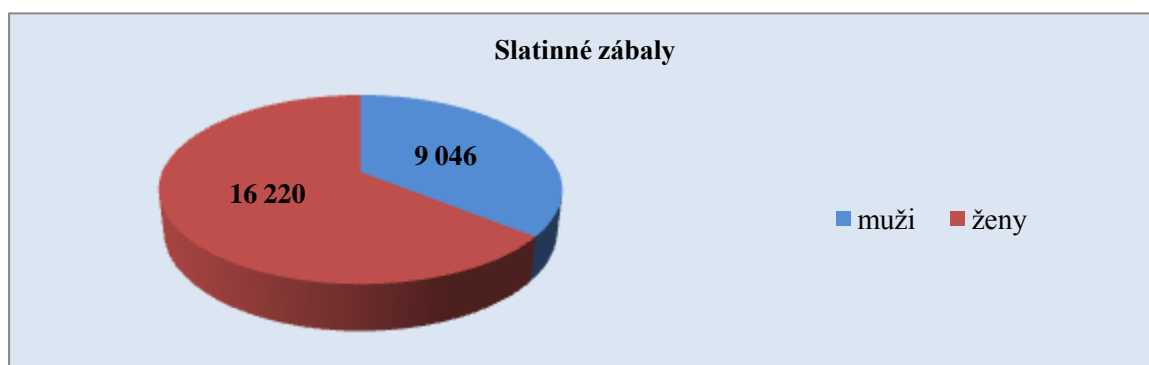
V následujícím grafu je zobrazeno, kolik pacientů využilo jednotlivé slatinné procedury v roce 2009. Nejvíce jsou zde zastoupeny slatinné zábaly (57,1 % z celkového počtu slatinných procedur), dále slatinné obklady (31,34 %) a nakonec slatinné koupele (11,57 %).



Obr. 6: Počty vykonaných slatinných procedur v roce 2009

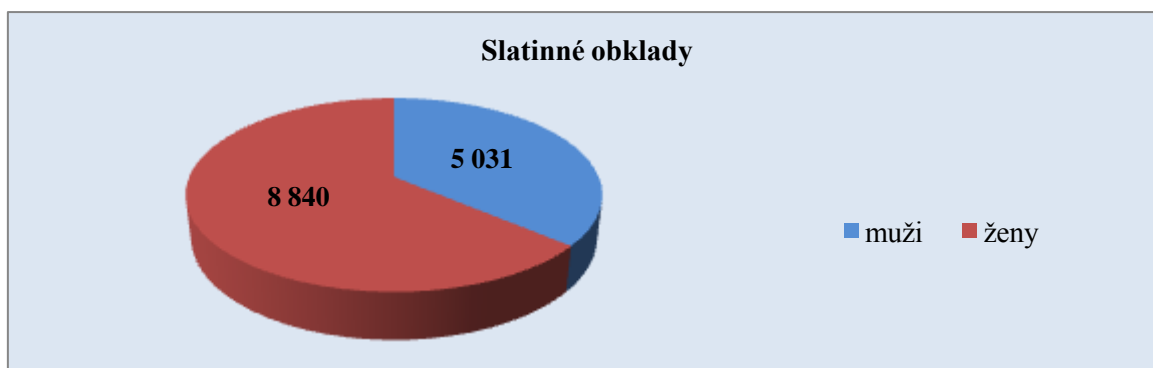
Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.

Kolik pacientů s rozdělením na muže a ženy využilo jednotlivé procedury v roce 2009 ukazují následující tři grafy.



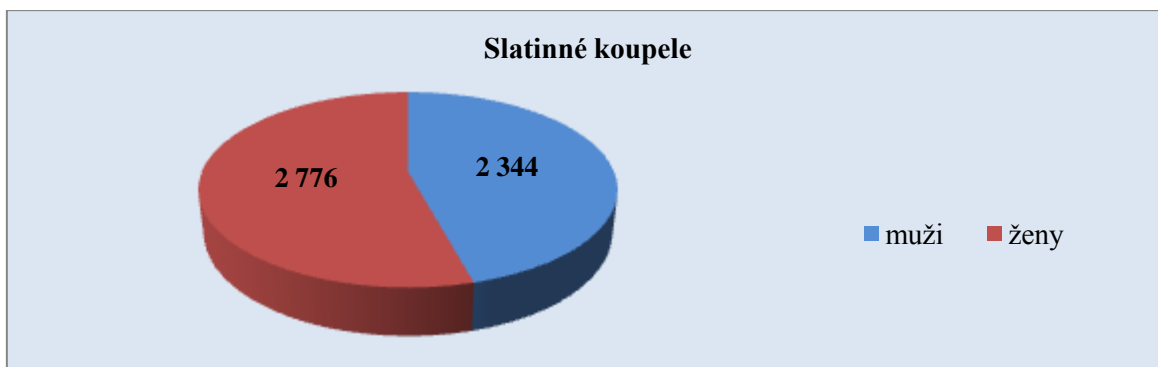
Obr. 7: Počet vykonaných slatinných zábalů v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.



Obr. 8: Počet vykonaných slatinných obkladů v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.



Obr. 9: Počet vykonaných slatinných koupelí v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy
Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z ASL.

Ze všech grafů je vidět, že slatinné procedury podstupují více ženy než muži. Největší rozdíl je zobrazen v prvním grafu, kde ženy představují 64,2 % pacientů, kteří podstoupili v Lázních Bělohrad slatinné zábaly. Dále pak následuje údaj z druhého grafu, kde ženy představují 63,73 % z celkového počtu pacientů, kteří využili slatinné obklady. Slatinné koupele jsou využívány mezi muži a ženami téměř na stejné úrovni. Ženy v tomto případě představují 54,22 %.

Dále jsou popsány základní procedury Lázní Bělohrad, které jsou v lázních nejčastěji využívány.

- **Vodoléčba**

Je souborem procedur využívající vodu, buď ve formě jednoduché, jako sprcha, koupel, polev, nebo ve formě složitě, tzn. procedury, kde se tělo buď ochlazuje, nebo otepluje. Lázně Bělohrad využívají vodoléčbu především v těchto formách:

- **hydromasážní koupele,**
- **částečně vířivé koupele,**
- **střídavé nožní koupele,**
- **perličkové koupele,**
- **podvodní masáže,**
- **přísadové koupele** - jodové, siřné, bylinné apod.,
- **uhličité koupele,**
- **hydroxér.**

- **Aplikace tepla či chladu**
 - **parafinové zábaly** – Parafin je látka, která tuhne při 52 až 62° C, při tuhnutí odevzdává své teplo, kterého se využívá při aplikaci procedury. (Kajlík, 2007)
 - **kryoterapie** – Moderní, avšak po staletí známá metoda, která prodělává v současnosti obrovský vývoj. Aplikuje se lokálně nebo celkově, kdy při lokální aplikaci se používají nejčastěji chladivé termogelové obklady. Vyspělejší formou je aplikace chladu přístrojová, kterou se dosahuje hodnot kolem bodu mrazu, ale také -180 až -270° C. (Kajlík, 2007)
- **Cvičení v rehabilitačních bazénech**
- **Elektroléčba**
 - **léčba ultrazvukem,**
 - **léčba různými druhy elektrických proudů,**
 - **léčba elektromagnetickým polem,**
 - **laser a jiné druhy fototerapie,**
- **Léčebná tělesná výchova**
 - **individuální cvičení** s využitím speciálních odborných metodik,
 - **skupinové cvičení** - cvičení pro osoby se stejným pohybovým postižením.
- **Cvičení pomocí přístrojů** - například motodlahy
- **Masáže**
 - **klasická** částečná a celková ruční masáž,
 - **reflexní segmentová** masáž,
 - **podvodní** částečná a celková masáž,
 - **přístrojová** masáž nohou (Pedio).
- **Další speciální léčba**
 - **odborná manipulační léčba,**
 - **manuální lymfodrenáže,**
 - **přístrojové lymfodrenáže,**
 - **mobilizační techniky** – Jedná se o terapeutické zásahy, které patří do tzv. myoskeletální medicíny. Mohou je provádět jen speciálně vyškolení lékaři, fyzioterapeuti a rehabilitační pracovníci. (Kajlík, 2007)
 - **plynové injekce,**
 - **akupunktura,**
 - **hippoterapie,**

- **suché uhličité koupele,**
- **oxygenoterapie,**
- **inhalace.**
- **Klimatická léčba,** kdy lázně využívají účinku příznivého podhorského klimatu na celkový stav organismu.
- **Speciální dietní strava** - široký výběr diet umožňuje vhodné stravování i pro hosty vyžadující zvláštní stravu.

5.5 Indikace

Lázně Bělohrad se zaměřují jak na léčbu dospělých pacientů, tak na léčbu dětí a dorostu. Jsou zaměřeny především na léčbu pohybového ústrojí a neurologických onemocnění pohybového ústrojí.

Mnoho z klientů, kteří využívají léčbu neurologických onemocnění pohybového ústrojí, trpí vrozenými, chronickými nebo také poúrazovými postiženími míchy či periferních nervů. Pro tyto klienty je lázeňská léčba příslibem úlevy od bolestí a zlepšení kvality pohybu i života. Toho dosahují procedury předepisované na základě mnohaleté tradice. Dnes jsou doplněny o moderní poznatky neurofyziologie a nové rehabilitační metodiky. Příjemné prostředí, klima i pravidelný režim absolvování procedur, stejně tak jako proces adaptace a budování nových stereotypů, to je na lázeňské léčbě jedinečné. Personál v lázeňských zařízeních je vysoce kvalifikovaný v oboru fyziatrie, balneologie a rehabilitace. K léčbě je využíváno již zmíněných znalostí anatomických i neurofyziologických. Je vhodné využívat vodu jako medium ulehčující pohyb a uvolňující svalové napětí, umožňující i lepší hybnost v kloubech, medium vhodné pro nácvik chůze. K uvolnění svalového napětí je využíváno pozitivní i negativní termoterapie. Stejně tak je využíváno i různých druhů fyzikální terapie. Nedílnou součástí léčby je kineziterapie, to znamená terapie pohybové, ať už ve skupině, nebo individuálně.

