

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**MAGISTERSKÉ / KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2013–2015**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Jana Kouklová**

**Využití lázeňských služeb pro zaměstnance veřejného  
sektoru, příslušníky HZS ČR**

**Praha 2015**

**Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Lubomír Kmeco, PhD.**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER / COMBINED (PART TIME)

2013-2015

**DIPLOMA THESIS**

**Jana Kouklová**

**Use of spa services for public sector employees,  
members of the Fire and Rescue Service**

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor: doc. Ing. Lubomír Kmeco, PhD.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 25. 2. 2015

Jana Kouklová



## **Poděkování**

Děkuji doc. Ing. Lubomíru Kmecovi, PhD., vedoucímu mé diplomové práce, za odbornou pomoc při zpracování. Děkuji Ing. Kristíně Hájkové a JUDr. Radce Šteinbachové za odborné konzultace.

## **Anotace**

Tato diplomová práce se věnuje problematice využití lázeňské péče a lázeňských služeb pro zaměstnance státní správy, zejména příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky. Popisuje legislativní postavení těchto zaměstnanců v rámci veřejné správy. Dále se zabývá souvislostmi vývoje lázeňství, jako součástí cestovního ruchu, s vývojem veřejné správy ČR. Praktická část této práce je zaměřena na analýzu současného stavu využití lázeňských pobytů příslušníky HZS ČR. Na základě posouzení výsledků analýzy navrhuje možnost efektivnějšího využití lázeňské a rehabilitační péče pro příslušníky HZS ČR.

## **Klíčová slova**

cestovní ruch, lázeňství, lázeňská péče, procedury, přírodní léčivé zdroje, příslušník HZS ČR, psychologická péče, rehabilitační pobyt, veřejná správa

## **Annotation**

This diploma thesis is dedicated to the use of spa treatments and spa services for state employees, especially members of the Fire and Rescue Service of the Czech Republic. It describes the legal status of these workers in the public administration. Further examines the implications of spa development, as part of tourism, with the development of public administration of the Czech Republic. The practical part of this work is focused on the analysis of the current use of the spa stays of Fire and Rescue Service. Based on the assessment results of analysis has suggests the possibility of more efficient use of spa and rehabilitation care for members of the Fire and Rescue Service.

## **Keywords**

A member of the Fire and Rescue Service, natural healing procedures, psychological care, public administration, rehabilitation stay, resources, spa care, tourism

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1 ORGANIZACE VEŘEJNÉ SPRÁVY V ČR</b> .....	11
1.1 Orgány státní správy ČR.....	12
1.2 Právní úprava postavení příslušníků HZS ČR v rámci veřejné správy.....	15
<b>2 LÁZEŇSTVÍ JAKO SOUČÁST CESTOVNÍHO RUCHU ČR</b> .....	20
2.1 Lázeňství jako komplex produktů cestovního ruchu .....	23
2.2 Lázeňská péče v ČR.....	26
2.3 Legislativní úprava lázeňské péče v ČR .....	28
<b>3 SPOLUPRÁCE SOUKROMÉHO A VEŘEJNÉHO SEKTORU V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ LÁZEŇSKÝCH SLUŽEB</b> .....	36
3.1 Hlavní úkoly veřejného sektoru v rámci spolupráce v cestovním ruchu .....	37
3.2 Hlavní role soukromého sektoru v rámci spolupráce v cestovním ruchu.....	39
<b>4 POSKYTOVÁNÍ LÁZEŇSKÉ PÉČE PRO VYKONAVATELE VEŘEJNÉ SPRÁVY</b> .....	41
4.1 Historie péče o státní zaměstnance – příslušníky HZS ČR.....	42
4.2 Poskytování lázeňské péče pro příslušníky HZS ČR v současnosti .....	44
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	46
<b>5 LÁZEŇSKÁ PÉČE JAKO DŮLEŽITÁ SOUČÁST PSYCHOHYGIENY A PREVENCE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PŘÍSLUŠNÍKŮ HZS ČR</b> .....	46
5.1 Syndrom vyhoření u příslušníků HZS ČR.....	48
5.2 Poskytování psychologické péče pro příslušníky HZS ČR .....	50
<b>6 SOUČASNÝ STAV VYUŽÍVÁNÍ A POSKYTOVÁNÍ PÉČE PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS ČR</b> .....	53
<b>7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ</b> .....	58
7.1 Přípravná etapa a průběh šetření .....	58