5.5.1 Indikace u dospělých

VII. Nemoci pohybového ústrojí:

1. Revmatoidní artritida st. I. – IV. (včetně juvenilní artritidy).
2. Ankylozující spondylitida Bechtěrevova choroba.
3. Séronegativní reaktivní a druhotné spondartritidy.
5. Artropatie provázející krevní, endokrinní, neurologická a plicní onemocnění.

6. Metabolická onemocnění s postižením kloubů (dnavá artritida, chondrokalcióza, ochronotická artropatie).
7. Osteoporóza primární a sekundární.
8. Bolestivé syndromy šlach, úponů, burz podkožní tkáň, tuku a kosterních svalů, včetně postižení způsobených prací s vibrujícími nástroji a nadměrným jednostranným přetížením, mimokloubní revmatismus celkový a lokalizovaný.
9. Koxartróza v soustavném léčení.
10. Gonartróza v soustavném léčení.
11. Artrózy v ostatních lokalizacích.
12. Vertebrogenní algický syndrom funkčního i degenerativního původu, soustavně léčený.
13. Skoliózy idiopatické i jiné.
14. Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního.
15. Stavy po ortopedických operacích s použitím náhrady kloubní.
16. Předoperační příprava před plánovanou náhradou kloubní.

XI. Nemoci kožní:

7. Stavy po popáleninách po rekonstrukčních výkonech, stavy s rizikem smršťování jizev do 6 měsíců od zhojení.

5.5.2 Indikace u dorostu a dětí

XXVI. Nemoci nervové:

5. Kořenové syndromy vertebrogenního původu.

XXVII. Nemoci pohybového ústrojí:

1. Juvenilní chronická artritida a jiná chronická onemocnění kloubů a páteře.
2. Vrozené ortopedické vady pohybového aparátu.
3. Stavy po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí do 36 měsíců po úrazu nebo operaci.
4. Skoliózy mobilní ve stálé rehabilitační péči. 6. m. Scheuermann.
8. Vertebrogenní algický syndrom funkčního i degenerativního původu.

XXX. Nemoci kožní:

7. Stavy po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí smršťování jizev.

6 Dotazníkové šetření v Lázních Bělohrad

V průběhu dubna 2010 bylo provedeno dotazníkové šetření, ve kterém jsem se pokusila zjistit základní informace o lázeňském pobytu klientů v Lázních Bělohradu. Dotazník byl určen návštěvníkům a klientům Anenských slatinných lázní.

6.1 Přípravná etapa dotazníkového šetření a jeho cíle

Dotazník se skládá celkem z dvanácti jednoduchých otázek, u každé z nich je na výběr z několika možných odpovědí. Po dotazovaných se vyžadovala pouze jedna správná odpověď. U otázky č. 12 bylo po respondentech požadováno subjektivní hodnocení každé z možností. Dotazník byl vytištěn a rozdáván náhodně vybraným respondentům v komplexu Anenských slatinných lázní.

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké mají klienti lázní povědomí o přírodních léčivých zdrojích v daném místě a jaký důraz kladou na využívání přírodních léčivých zdrojů během lázeňského pobytu. Dále jsem se pokusila zjistit, z jakého důvodu si klienti vybrali právě Lázně Bělohrad, jaký typ lázeňské péče využívají a jak jsou spokojeni s procedurami, které podstupují a které s těmito zdroji souvisejí.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 82 respondentů (z celkových 90 odmítlo vyplnit dotazník 8 klientů) a úplné znění dotazníku je součástí přílohy. Získané údaje jsou zpracovány formou tabulek a grafů.

6.2 Výsledky dotazníkového šetření

Početnější klientelu Anenských slatinných lázní (ASL) tvoří ženy. Z celkových 82 respondentů bylo 56 % žen. Podle věku klienti rozdělení nejsou, snažila jsem se ale oslovovat klienty od 20 let výše, a pokud to respondentům nebylo nepříjemné, měli možnost do dotazníku věk uvést.

Tab. 9: Pohlaví klientů

Pohlaví klientů	počet
Žena	46
Muž	36

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. otázka

Většina oslovených, 63,4 %, navštívila Lázně Bělohrad ze zdravotních důvodů. Z důvodu rekreace navštívilo lázně 36,6 % klientů a většina z nich byly ženy. Lázně Bělohrad se specializují na nemoci pohybového ústrojí, je tedy logické, že ze zdravotních důvodů

navštívilo tyto lázně více mužů než žen (muži mohou být více fyzicky namáhaní – např. sport, zaměstnání s vyšší fyzickou námahou, atd.)

Tab. 10: Důvod návštěvy Anenských slatinných lázní

Z jakého důvodu jste navštívil(a) Anenské slatinné lázně?	počet
Lázeňská léčby, zdravotní pobyt	52
Rekreace, wellness	30

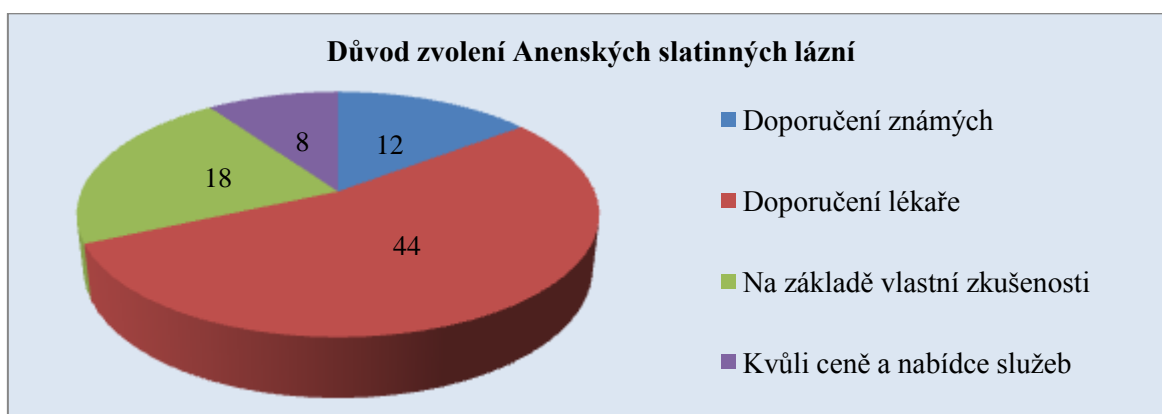
Zdroj: Dotazníkové šetření, 2. otázka

Jelikož navštívila většina klientů lázně ze zdravotních důvodů, vybrali si toto lázeňské zařízení na doporučení lékaře. Jak ukazuje následující tabulka a graf, na doporučení známých navštívilo lázně 14,6 % klientů a na základě vlastní zkušenosti pak 22 % dotázaných. Kvůli ceně a nabídce služeb si Anenské slatinné lázně vybralo pouze 8 klientů. Klienti, kteří si Lázně Běláhrad vybrali na základě vlastní zkušenosti, jsou především ženy, které jsou v lázních z důvodu rekreace a wellness.

Tab. 11: Důvod zvolení Anenských slatinných lázní

Proč jste si zvolil(a) právě tyto lázně?	počet
Doporučení známých	12
Doporučení lékaře	44
Na základě vlastní zkušenosti	18
Kvůli ceně a nabídce služeb	8

Zdroj: Dotazníkové šetření, 3. otázka



Obr. 10: Důvod zvolení Anenských slatinných lázní

Zdroj: Dotazníkové šetření, 3. otázka

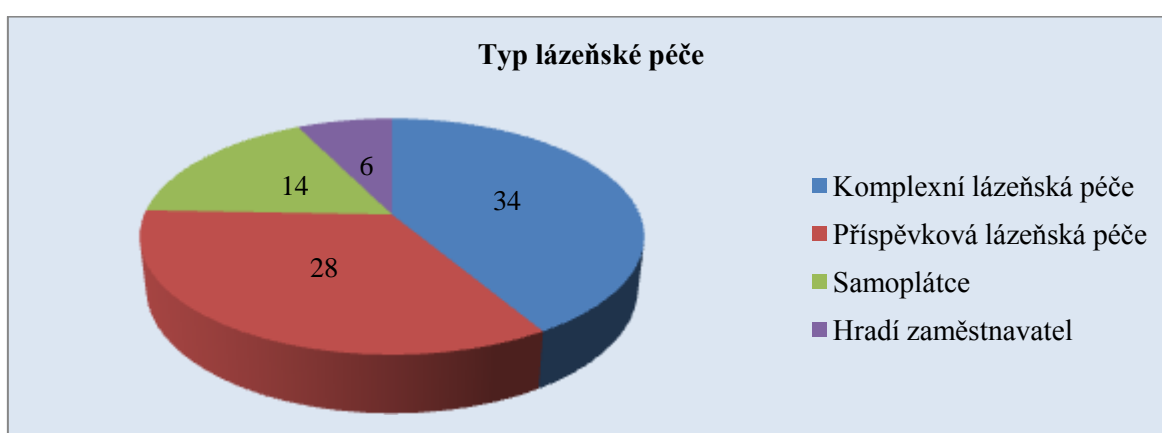
Následující tabulka ukazuje, jakým způsobem byl lázeňský pobyt dotazovaných klientů hrazen. 41,5 % respondentů využívá komplexní léčbu. Jsou to především pacienti, kteří jsou po operacích a využívají zde pobyt k rehabilitaci organismu. Příspěvkovou léčbu zde využívá

34,2 % klientů. Respondenti, kteří jsou samoplátci, jsou v lázních hlavně z důvodu relaxace a odpočinku. Samoplátců bylo v tomto případě 17 %. Pouze 6 respondentů se v lázních léčí po pracovním úraze, tedy jeho péči hradí zaměstnavatel.

Tab. 12: Typ lázeňské péče

Jaký typ lázeňské péče využíváte konkrétně při tomto pobytu v lázních?	počet
Komplexní lázeňská péče	34
Příspěvková lázeňská péče	28
Samoplátce	14
Hradí zaměstnavatel	6

Zdroj: dotazníkové šetření, 4. otázka



Obr. 11: Typ lázeňské péče

Zdroj: Dotazníkové šetření, 4. otázka

Tab. 13: Druh přírodního léčivého zdroje

Víte, jaký druh přírodního léčivého zdroje se využívá v Lázních Bělohrad?	počet
Ne	22
Ano	60

Zdroj: Dotazníkové šetření, 5. otázka

Pátá otázka se týkala přírodního bohatství Lázní Bělohrad. Zajímalo mě, zda jsou lidé v lázních informováni o přírodních léčivých zdrojích, které v rámci procedur využívají. Z výzkumu vyplynulo, že 26,8 % dotazovaných nemá žádné informace o tom, jaké zdroje lázně používají. Tuto informaci nevědělo více mužů než žen a při mém dotazu, proč je tomu tak jsem se dozvěděla zajímavé informace. Muži ve většině případů odpověděli, že se o tyto informace nezajímají a jediné co je zajímá, je, zda jsou procedury účinné nebo ne. 73,2 % respondentů má ponětí o tom, jaké zdroje lázně používají. 46,66 % z nich si myslí, že ASL využívají ke svým procedurám bahno. Dalších 26,66 % se domnívá, že lázně využívají bahno

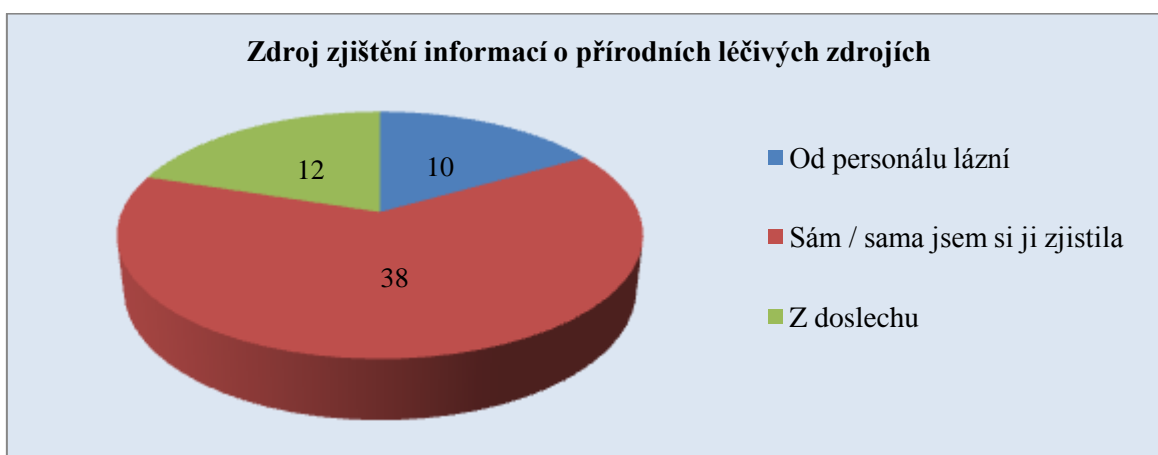
a minerální vodu. Peloidy jsou léčivým zdrojem podle 23,33 % klientů a 3,33 % si myslí, že lázně využívají pouze minerální vodu.

Další otázka souvisí s odpovědí na otázku předešlou. Pokud klienti měli ponětí o tom, jaké zdroje jsou využívány, zajímalo mě, jak tuto informaci zjistili. 63,33 % respondentů si tuto informaci vyhledalo samo a většina z těchto respondentů byly ženy. Z toho vyplývá, že ženy mají o informace, které se týkají zdrojů, větší zájem a není jim lhostejné, jaké zdroje se používají k procedurám, které podstupují. 20 % klientů tuto informaci zjistilo z doslechu a jsou to z velké části klienti, kteří lázně navštívili na doporučení známých. Zbýlých 16,6 % zjistilo tuto informaci od personálu lázní.

Tab. 14: Zdroj zjištění informací o přírodních léčivých zdrojích

Odkud jste tuto informaci zjistil(a)?	počet
Od personálu lázní	10
Sám / sama jsem si ji zjistila	38
Z doslechu	12

Zdroj: Dotazníkové šetření, 6. otázka



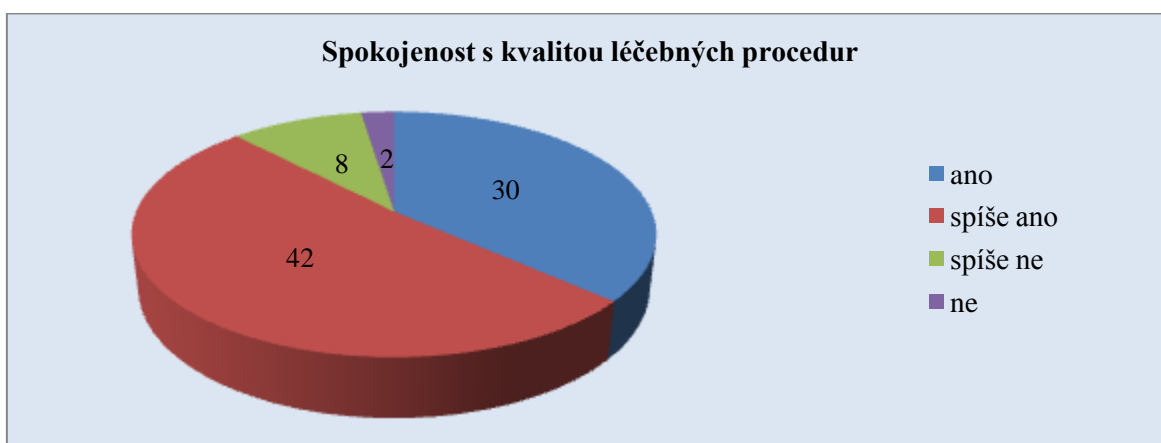
Obr. 12: Zdroj zjištění informací o přírodních léčivých zdrojích

Zdroj: Dotazníkové šetření, 6. otázka

Tab. 15: Spokojenost s kvalitou léčebných procedur

Jste spokojen(a) s kvalitou léčebných procedur?	počet
Ano	30
Spíše ano	42
Spíše ne	8
Ne	2

Zdroj: Dotazníkové šetření, 7. Otázka



Obr. 13: Spokojenost s kvalitou léčebných procedur

Zdroj: Dotazníkové šetření, 7. otázka

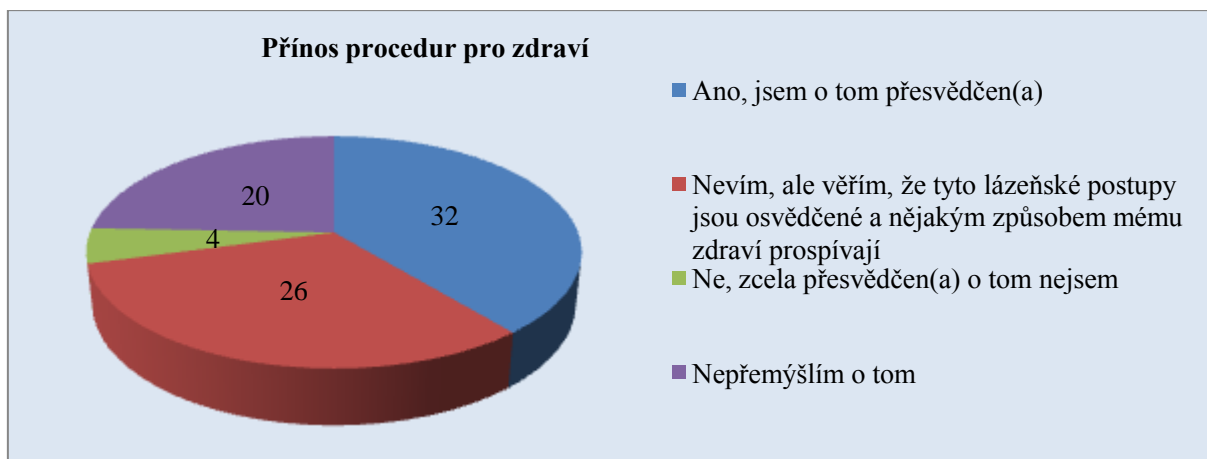
Léčebné procedury si klienti lázní ve většině případů pochvalují a to z 87,8 %. Pouze 12 % klientů má s léčebnými procedurami špatnou zkušenost, z toho dva klienti nebyli vůbec spokojeni.

Následující otázka se týkala subjektivního názoru klientů na přínos procedur pro zdraví. 39 % dotazovaných je plně přesvědčeno o tom, že lázeňské procedury jsou pro jejich zdraví přínosné. Jen o 7,3 % klientů méně věří, že jsou postupy osvědčené a tudíž pomáhají. O tomto tématu vůbec nepřemýšlí 24,4 % dotazovaných a zbytek respondentů není o blahodárných účincích léčivých procedur zcela přesvědčen.