7.2 Cíl šetření .....	59
7.3 Výsledky dotazníkového šetření .....	59
7.3.1 Charakteristika vzorku .....	59
7.3.2 Spokojenost se službami zařízení .....	64
7.4 Závěrečné zhodnocení šetření .....	72
<b>ZÁVĚR</b> .....	77
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	80
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	83
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	84
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	86



## ÚVOD

Česká republika patří k zemím, které významně přispěly k celosvětovému rozvoji lázeňství. Lázeňství je oborem, který zasahuje, jak do cestovního ruchu, tak do zdravotnictví. Je tedy významnou ekonomickou aktivitou, která vedle přínosů pro veřejné zdraví má i nesporné ekonomické výsledky. Lázeňství, jako jedna z forem cestovního ruchu, zásadně souvisí i s celkovým systémem organizace veřejné správy. I přes největší rozvoj lázeňství v 18. století, k nejmasověji organizované lázeňské péči pro zaměstnance docházelo v období konce 60. let 20. století. V současné době je poskytování lázeňské péče státním zaměstnancům upraveno v legislativě ČR.

Úkolem této práce bude analyzovat poskytování lázeňské péče zaměstnancům veřejné správy v současné době a možnosti efektivnějšího využití služeb poskytovaných v rámci lázeňské péče. Především bude zaměřena na zaměstnance Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR), jako bezpečnostní a organizační složky státu. Zvolené téma diplomové práce úzce souvisí s mým současným pracovním postavením referenta HZS hl. m. Prahy. V rámci pracovní náplně organizují ozdravné pobyty pro příslušníky HZS hl. m. Prahy.

Celá práce bude rozdělena do dvou základních částí, a to teoretické a praktické. V rámci kapitol teoretické části se bude zabývat zejména organizací veřejné správy České republiky, orgány státní správy a legislativním postavením HZS ČR a jeho příslušníků v rámci struktury těchto orgánů. Další kapitola bude věnována vzájemným vztahům lázeňství jako formy cestovního ruchu a využití aktivit cestovního ruchu v lázeňské péči. Dále zde budou popsány základy spolupráce veřejného a soukromého sektoru a jaký vliv má koordinace těchto dvou sektorů na rozvoj lázeňství na národní a regionální úrovni. Poslední kapitola teoretické části bude věnována historii lázeňské péče o zaměstnance státu a současnému legislativnímu ukotvení poskytování lázeňské péče příslušníkům HZS ČR.

Praktická část se bude v první kapitole zabývat dosahem lázeňství v rámci psychohygieny a návaznosti na psychologickou péči o příslušníky HZS ČR. Dílčím cílem práce bude zjištění, zda-li zlepšením psychologické péče lze předcházet syndromu

vyhoření u zaměstnanců HZS ČR. V další kapitole bude proveden rozbor a zhodnocení současného stavu využití lázeňské a rehabilitační péče v rámci HZS ČR. Fakticky pro kraj Prahu, formou rozhovorů. Na základě výsledků z těchto rozhovorů bude potvrzena nebo vyvrácena hypotéza, ve které se předpokládá, že většina příslušníků, kteří mají nárok na rehabilitační nebo lázeňskou péči tuto využívají. Následně bude provedeno šetření formou dotazníku v rámci všech krajů HZS ČR. Hlavním cílem šetření bude zjistit současný stav poskytování lázeňské a rehabilitační péče a možnosti jejího zefektivnění. Z výsledků šetření bude možné vyvrátit nebo potvrdit hypotézu, ve které se předpokládá, že existují možnosti ke zlepšení využívání lázeňských a rehabilitačních služeb v rámci HZS ČR, a to především v souvislosti s kvalitnějšími pracovními výkony příslušníků. Předpoklad, že většina příslušníků HZS ČR by souhlasila se zkvalitněním a efektivnějším využitím lázeňských a rehabilitačních služeb, bude možné potvrdit nebo odmítnout také z výsledků dotazníkového šetření. Na základě srovnání výsledků provedené analýzy v rámci tohoto šetření s využitím lázeňské a rehabilitační péče v současné době, bude vytvořen návrh ke zlepšení využití a poskytování lázeňských a rehabilitačních pobytů pro příslušníky HZS ČR, čímž bude splněn i hlavní cíl mé diplomové práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ORGANIZACE VEŘEJNÉ SPRÁVY V ČR