Tab. 16: Přínos procedur pro zdraví

Jste přesvědčeni o tom, že lázeňské procedury, které zde podstupujete, jsou pro Vaše zdraví skutečně přínosné?	počet
Ano, jsem o tom přesvědčen(a)	32
Nevím, ale věřím, že tyto lázeňské postupy jsou osvědčené a nějakým způsobem mému zdraví prospívají	26
Ne, zcela přesvědčen(a) o tom nejsem	4
Nepřemýšlím o tom	20

Zdroj: Dotazníkové šetření, 8. otázka



Obr. 14: Přínosnost procedur pro zdraví

Zdroj: Dotazníkové šetření, 8. otázka

Tři otázky, které jsou uvedeny níže, spolu úzce souvisí. V té první mě zajímalo, zda klienti Lázní Bělohrad podstoupili léčbu stejného typu už v minulosti. Pokud ano, v kterém lázeňském zařízení to bylo. Poslední z těchto tří otázek se týkala srovnání přírodních léčivých zdrojů v různých místech z hlediska názoru klientů.

Tab. 17: Léčba v jiném lázeňském zařízení

Podstoupil(a) jste v minulosti léčbu stejného typu v jiném lázeňském zařízení v České republice?	počet
Ne	44
Ano	38

Zdroj: Dotazníkové šetření, 9. otázka

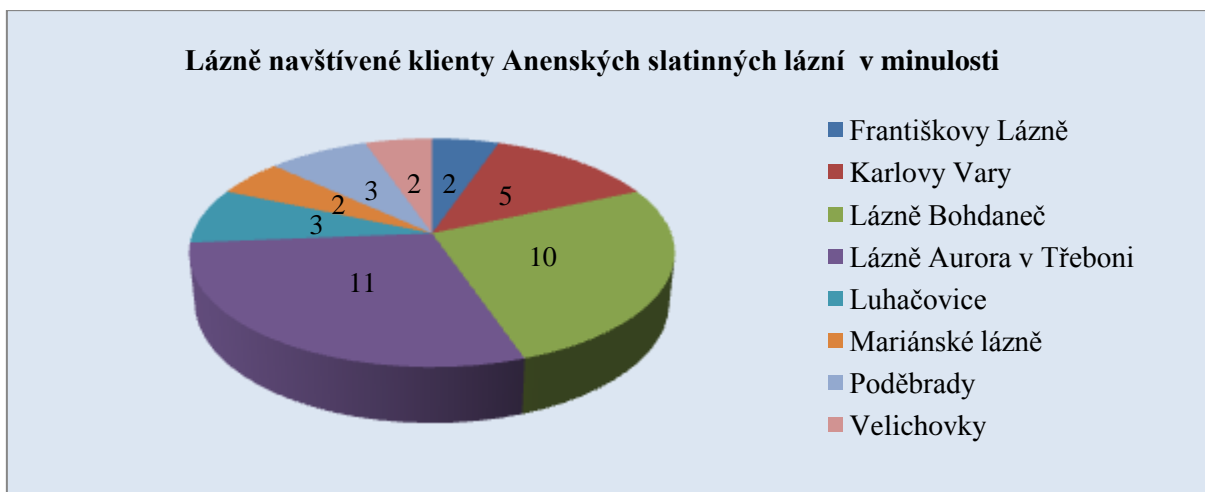
U většiny dotazovaných (53,66 %) se jedná o první lázeňský pobyt, tudíž léčbu v minulosti nepodstoupili. Zbýlých 46,34 % navštívilo i jiné lázně v České republice.

Níže uvedená tabulka zobrazuje, jaké lázně byly klienty Lázní Bělohrad navštíveny v minulosti.

Tab. 18: Lázně navštívené klienty Anenských slatinných lázní v minulosti

Lázně navštívené klienty Anenských slatinných lázní v minulosti	počet
Františkovy Lázně	2
Karlovy Vary	5
Lázně Bohdaneč	10
Lázně Aurora v Třeboni	11
Luhačovice	3
Mariánské lázně	2
Poděbrady	3
Velichovky	2

Zdroj: Dotazníkové šetření, 10. otázka



Obr. 15: Lázně navštívené klienty Anenských slatinných lázní v minulosti

Zdroj: Dotazníkové šetření, 10. otázka

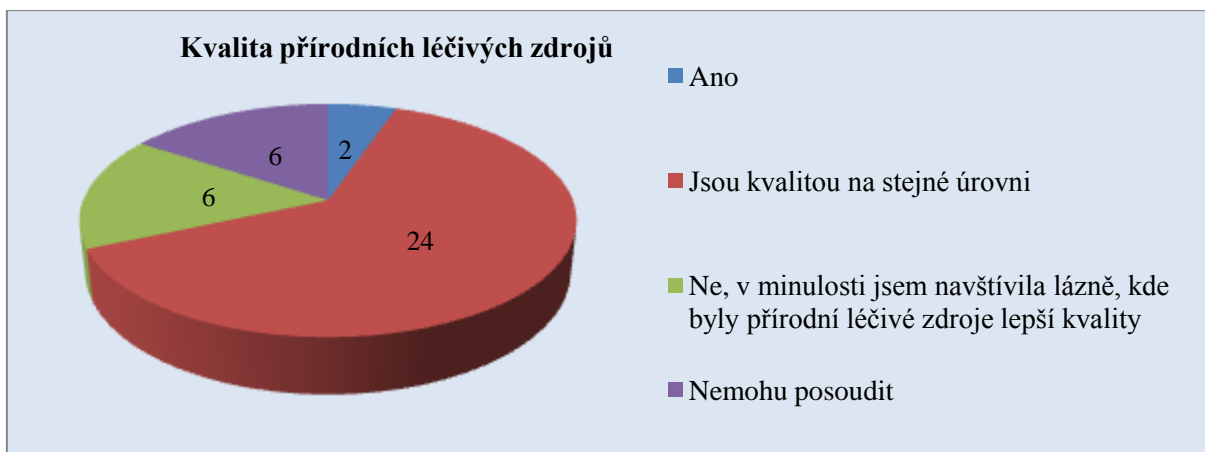
Jiné lázně v České republice navštívili v minulosti převážně klienti, kteří se v Lázních Bělohrad léčí s nemocemi pohybového ústrojí. Ti uvedli, že již navštívili např. Lázně Aurora v Třeboni, Lázně Bohdaneč, Luhačovice nebo Karlovy Vary, což je logické, neboť i tyto lázně se na nemoci pohybového ústrojí specializují. Další skupina dotazovaných, kteří již v minulosti navštívili lázně, byli především rekreanti a lidé vyhledávající lázně z důvodu relaxace. Tito lidé uvedli, že jimi navštívené lázně byly především Lázně Bohdaneč, Velichovky nebo Poděbrady.

Dále je uvedena tabulka, která zobrazuje názor klientů na kvalitu přírodních léčivých zdrojů v Lázních Bělohrad v porovnání s jinými jimi navštívenými lázeňskými zařízeními. Zajímalo mě, zda jsou dotazovaní spokojeni s kvalitou zdrojů v ASL více než v jiných lázních, které navštívili.

Tab. 19: Kvalita přírodních léčivých zdrojů

Jsou podle Vašeho názoru přírodní léčivé zdroje v Lázních Bělohrad lepší kvality než v zařízení, které jste navštívil(a) v minulosti?	počet
Ano	2
Jsou kvalitou na stejné úrovni	24
Ne, v minulosti jsem navštívila lázně, kde byly přírodní léčivé zdroje lepší kvality	6
Nemohu posoudit	6

Zdroj: Dotazníkové šetření, 11. otázka

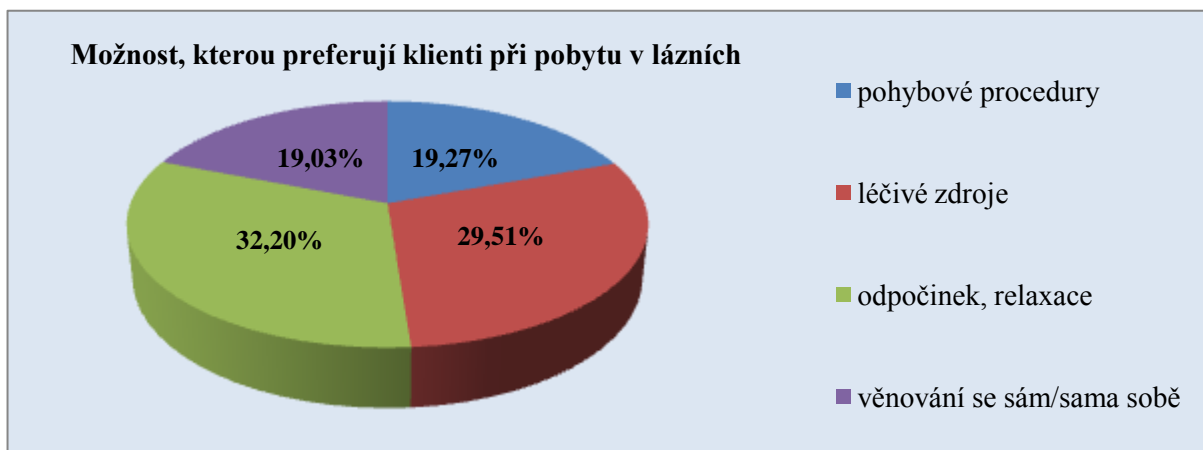


Obr. 16: Kvalita přírodních léčivých zdrojů

Zdroj: Dotazníkové šetření, 11. otázka

63,2 % dotazovaných uvedlo, že podle jejich názoru jsou přírodní zdroje v Lázních Bělohrad na stejné úrovni jako v jiném lázeňském zařízení, jehož byli klienty v minulosti. 15,8 % si myslí, že tuto problematiku nemůže posoudit. Stejně procento pak odpovědělo, že v minulosti navštívili lázně, kde byly zdroje mnohem lepší kvality než v Lázních Bělohrad. Byli to především klienti, kteří navštívili Lázně Auroru v Třeboni. Podle jejich názoru tam mají kvalitnější i léčebné procedury. Pouze dva respondenti odpověděli, že jsou v Lázních Bělohrad spokojeni více a velice si kvalitu přírodních zdrojů pochvalují.

Poslední otázka mého výzkumu byla založena na subjektivním názoru klientů. Chtěla jsem zjistit, co je pro klienty lázní při lázeňském pobytu nejdůležitější, především mě zajímalo, jakou váhu přikládají léčebným zdrojům. Úkolem respondentů bylo seřadit čtyři možnosti podle důležitosti, jakou jim oni sami přikládají. Výsledky mě velice překvapily, všechny možnosti byly téměř vyrovnané. Nejvíce klientů (32 %) při pobytu v lázních upřednostňuje odpočinek, relaxaci a pobyt v klidném prostředí. Přírodní léčivé zdroje v tomto případě skončily na druhém místě s 29,5 %. Další dvě možnosti - pohybové procedury a věnování se sama sobě – získaly téměř stejný počet procent. 19,3 % první z uvedených možností a 19 % druhá uvedená.



Obr. 17: Možnost, kterou preferují klienti při pobytu v lázních

Zdroj: Dotazníkové šetření, 12. otázka

6.3 Závěr dotazníkového šetření

Celkové dosažené hodnoty dotazníkového šetření lze hodnotit pozitivně. Z mého dotazníku vyplynulo, že klienti Lázní Bělohrad považují toto zařízení za kvalitní.

Početnější klientelu Anenských slatinných lázní tvoří ženy. I když tento rozdíl není výrazný, z celkových 82 respondentů bylo 56 % žen. Většina oslovených navštívila Lázně Bělohrad ze zdravotních důvodů, s čímž souvisí i fakt, že si tito klienti vybrali lázně na doporučení lékaře. Lázně Bělohrad se specializují na nemoci pohybového ústrojí, logicky tedy ze zdravotních důvodů navštívilo tyto lázně více mužů než žen (muži mohou být více fyzicky namáhaní – např. sport, zaměstnání s vyšší fyzickou námahou, atd.). Naopak z důvodu rekreace navštívilo lázně více žen.

Stručné interpretace výsledků jednotlivých otázek, které se týkají dílčích cílů dotazníkového šetření, jsou uvedeny výše. Dílčími cíli bylo např. zjistit důvody, proč si klienti vybrali právě Lázně Bělohrad, jaký typ lázeňské péče využívají a jak jsou spokojeni s procedurami, které podstupují.

V této části práce se zaměřím především na hlavní cíl mého dotazníkového šetření, kterým bylo zjistit, jaké mají klienti lázní povědomí o přírodních léčivých zdrojích v daném místě a jaký důraz kladou na využívání přírodních léčivých zdrojů během lázeňského pobytu.

Dotazník byl vyplněn celkem 82 klienty. Velice mě překvapilo, že 26,8 % z nich nemá tušení o tom, jaké přírodní léčivé zdroje jsou v Lázních Bělohrad využívány. Je možné, že se klientům pouze nechtělo na tuto otázku odpovídat nebo že si odpovědi nebyli jisti, tak zvolili nejjednodušší způsob, jak se odpovědi vyhnout, ale výzkum tohoto samozřejmě není pro tuto práci stěžejní. Velice zajímavé pro mne bylo zjištění, že tuto informaci nevědí spíše muži než

ženy. Muži, kteří odpověděli záporně na pátou otázku dotazníku, měli ve většině případů jediné vysvětlení. Ochotně se se mnou podělili o názor, že je informace o zdrojích příliš nezajímavá a že jediné, co je pro ně důležité, jsou účinky procedur, které podstupují. Ženy měly na tuto problematiku opačný názor. Informace o zdrojích si ve většině případů samy zjišťují např. z internetových stránek nebo od personálu lázní. Ten na jejich otázky ochotně odpovídá, ale je zajímavé, že personál sám od sebe klienty o zdrojích většinou neinformuje. Myslím si, že to je hlavní problém, který se informovanosti o zdrojích týká.

38 klientů Lázní Bělohrad již v minulosti navštívilo jiné lázeňské zařízení a mělo tedy možnost srovnání přírodních léčivých zdrojů i v jiných lázních. 63,2 % dotazovaných neshledalo rozdíl mezi zdroji v Lázních Bělohrad a jiném lázeňském místě, které již navštívilo. Odpověděli, že tyto zdroje jsou podle jejich názoru kvalitou na stejné úrovni. Pouze dva respondenti se domnívali, že Bělohrad má mnohem kvalitnější zdroje a byli spokojenější i v případě procedur. Naopak 6 klientů bylo, co se týká zdrojů, spokojenějších v jiném lázeňském zařízení. Odpověděli, že v minulosti navštívili lázně, kde byly podle jejich názoru zdroje mnohem lepší kvality než v Lázních Bělohrad. Byli to především klienti, kteří navštívili Lázně Auroru v Třeboni. Podle jejich názoru tam mají kvalitnější i léčebné procedury. Lázně Aurora v Třeboni byly celkově nejvíce navštěvovanými lázněmi klientů v minulosti. Dále následovaly Lázně Bohdaneč a Karlovy Vary.

Na závěr dotazníku jsem klientům položila otázku, ve které mě zajímalo, jakou váhu přiřkládají léčebným zdrojům při lázeňském pobytu. Cílem bylo zjistit, zda jsou pro ně tyto zdroje důležitější než jiné faktory, které na ně během pobytu v lázních působí. Z odpovědí vyplynulo, že nejdůležitější pro klienty lázní je především odpočinek a relaxace. Tato možnost byla na prvním místě pro všechny klienty, kteří byli v lázních jako samoplátci a využívali tento pobyt především jako rekreaci. Na druhém místě skončily právě zmiňované přírodní zdroje. Tuto možnost preferovali jak klienti, kteří byli v lázních kvůli zdravotním komplikacím, tak i někteří rekreatanti (především starší ženy, které si do lázní přijely odpočinout a zároveň vyřešit některé zdravotní komplikace spojené se stářím). Pohybové procedury se vzhledem k předchozím dvěma možnostem umístily na třetím místě. Je logické, že tuto možnost preferovali především respondenti, kteří v lázních pobývali ze zdravotních důvodů a využívali tento pobyt k rehabilitaci organismu. V celkovém hodnocení skončila překvapivě na posledním místě možnost, kterou upřednostňovaly především ženy ve středních letech a starší muži. Odreagování od koloběhu běžného života, odreagování od každodenních povinností a to, že se člověk věnuje sám sobě. Myslím si, že tato skupina respondentů má také své odůvodnění. Ženy ve středních letech mají rodinu, zaměstnání a musí zvládat mnoho věcí,

keré se toho týkají, např. péči o domácnost. Pobyt v lázních je pro ně právě oním zmiňovaným odreagováním od běžného koloběhu života a každodenních starostí a povinností.

Hlavní cíl dotazníkového šetření jsem tedy splnila. Zjistila jsem, jaké je povědomí klientů o lázeňských léčivých zdrojích i to, jak jsou pro ně tyto zdroje důležité. Myslím si, že procento lidí, kteří nemají o zdrojích žádné informace je poměrně vysoké a právě z tohoto důvodu by se lázně měly tomuto problému v budoucnu více věnovat.

Problém 1: Nedostatečná informovanost klientů lázní o přírodních léčivých zdrojích

Možné řešení:

- rozšířit informace o používání přírodních léčivých zdrojů mezi klienty dříve, než nastoupí lázeňskou léčbu – např. brožury, letáčky, komplexnější informace na internetových stránkách lázní, atd.

Problém při řešení:

- nezájem a neochota některých klientů dozvědět se více informací o používání přírodních zdrojů
- materiální náklady spojené s rozšiřováním informací – tisk letáčků, brožur, tvorba internetových stránek, atd.

Problém 2: Špatná komunikace týkající se přírodních léčivých zdrojů mezi klientem a personálem

Možné řešení:

- školení personálu ohledně komunikace s klienty – zaměstnanci by měli při aplikaci procedur klientům popsat a vysvětlit, z čeho konkrétně jsou jimi aplikované procedury složeny

Problém při řešení:

- neochota personálu vysvětlovat klientům postupy a jednotlivé fáze procedury
- personál nemá povinnost popisovat každý krok, který při aplikaci procedury vykoná, tudíž klient nemusí vědět, z jakých konkrétních přírodních zdrojů se daná procedura skládá
- náklady spojené se školením personálu

Závěr

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila do pěti kapitol, které se týkaly cestovního ruchu, lázeňství a přírodních léčivých zdrojů.

První kapitola mé práce se týkala cestovního ruchu. Je v ní popsána definice cestovního ruchu, vymezení cestovního ruchu z hlediska ekonomického, geografického, sociologického a ekologického. Dále jsem zde popsala konkrétní druhy cestovního ruchu, především cestovní ruch lázeňský.