Lázeňství jako jedna z forem cestovního ruchu, zásadně souvisí s celkovým systémem veřejné správy. Současný stav české veřejné správy je však velmi problematický. Příčinou jsou především časté, jen minimálně promyšlené koncepční reformy. Jejich důsledkem nefungují správní útvary jako regiony s historickou tradicí, jde především o kraje a obce s rozšířenou působností, které jsou vytvořeny zcela neorganicky. Pokud nahlédneme na současné postavení správních útvarů v jiných evropských státech, jejich historie ve veřejné správě spadá až do středověku a např. v Itálii, jako velmoci cestovního ruchu, až do veřejné správy fungující před dvěma tisíciletími.<sup>1</sup> Vymezit nebo definovat veřejnou správu je složité, zejména pro její mnohotvárnost a různost správních činností i pro specifické vztahy, které zde vznikají. Legální definici pojmu „veřejná správa“ v žádném právním předpisu nenajdeme, i když řada právních předpisů ho používá, např. zákon č. 150/2002 Sb. soudní řád správní nebo zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a další zákony. Ani veřejné záležitosti, které jsou prostřednictvím veřejné správy zabezpečeny nejsou právně vymezeny, neboť se jedná o záležitosti obecně prospěšné pro celou společnost (stát, obec atd.) Při jejich uskutečňování se uplatňuje veřejná moc, přičemž ta autoritativně rozhoduje o zákonem přiznaných právech a povinnostech subjektů. Tyto subjekty tak nejsou v rovném postavení s orgánem veřejné moci.<sup>2</sup> Veřejná správa je management moci výkonné a jako systém ji pak vymezujeme podle subjektů, které ji zabezpečují na státní správu, veřejnou samosprávu a ostatní veřejnou správu. Z organizačního hlediska lze veřejnou správu charakterizovat jako trvale vytvořený systém, který uskutečňuje cílově zaměřené vztahy prostřednictvím svých subjektů a vykonavatelů veřejné správy a jejich vzájemných vztahů. Do organizační

---

<sup>1</sup> PETRÁŠ, R. *Právo a cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013, s. 91-93. ISBN 978-80-7452-032-7.

<sup>2</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2008, s. 23. ISBN 978-80-7380-096-3.

problematiky tedy především patří otázky spojené se zřizováním a působností orgánů veřejné správy, jejich postavení v soustavě orgánů, jejich klasifikace atd.<sup>3</sup>

## 1.1 Orgány státní správy ČR

Do organizační problematiky tedy především patří otázky spojené se zřizováním a působností orgánů veřejné správy, jejich postavení v soustavě orgánů, jejich klasifikace atd.<sup>4</sup> Orgány vykonávající státní správu České republiky jsou vláda, ústřední správní úřady, další správní úřady s celostátní působností a místní státní správa, přičemž vláda je vrcholným orgánem moci výkonné a přísluší jí řízení, kontrola a sjednocování činností ministerstev a jiných správních úřadů. Její postavení a úkoly jsou obecně vymezeny v Ústavě České republiky v čl. 67-78 a konkretizovány pro jednotlivé oblastní správy v dalších zákonech. Dalšími orgány vykonávající státní správu jsou tedy ústřední správní úřady, které jsou rozděleny na dva typy, a to ministerstva a další ústřední správní úřady. Ústřední orgány státní správy upravuje zákon č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR, ve znění pozdějších předpisů, který aktuálně upravuje ústřední orgány státní správy, v jejichž čele je člen vlády (ministr), jímž je Ministerstvo financí ČR, Ministerstvo zahraničních věcí ČR, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvo kultury ČR, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo spravedlnosti ČR, Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR, Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Ministerstvo zemědělství ČR, Ministerstvo obrany ČR, Ministerstvo dopravy ČR, Ministerstvo životního prostředí ČR a Ministerstvo vnitra ČR, v němž je zařazen Hasičský záchranný sbor České republiky. Právě podle § 12 uvedeného zákona je Ministerstvo vnitra ústředním orgánem státní správy pro vnitřní věci, zejména pro veřejný pořádek a další věci vnitřního pořádku a bezpečnosti ve vymezeném rozsahu, včetně dohledu na bezpečnost a plynulost silničního provozu, požární ochranu,

---

<sup>3</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7380-096-3.