Ve druhé části jsem se zaměřila na problematiku lázeňství. Podrobně jsem v ní popsala historii lázeňství na území České republiky od nejstaršího období až po dnešní situaci. V této kapitole jsem také vysvětlila nejčastěji využívané léčebné procedury a metody, které úzce souvisejí s hlavním tématem práce. Jsou zde také uvedeny formy lázeňské péče a statistiky, které s touto problematikou souvisí. Další významnou složkou lázeňství, která je zde popsána, jsou indikační skupiny a s nimi související indikační seznam pro lázeňskou péči. Balneologie a balneoterapie jsou další důležité pojmy lázeňství, které jsou v této kapitole také vysvětleny.

Třetí kapitola se zabývá tematikou přírodních léčivých zdrojů. Je zde popsáno podrobné dělení a klasifikace minerálních vod, zřídelných plynů a peloidů. 24 lázeňských míst v České republice využívá minerální vodu (Bělověs, Bílina, Bludov, Františkovy Lázně, Hodonín – Josefov, Jáchymov, Janské Lázně, Karlova Studánka, Karlovy Vary, Karviná – Darkov, Klimkovice, Konstantinovy Lázně, Kostelec u Zlína, Lázně Kynžvart, Lázně Libverda, Luhačovice, Mariánské Lázně, Mnichov u Mariánských Lázní, Ostrožská Nová Ves, Poděbrady, Slatinice, Teplice nad Bečvou, Teplice v Čechách, Velké Losiny). Peloidy jsou přírodním léčebným prostředkem v 11 léčebných místech (Bechyně, Čistá – Krásno, Františkovy Lázně, Lázně Bělohrad, Lázně Bohdaneč, Lázně Kunderatice, Mšené Lázně, Toušeň, Třeboň, Velichovky, Vráž u Písku) a zřídelní plyn se využívá ve 4 lázeňských zařízeních (Františkovy Lázně, Karlovy Vary, Konstantinovy Lázně, Mariánské Lázně).

Ve čtvrté kapitole jsem se zaměřila na odborný dohled a ochranu zdrojů. Léčebné lázně jsou důležité především proto, že sdružují lázně a jednotlivé lázeňské domy (státní i soukromé), jejichž společným znakem je využívání přírodního léčivého zdroje, který musí být schválen ministerstvem zdravotnictví. Tyto organizace poskytují i ostatní služby, které se přímo netýkají léčebné funkce, ale potvrzený přírodní léčivý zdroj a s tím související režim, odborný dohled a kontrola kvality podávaného zdroje je odlišují od ostatních ústavů, např. od soukromých sanatorií, která tímto přírodním léčivým zdrojem nedisponují a tím pádem nesplňují podmínky lázeňské legislativy = nemohou se tedy považovat za lázeňská léčebná

zařízení. K ochraně zdrojů slouží především vyhláškou stanovená ochranná pásma, která jsou zahrnuta v územním plánu obce, jejíž je lázeňské zařízení součástí. Jako poslední součást této kapitoly je zde popsán výkon státní správy. Ten se týká především ministerstva a Referenční laboratoře přírodních léčivých zdrojů.

V páté části mé práce jsem se zajímala o Anenské slatinné lázně – Lázně Bělohrad. Podrobně jsem zde popsala historii lázní, lázeňské domy, informace o přírodních léčivých zdrojích Lázní Bělohrad a také procedury, které jsou v lázních využívány. V této části jsem použila především interní zdroje lázní, které jsou zpracovány do tabulek a grafů. Součástí této kapitoly je také popis indikací, na které se lázně specializují. Lázně Bělohrad se zaměřují jak na léčbu dospělých pacientů, tak na léčbu dětí a dorostu. Jsou zaměřeny především na léčbu pohybového ústrojí a neurologických onemocnění pohybového ústrojí.

V Lázních Bělohrad jsem také provedla dotazníkové šetření, které mělo za úkol zjistit, jaké mají klienti lázní povědomí o přírodních léčivých zdrojích v daném místě a jaký důraz kladou na využívání přírodních léčivých zdrojů během lázeňského pobytu. Podrobné výsledky tohoto šetření jsem uvedla v poslední podkapitole své práce.

Dílčí cíle práce:

- K rozvoji lázeňství na našem území dochází na konci 18. století. K povznesení lázeňských míst dochází díky výraznému pokroku vědy, techniky a společenské komunikace. Jsou stavěny první velké lázeňské stavby – kolonády, stavby u zřidel, lázeňské domy. Na konci 19. století dochází k dostavbám celých lázeňských komplexů a k modernizaci lázeňských léčebných procesů. Období 2. světové války způsobilo přerušení harmonického vývoje. Po válce byla pozornost soustředěna především na obnovu válkou zničených nebo narušených lázní. V 80. letech centrální plánované řízení lázní v ČR vedlo k potlačení iniciativy jednotlivých lázní. Stát se také spoléhal na fakt, že většinu lázeňské péče hradí z veřejných prostředků, občany pobyt v lázních nestojí většinou nic, teda si ani nemůžou naříkat na stále se snižující standard. Po roce 1993 začaly lázeňské obce zdůrazňovat tradice a svou osobitost, opravují historické budovy a snaží se vytvářet příjemnou atmosféru místa a tím posilovat rozvoj tzv. lázeňského turismu. V dnešní době jsou lázně využívány ve velké míře k relaxaci a odpočinku a díky tomu lázeňská zařízení individuálně upravují nabídky a možnosti pobytů.
- Základními druhy lázeňské péče jsou komplexní lázeňská péče (zdravotní pojišťovny hradí lázeňskou léčbu, stravování a ubytování) a příspěvková lázeňská péče (zdravotní

pojišťovny hradí pouze lázeňskou léčbu). Dalším typem lázeňské péče, který není hrazen zdravotními pojišťovnami, je léčení samoplátců – tuzemců a cizinců.

- Přírodní léčivé zdroje v České republice se dělí na přírodní minerální vody, zřídelní plyny a peloidy. Peloidy můžeme dále rozdělit na humolity, které se dále dělí na rašeliny, slatiny a slatinné zeminy, a bahna. 24 lázeňských míst v České republice využívá minerální vodu, peloidy jsou přírodním léčebným prostředkem v 11 léčebných místech a zřídelní plyn se využívá ve 4 lázeňských zařízeních. Jediný druh zdroje, který se pro léčebné využití v ČR nevyskytuje, je bahno.

Hlavní cíl práce:

- Hlavním přírodním léčivým zdrojem Lázní Bělohrad jsou ložiska balneologicky hodnotné slatiny patřící k typu sirno-železitých. Dále Anenské slatinné lázně využívají minerální vodu z pramene Anny - Marie. Tato minerální voda se svým složením řadí mezi železité kyselky a má prospěšný vliv na výměnu látek. Je dobrým doplňkem při léčení koupelemi.
- Z dotazníkového šetření, které bylo provedeno v Lázních Bělohrad, jsem zjistila, že velké procento lidí nemá tušení o tom, jaké přírodní léčivé zdroje jsou v lázních využívány. Prvním problémem je nedostatečná informovanost klientů o těchto zdrojích, ke které by mělo dojít dříve, než tito klienti nastoupí léčbu. Druhým problémem, který vyplynul z tohoto šetření, je špatná komunikace týkající se přírodních léčivých zdrojů mezi klientem a personálem. Možné způsoby řešení jsou uvedeny v závěru dotazníkového šetření.

Dílními cíli mé práce, které jsem uvedla v úvodu, bylo především zmapovat historii lázeňství v České republice, charakterizovat lázeňskou péči a konkrétní léčebné procedury a popsat přírodní léčivé zdroje v České republice. Stěžejním cílem práce bylo charakterizovat přírodní léčivé zdroje v konkrétním místě a zmapovat a analyzovat povědomí lidí o přírodních léčivých zdrojích. Zajímala jsem se o Lázně Bělohrad, jejich klientelu a především o názor těchto klientů na problematiku zdrojů. Cíle, které jsem si v úvodu práce vytyčila, jsem splnila ve všech bodech.

Seznam literatury

Tištěné zdroje

1. BROŽEK, Bohumil. *PELOIDY: Rašeliny, slatiny, bahna*. Praha: BALNEA, Reprezentace čs. lázní a zříděl, 1971. 64 s.
2. BUDINSKÁ, Jitka, ZERJATKE, Petra. *Kapitoly z dějin lázeňství*. Teplice: Regionální muzeum, 2006. 166 s. ISBN 80-85321-43-2.
3. BURACHOVIČ, Stanislav, WIESER, Stanislav. *ENCYKLOPEDIIE lázní a léčivých pramenů: (v Čechách, na Moravě a ve Slezsku)*. Praha: Libri, 2001. 462 s. ISBN 80-7277-048-9.
4. ČERTÍK, Miroslav, et al. *CESTOVNÍ RUCH: Vývoj, organizace a řízení*. Praha: OFF, s.r.o., 2001. 368 s. ISBN 80-238-6275-8.
5. DURDISOVÁ, Jaroslava. *EKONOMIKA ZDRAVÍ*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
6. HADAČ, Emil, BROŽEK, Bohumil, POKORNÁ, Věra. *ČESKOSLOVENSKÉ PELOIDY: léčivá bahna, rašeliny a slatiny*. Praha: STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1953. 248 s.
7. HESKOVÁ, Marie, et al. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. Praha: Fortuna, 2006. 224 s. ISBN 80-7168-948-3.
8. HRALA, Václav. *Geografie cestovního ruchu*. Praha: VŠE, 1994. 128 s. ISBN 80-7079-173-X.
9. INDROVÁ, Jarmila, et al. *Cestovní ruch (základy)*. Praha: Oeconomica, 2007. 120 s. ISBN 978-80-245-1252-5.
10. JANDOVÁ, Dobroslava. *BALNEOLOGIE*. Praha: GRADA Publishing, 2009. 440 s. ISBN 978-80-247-2820-9.
11. KAJLÍK, Vladimír, et al. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007. 219 s. ISBN 978-80-239-9330-1.
12. KAŠPAR, Jiří, PROCHÁZKA, Jan. *EKONOMIKA LÁZEŇSTVÍ*. Praha: STÁTNÍ PEDAGOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1980. 186 s.
13. KNOP, Karel, et al. *LÁZEŇSTVÍ: EKONOMIKA A MANAGEMENT*. Praha: GRADA Publishing, 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6.

14. KRÍŽEK, Vladimír. *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri, 2002. 264 s. ISBN 80-7277-092-6.
15. MACKOVIČ, Marian. *LÁZEŇSTVÍ A BALNEOTECHNIKA*. Plzeň: ZČU, 1995. 53 s. ISBN 80-7082-226-0.
16. PÁSKOVÁ, Martina. *Udržitelnost rozvoje cestovního ruchu*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2008. 298 s. ISBN 978-80-7041-658-7.
17. SCHNEIDER, Ernst. *Encykopedie přírodní léčby I*. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o., 2004. 319 s. ISBN 80-7172-937-X.
18. ŠTYRSKÝ, Jiří, ŠÍPEK, Jiří. *GEOGRAFIE TURISMU EVROPY A SVĚTA S DŮRAZEM NA PŮSOBNÍ GENIA LOCI A ZÁŽITKOVOU TURISTIKU*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7041-442-2.
19. TRÍČÁTNÍK, Jan. *Geografie cestovního ruchu České republiky I*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1996. 72 s. ISBN 80-7040-196-6.
20. Vyhláška MZ ČR č. 370/2001 Sb., o zkoušce o odborné způsobilosti k výkonu odborného dohledu nad využíváním a ochranou přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod.
21. Vyhláška MZ ČR č. 423/2001 Sb., o zdrojích a lázních, 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).
22. Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, jak vyplývá ze změn a doplnění provedených zákony č. 242/1997 Sb. a č. 2/1998 Sb.
23. Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).

Elektronické zdroje

24. *Abeceda zdraví.cz* [online]. 2005-2010 [cit. 2010-04-20]. Dietoterapie. Dostupné z WWW: <<http://slovník-zdravi.abecedazdravi.cz/dietoterapie>>.
25. *Anenské slatinné lázně: Lázně Bělohrad* [online]. 2009 [cit. 2010-04-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.belohrad.cz/>>.
26. *CzechTourism* [online]. 2005-2010 [cit. 2010-04-11]. CzechTourism. Dostupné z WWW: <<http://www.czechtourism.cz/>>.
27. *Doktorka.cz : O zdraví a kráse* [online]. 1999-2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupný z WWW: <<http://terapie.doktorka.cz/>>.
28. *E-rehabilitace.com* [online]. 2007 [cit. 2010-04-20]. Rehabilitace. Dostupné z WWW: <<http://www.e-rehabilitace.com/>>.
29. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 2010-04-20]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z WWW: <<http://www.mzcr.cz/>>.
30. *Portál veřejné správy České republiky* [online]. 2003-2010 [cit. 2010-04-20]. Portál veřejné správy České republiky. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/place>.
31. *Svaz léčebných lázní ČR* [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupný z WWW: <<http://www.lecebne-lazne.cz/>>.
32. *Tree of life* [online]. 2010 [cit. 2010-04-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.treeoflife.cz/cs/uvodni-stranka/>>.
33. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2007 [cit. 2009-10-24]. Dostupný z WWW: <www.uzis.cz>.
34. Interní zdroje Anenských slatinných lázní – Lázně Bělohrad, a.s.

Seznam tabulek

Tab. 1: Celkový počet pacientů v letech 2005 – 2008.....	20
Tab. 2: Počet pacientů z hlediska způsobu financování lázeňské péče v letech 2005 – 2008 .	21
Tab. 3: Indikační skupiny	24
Tab. 4: Místa výskytu minerálních vod	38
Tab. 5: Místa výskytu zřidelného plynu oxidu uhličitého.....	39
Tab. 6: Místa výskytu peloidů	41
Tab. 7: Počty odléčených dospělých pacientů – z prostředků pojišťoven.....	48
Tab. 8: Počty odléčených dospělých pacientů – samoplátci	48
Tab. 9: Pohlaví klientů	58
Tab. 10: Důvod návštěvy Anenských slatinných lázní.....	59
Tab. 11: Důvod zvolení Anenských slatinných lázní	59
Tab. 12: Typ lázeňské péče	60
Tab. 13: Druh přírodního léčivého zdroje	60
Tab. 14: Zdroj zjištění informací o přírodních léčivých zdrojích.....	61
Tab. 15: Spokojenost s kvalitou léčebných procedur	61
Tab. 16: Přínos procedur pro zdraví	62
Tab. 17: Léčba v jiném lázeňském zařízení	63
Tab. 18: Lázně navštívené klienty Anenských slatinných lázní v minulosti	63
Tab. 19: Kvalita přírodních léčivých zdrojů.....	64

Seznam obrázků

Obr. 1: Porovnání počtu pacientů z hlediska způsobu financování lázeňské péče v letech 2005 a 2008	22
Obr. 2: Celkový počet přijatých dospělých pacientů podle indikačních skupin v letech 2005 a 2008	25
Obr. 3: Celkový počet přijatých pacientů (dorostu a dětí) podle indikačních skupin v letech 2005 a 2008	27
Obr. 4: Poměr VZP a ostatních pojišťoven u komplexních a příspěvkových dospělých pacientů.....	49
Obr. 5: Poměr VZP a ostatních pojišťoven u dětí a dorostu.....	49
Obr. 6: Počty vykonaných slatinných procedur v roce 2009.....	53
Obr. 7: Počet vykonaných slatinných zábalů v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy.....	53
Obr. 8: Počet vykonaných slatinných obkladů v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy.....	53
Obr. 9: Počet vykonaných slatinných koupelí v roce 2009 s rozdělením pacientů na muže a ženy.....	54
Obr. 10: Důvod zvolení ASL.....	59
Obr. 11: Typ lázeňské péče	60
Obr. 12: Zdroj zjištění informací o přírodních léčivých zdrojích.....	61
Obr. 13: Spokojenost s kvalitou léčebných procedur	62
Obr. 14: Přírůstek procedur pro zdraví	63
Obr. 15: Lázně navštívené klienty ASL v minulosti	64
Obr. 16: Kvalita přírodních léčivých zdrojů.....	65
Obr. 17: Možnost, kterou preferují klienti při pobytu v lázních.....	66

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1: Dotazník

PŘÍLOHA Č. 2: Povolení k využívání přírodních léčivých zdrojů v Lázních Bělouhradu

PŘÍLOHA Č. 3: Počet přijatých dospělých pacientů podle indikačních skupin v letech 2005 – 2008

PŘÍLOHA Č. 4: Počet přijatých pacientů (dorostu a dětí) na náklad zdravotního pojištění podle indikačních skupin v letech 2005 – 2008

PŘÍLOHA Č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK URČENÝ KLIENTŮM LÁZNÍ BĚLOHRAD

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který napomůže zpracování bakalářské práce na Univerzitě Pardubice. Tento průzkum bude zcela anonymní, nemusíte se tedy v žádném případě bát zneužití svých údajů. Do dotazníku prosím nepiště žádné údaje, které by se týkaly Vašeho soukromí. Pokud Vám nějaká otázka bude nepříjemná, máte právo na ni neodpovídat. S veškerými údaji bude zacházeno důvěrně a jen pro tyto účely.

Tímto Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplnění dotazníku.

Lucie Součková

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte.

1. **Pohlaví:** (pokud Vám to nebude nepříjemné, napište prosím za odpověď Váš věk)
 - a) žena
 - b) muž

2. **Z jakého důvodu jste navštívil(a) Anenské slatinné lázně?**
 - a) z důvodu lázeňské léčby; zdravotního pobytu
 - b) rekreace; wellness

3. **Proč jste si zvolil(a) právě tyto lázně?**
 - a) na doporučení známých
 - b) na doporučení lékaře
 - c) na základě vlastní zkušenosti
 - d) kvůli ceně a nabídce služeb

4. **Jaký typ lázeňské péče využíváte konkrétně při tomto pobytu v lázních?**
 - a) komplexní péči (lázeňská péče, při které hradí zdravotní pojišťovny ČR lázeňskou léčbu, celodenní stravování a ubytování)
 - b) příspěvkovou péči (lázeňská péče při, které hradí zdravotní pojišťovny jenom lázeňskou léčbu, stravování, ubytování, jízdné (do lázní a zpět) a lázeňský poplatek si hradí klient sám)
 - c) samoplátce
 - d) hradí zaměstnavatel

5. **Víte, jaký druh přírodního léčivého zdroje se využívá v Lázních Bělohrad?**
 - a) ne, tato skutečnost mi není známa
 - b) ano, Lázně Bělohrad využívají

(prosím doplňte svou odpověď)

Pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte prosím na otázku č. 7

6. Odkud jste tuto informaci zjistil(a) ?

- a) od personálu lázní
- b) sám / sama jsem si ji vyhledal(a)
- c) z doslechu

7. Jste spokojen(a) s kvalitou léčebných procedur?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

zduvodněte svou odpověď:

8. Jste přesvědčeni o tom, že lázeňské procedury, které zde podstupujete, jsou pro Vaše zdraví skutečně přínosné?

- a) ano, jsem o tom přesvědčen(a)
- b) nevím, ale věřím, že tyto lázeňské postupy jsou osvědčené a nějakým způsobem mému zdraví prospívají
- c) ne, zcela přesvědčen(a) o tom nejsem
- d) nepřemýšlím o tom

9. Podstoupil(a) jste v minulosti léčbu stejného typu v jiném lázeňském zařízení v České republice?

- a) ne
- b) ano

Pokud je Vaše odpověď ne, pokračujte prosím na otázku č. 12

10. Uveďte prosím, v jakém lázeňském místě jste tuto léčbu podstoupil(a):

.....