<sup>4</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7380-096-3.

krizové řízení, civilní nouzové plánování, ochranu obyvatelstva a integrovaný záchranný systém. Dále lze uvést, že Ministerstvo vnitra ČR plní koordinační úlohu v oblasti organizace a výkonu veřejné správy a též v oblasti služebního poměru příslušníků bezpečnostních sborů a státní služby. Ministerstvo vnitra ČR plní také úkoly státní správy ochrany veřejného zdraví, a to včetně státního odborného dozoru v ozbrojených silách a ozbrojených veřejných sborech.<sup>5</sup> Dále tento starý zákon upravuje další ústřední orgány státní správy, kterým je Český statistický úřad, Český úřad zeměměřický a katastrální, Český báňský úřad, Úřad průmyslového vlastnictví, Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, Správa státních hmotných rezerv, Státní úřad pro jadernou bezpečnost, Národní bezpečnostní úřad, Energetický regulační úřad, Úřad vlády České republiky, Český telekomunikační úřad, Úřad pro ochranu osobních údajů a Rada pro rozhlasové a televizní vysílání. Též existují mimo tento zákon další ústřední orgány podřízené vládě (tzv. svého druhu) například Bezpečnostní informační služba nebo Generální inspekce bezpečnostních sborů. Další ústřední orgány jsou podřízené ministerstvům například Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad pro civilní letectví či Policejní prezidium České republiky. Mezi ústřední orgány státní správy patří i prezident republiky jako vrchní velitel ozbrojených sil, vláda zejména při správním rozhodování, orgány moci zákonodárné při řešení přestupků poslanců a senátorů či soudy například při výkonu státní správy soudů. Správa společnosti přestala být výlučnou záležitostí orgánů státu, postupně dochází ke stále většímu podílu samosprávy na společenském řízení a rozhodování. „*Ne vždy bývá chápáno, že postavení samosprávy v České republice je i při porovnání s jinými demokratickými státy velmi silné*“.<sup>6</sup> Samosprávné subjekty, tzv. veřejnoprávní korporace jsou právnické osoby fungující na principu členství. Můžeme je rozdělit na územní (obce, kraje), profesní (především profesní a zájmové komory) a jiné subjekty, (např. veřejnoprávní vysoké školy). Dále to jsou ostatní subjekty jako obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy ap. Z hlediska své kapacity představuje územní samospráva největší součást systému veřejné správy v České republice a její organizace je v současné době jeden

---

<sup>5</sup> POLIÁN, M. *Organizace a činnost veřejné správy*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 2001, s. 272. ISBN 80-7175-098-0.

<sup>6</sup> PETRÁŠ, R. *Právo a cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013, s. 168. ISBN 978-80-7452-032-7.

z nejzávažnějších limitů efektivnosti veřejné správy.<sup>7</sup> Právní základ územní samosprávy je zakotven v Ústavě ČR, hlava sedmá. „Česká republika se člení na obce, které jsou základními územními samosprávnými celky, a kraje, které jsou vyššími územními samosprávnými celky.“<sup>8</sup> Obce i kraje vedle své samosprávné funkce zabezpečují i určitou část výkonu státní správy, která je vykonávána v rozsahu, ve kterém byl výkon státní správy na obce a kraje přenesen, tzv. přenesená působnost.<sup>9</sup> „Výkon státní správy lze svěřit orgánům samosprávy jen tehdy, stanoví-li to zákon.“<sup>10</sup> Právní postavení obcí je upraveno zákonem č. 128/2000 Sb. o obcích (obecní zřízení) a postavení krajů zákonem č. 129/2000 Sb. o krajích, ve znění pozdějších předpisů. Mezi územní orgány státní správy, které lze označit jako všeobecné, lze uvést krajský úřad, Magistrát hl. m. Prahy (přenesená působnost) – území malého kraje, obecní úřad obce s rozšířenou působností (přenesená působnost) – správní obvod tvořený jedním či několika správními obvody podle písm. c), případně též vojenským újezdem, pověřený obecní úřad (přenesená působnost) – správní obvod tvořený jednou či několika obcemi, úřad městské části Praha 1 až 22 (přenesená působnost) – správní obvod tvořený jednou či několika městskými částmi Prahy, obecní úřad (přenesená působnost) – území obce, úřad městské části v Praze (přenesená působnost) – území městské části v Praze či újezdní úřad (státní orgán) – území vojenského újezdu. Lze doplnit, že v částečně či úplně členěných statutárních městech může být část státní správy přesunuta na úřady městských obvodů a částí nebo na některé z nich.