11. Jsou podle Vašeho názoru přírodní léčivé zdroje v Lázních Bělohrad lepší kvality než v zařízení, které jste navštívil(a) v minulosti?

- a) ano
- b) jsou kvalitou na stejné úrovni
- c) ne, v minulosti jsem navštívila lázně, kde byly přírodní léčivé zdroje lepší kvality
- d) nemohu posoudit

12. Co je pro Vás při lázeňském pobytu nejdůležitější?

Seřad'te prosím následující 4 možnosti od nejdůležitější po méně důležité:

(obodejte čísla 1 – 4, 1=nejdůležitější)

- pohybové procedury (cvičení, plavání, atd.)
- přírodní léčivé zdroje
- odpočinek, relaxace, pobyt v klidném prostředí
- odreagování od koloběhu běžného života, odreagování od každodenních povinností a to, že se věnuji sám / sama sobě

PŘÍLOHA Č. 2: Povolení k využívání přírodních léčivých zdrojů v Lázních Bělohradu

Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Český inspektorát lázní a zřidel

LÁZNE	
Lázně Bělohrad	
Doslo	21. VIII. 1992
výtisků	
Č. j.	2074 Pril.

Č. j. ČIL-442-13.7.1992

Věc: Lázně Bělohrad - Anenské slatinné lázně a. s.
Rozhodnutí o využívání zdrojů a režimním měření

K využívání přírodních léčivých zdrojů peloidů v Lázních Bělohradě vydává ministerstvo zdravotnictví České republiky - Český inspektorát lázní a zřidel, podle §§47 a 50 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v úplném znění se změnami a doplňky (zákon ČNR č.86/1992 Sb.) a §§12, 13 a 14 vyhl. MZ ČR č.26/1972 Sb., o rozvoji a ochraně přírodních léčivých zdrojů a přírodních léčivých lázní toto

ROZHODNUTÍ

Na základě předloženého plánu využívání přírodních léčivých zdrojů uděluje se žadateli, tj.

Anenským slatinným lázním a. s., Lázně Bělohrad povolení využívat zdroje

ložiska rašeliny Jasan

za následujících podmínek:

- 1.) Využívání zdroje bude postupovat podle "Plánu využití přírodních léčivých zdrojů", který využivatel předložil dopisem z 7.7.1992 pokud Český inspektorát lázní a zřidel tímto rozhodnutím neurčil jinak.
- 2.) Těžba peloidů bude prováděna bez předchozího odvodnění v přirozené vlhkosti.
- 3.) Peloid bude před aplikací uskladněn tak, aby nemohlo dojít k jeho znehodnocování kontaminací, vysušením, vyplavováním některých látek a pod.
- 4.) O spotřebě peloidů v m³ za předchozí rok bude vždy v lednu podána Českému inspektorátu lázní a zřidel zpráva v členění podle ložisek a podle účelu použití (koupele, zábaly aj.)
- 5.) Využivatel je povinen nejméně 1 x za 3 roky (nenastala-li podstatná změna v těžbě ložiska nebo jeho skladbě) nechat provést komplexní analýzu peloidů v Referenčních laboratořích přírodních léčivých zdrojů MZ-ČR se sídlem v Mariánských Lázních (pracoviště Františkovy Lázně) a jeden její exemplář postoupit Českému inspektorátu lázní a zřidel.
- 6.) Využivatel je povinen nejméně 1 x za čtvrtletí nechat provést mikrobiologické vyšetření peloidů v Referenčních laboratořích přírodních léčivých zdrojů MZ ČR se sídlem v Mariánských Lázních (pracoviště Karlovy Vary) a postoupit výsledky neprodleně v jednom exempláři ČIL.
- 7.) Využivatel zdroje je povinen udržovat zdroj v provozuschopném a zdravotně nezávadném stavu.

strana - 2 - rozhodnutí č.j. ČIL-442-13.7.1992

8) Jakékoliv změny v odběru, využívání nebo technickém uspořádání těžby zdrojů podléhají schválení ČIL.

9) Dojde-li v souvislosti s novelizací předpisů o využívání přírodních léčivých zdrojů k ustanovení úplat za využívání zdrojů, které zůstávají státním vlastnictvím, bude toto rozhodnutí doplněno.

10) Toto rozhodnutí porbývá platnosti, nebude-li ve smyslu plánu využití zdrojů využíváno kapacity zdrojů.

11) Ministerstvo zdravotnictví ČR - Český inspektorát lázní a zříděl si vyhrazuje právo, vyžádá-li si to ochrana přírodních léčivých zdrojů, nebo vyžádají-li si to okolnosti vyplývající z neplnění podmínek tohoto rozhodnutí, toto rozhodnutí změnit.

O d ů v o d n ě n í

Předepsané podmínky využívání zdrojů vychází z ustanovení zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v upraveném znění se změnami a doplňky (zákon č.86/1992 Sb. České národní rady) a vyhlášky MZ ČSR č.26/1972 Sb., o ochraně a rozvoji přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze ve smyslu zákona č.71/1967 Sb., o správním řízení, podat písemně rozklad ve lhůtě 15 dnů ode dne obdržení tohoto rozhodnutí ministerstvu zdravotnictví ČR - Českému inspektorátu lázní a zříděl.

V Praze dne 12.8.1992

Ředitel Českého inspektorátu lázní a zříděl
v zast. Ing. Marie Křížová



zasílá se na doručenskou:

Anenské slatinné lázně a.s., Lázeňská 165, 507 81 Lázně Bělohrad

Zdroj: Interní zdroje Lázní Bělohrad

**PŘÍLOHA Č. 3: Počet přijatých dospělých pacientů podle indikačních skupin v letech
2005 - 2008**

	2005	2006	2007	2008
I. Nemoci onkologické				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	2 859	2 874	3 047	2 670
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	28	43	49	39
počet přijatých zahraničních pacientů	1 193	826	155	284
II. Nemoci oběhového ústrojí				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	19 087	16 395	16 692	14 177
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	8 709	9 001	15 835	19 607
počet přijatých zahraničních pacientů	9 952	9 566	9 662	8 011
III. Nemoci trávicího ústrojí				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	3 539	2 901	2 947	2 501
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	846	927	2 647	1 441
počet přijatých zahraničních pacientů	24 750	31 080	26 624	38 437
IV. Poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	3 822	3 306	3 402	2 958
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	464	370	1 097	665
počet přijatých zahraničních pacientů	5 811	7 829	7 953	9 845
V. Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	8 537	7 764	7 899	6 661
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	12 785	10 003	16 052	14 219
počet přijatých zahraničních pacientů	3 698	2 836	2 530	2 798
VI. Nemoci nervové				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	17 380	16 273	16 025	16 997
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	624	205	953	5 565
počet přijatých zahraničních pacientů	1 775	760	198	385
VII. Nemoci pohybové				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	59 963	56 420	51 114	54 486
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	32 309	46 074	55 132	71 401
počet přijatých zahraničních pacientů	71 338	78 973	76 512	89 720
VIII. Nemoci močového ústrojí				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	1 524	1 291	1 200	1 023
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	37	24	37	29
počet přijatých zahraničních pacientů	1 255	2 358	9 952	4 029
IX. Duševní poruchy				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	1 903	1 761	2 009	1 754
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	1	-	-	-
počet přijatých zahraničních pacientů	24	31	27	37
X. Nemoci kožní				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	1 578	1 352	1 455	1 221
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	-	-	-	-
počet přijatých zahraničních pacientů	11	85	7	7
XI. Nemoci ženské				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	3 385	2 664	2 522	2 189
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	50	41	94	21
počet přijatých zahraničních pacientů	122	174	141	151
Celkem				
počet přijatých pacientů na náklad zdravotního pojištění	123 577	113 001	108 313	106 637
počet přijatých tuzemských pacientů samoplátců	55 853	66 688	91 896	112 987
počet přijatých zahraničních pacientů	119 929	134 518	133 761	153 704

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.

PŘÍLOHA Č. 4: Počet přijatých pacientů (dorostu a dětí) na náklad zdravotního pojištění podle indikačních skupin v letech 2005 - 2008

	2005	2006	2007	2008
Nemoci onkologické				
Dorost	4	5	9	7
Děti	18	24	13	13
Nemoci oběhového ústrojí				
Dorost	36	27	66	31
Děti	111	102	190	50
Nemoci trávicího ústrojí				
Dorost	79	52	31	33
Děti	193	181	134	123
Poruchy výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí				
Dorost	508	374	372	302
Děti	1 275	958	1 102	902
Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí				
Dorost	383	295	325	165
Děti	5 210	4 605	4 733	3 525
Nemoci nervové				
Dorost	523	415	602	530
Děti	1 701	1 755	1 470	1 387
Nemoci pohybové				
Dorost	465	465	592	470
Děti	1 052	928	733	570
Nemoci ledvin a cest močových				
Dorost	55	65	35	16
Děti	441	395	226	141
Duševní poruchy				
Dorost	4	8	8	9
Děti	-	-	-	-
Nemoci kožní				
Dorost	141	73	72	44
Děti	442	334	392	269
Nemoci gynekologické				
Dorost	533	502	480	431
Děti	1 211	955	743	703
Celkem				
Dorost	2 731	2 281	2 592	2 038
Děti	11 654	10 237	9 736	7 683

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z <http://www.uzis.cz>.