Co se týká pojmů, tak je třeba uvést, že státním orgánem se označuje orgán státu jakožto subjektu například parlament, ministerstvo, finanční úřad, soud, újezdní úřad, policie. Pojmem správní úřad se označuje orgán, který je zřízen zákonem a je za správní úřad výslovně prohlášen, například ministerstvo, hasičské záchranné sbory krajů, nebo finanční úřad. Pojem orgán státní správy je pak orgán, který vykonává státní správu; může jít o státní orgán například ministerstvo či finanční úřad nebo může jít

---

<sup>7</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 85. ISBN 978-80-7380-096-3.

<sup>8</sup> PEZL, T. a M. PEZL. *Dokumenty ke studiu ústavního práva*. 4. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 237. ISBN 978-80-7380-267-7.

<sup>9</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 52. ISBN 978-80-7380-096-3.

<sup>10</sup> PEZL, T. a M. PEZL. *Dokumenty ke studiu ústavního práva*. 4. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 234. ISBN 978-80-7380-267-7.

o orgán obce či kraje, pokud vykonává přenesenou působnost například lze uvést obecní, krajský úřad. Za správní orgán lze označit orgán, kterému je v dané oblasti svěřeno vedení správního řízení například Policie České republiky, Policejní prezidium ČR, policejní prezident, obecní úřad, přestupková komise, ministerstvo, ministr či například odbor sociálního zabezpečení ministerstva vnitra. Správním orgánem může být úřad, ministerstvo, útvar nebo sbor, pak lze hovořit o správním orgánu institucionálním. V případě výboru, komise, vlády, zastupitelstva či rady jde o správní orgán kolektivní a v případě prezidenta, ministra či služebního funkcionáře v řízení ve věcech služebního poměru pak jde o správní orgán monokratický.

Mimo výše uvedené právní předpisy se na činnost veřejné správy vztahují také mezinárodní smlouvy dle čl. 10 Ústavy, kdy platí tzv. zásada přednosti. To znamená, že pokud mezinárodní smlouva stanoví něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.<sup>11</sup>

## **1.2 Právní úprava postavení příslušníků HZS ČR v rámci veřejné správy**

Hasičský záchranný sbor České republiky byl zřízen zákonem č. 238/2000 Sb. ze dne 28. 6. 2000, o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a stal se tak bezpečnostním sborem od 1. 1. 2001. Patří do příslušnosti Ministerstva vnitra ČR. V České republice existuje podle zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, sedm bezpečnostních sborů, přičemž Hasičský záchranný sbor České republiky je jedním z nich. Dalšími bezpečnostními sbory jsou Policie České republiky, Celní správa České republiky, Vězeňská služba České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace. Tento zákon společný všem sedmi bezpečnostním sborům upravuje právní poměry příslušníků, tedy fyzických osob, které v bezpečnostním sboru

---

<sup>11</sup> HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-096-3.

vykonávají službu, jejich odměňování, řízení ve věcech služebního poměru a organizační věci služby. Základním posláním Hasičského záchranného sboru České republiky je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech. Sbor je tvořen generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru České republiky, které je součástí Ministerstva vnitra ČR, čtrnácti hasičskými záchrannými sbory krajů, záchranným útvarem a Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku. V současné době je v čele generálního ředitelství HZS ČR brigádní generál Ing. Drahošlav Ryba. Hasičský záchranný sbor kraje řídí právě generální ředitelství HZS ČR.<sup>12</sup>

Co se týká pracovníků HZS ČR, pak, úkoly sboru plní příslušníci ve služebním poměru podle zákona č. 361/2003 Sb. a občanskí zaměstnanci v pracovním poměru podle zákoníku práce č. 262/2006 Sb. Zákon č. 234/2014 Sb. o státní službě, tedy tzv. civilní služební zákon, který nabyl plné účinnosti dne 1. 1. 2015, se na příslušníky, ani zaměstnance bezpečnostních sborů nevztahuje, avšak následná prostupnost (započítání praxe u bezpečnostního sboru) je zajištěna.

Oprávnění přímo vyplývající z ustanovení § 4 zákona č. 238/2000 Sb. platí pouze pro příslušníky ve služebním poměru. Jelikož provádění záchranných a likvidačních prací i jiných úkolů je složité, disponuje příslušník oprávněním vyzvat každého, aby nevstupoval na určená místa nebo aby se podrobil omezením vyplývajícím z provedení služebního zásahu; zásahem se rozumí zejména ochranná, záchranná a likvidační opatření prováděná HZS ČR, což platí pro zásahové hasiče. Každý je povinen výzvy příslušníka uposlechnout. Příslušník je oprávněn vyzvat osobu, která se nepodřídí stanoveným omezením, aby prokázala svoji totožnost, a tato osoba je povinna výzvě vyhovět. Současně je příslušník oprávněn požadovat od právnických a fyzických osob informace potřebné k plnění základních úkolů HZS ČR. Zejména příslušníci z úseku prevence jsou oprávněni provádět potřebná zjištění a služební úkony, nahlížet do příslušné dokumentace a požadovat potřebnou součinnost; úkonem

---

<sup>12</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2003, č. 121.



se rozumí činnost prováděná při výkonu státní správy v oboru působnosti HZS ČR. Při provádění úkonů jsou příslušníci oprávněni ke vstupu do objektů a zařízení a ke vstupu na nemovitost na dobu nutnou k řádnému provedení těchto činností. Tím se v zásadě rozlišují oprávnění represivní části sboru a preventivní části sboru (zásah kontra úkon). Nejzávažnější oprávnění příslušníků HZS ČR je oprávnění vstupu, neboť příslušník je k provedení zásahu, který nesnese odkladu, oprávněn otevřít byt nebo jiný uzavřený prostor a vstoupit do něj; při tom je povinen zajistit přítomnost nezúčastněné osoby (nejlépe souseda či někoho z městského úřadu), nehrozí-li nebezpečí z prodlení. Po provedení zásahu je příslušník povinen neprodleně vyrozumět orgány Policie České republiky. Vstupy příslušníků HZS ČR do vojenských objektů, do objektů Policie České republiky, Bezpečnostní informační služby, Vězeňské služby České republiky a Celní správy České republiky jsou řešeny příslušnými zákony upravující jednotlivé uvedené složky. Mezi zvláštní povinnosti příslušníků HZS ČR patří to, že příslušník je v rámci služby i v době mimo službu povinen provést zásah, popřípadě učinit jiná opatření k provedení zásahu. Při provádění zásahu nebo úkonu je příslušník povinen dbát, aby v souvislosti s touto činností nevznikla osobám bezdůvodná újma a aby případný zásah do jejich práv a svobod nepřekročil míru nutnou k dosažení účelu prováděného zásahu nebo úkonu. Je rovněž povinen dbát, aby na majetku, který je předmětem zásahu, nevznikly odcizením nebo poškozením škody, kterým lze zabránit, a to do doby jeho převzetí vlastníkem, uživatelem nebo Policií České republiky. Naopak příslušník není povinen provést zásah, pokud je pod vlivem léků nebo jiných látek, které závažným způsobem snižují jeho schopnost jednání, či není k jeho provedení odborně vyškolen ani vycvičen nebo vybaven odpovídajícími technickými prostředky, přičemž povaha zásahu takové odborné vyškolení, vycvičení nebo vybavení technickými prostředky vyžaduje.<sup>13</sup>

Při výkonu služby nosí příslušníci HZS ČR stejnokroj, tj. uniformu. Ta je jedním ze základních prvků, smí ji nosit pouze příslušník a uniformou prokazuje příslušník svou příslušnost k HZS ČR. Dále se prokazuje služebním průkazem nebo ústním prohlášením: „Hasičský záchranný sbor České republiky“. Tento poslední způsob

---

<sup>13</sup>VÍŠEK, J. *Organizace záchranných činností v České republice*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2012, s. 65-66. ISBN 978-80-7452-028-0.

prokazování se použije, pokud okolnosti zásahu nedovolují prokázat příslušnost ostatními způsoby. Příslušník se prokáže ihned, jakmile to okolnosti zásahu dovolí. Při úkonech se příslušník prokazuje služebním průkazem.<sup>14</sup>

Příslušníkům plyne povinnost mlčenlivosti podle § 19 odst. 2 písm. c) zákona č. 238/2000 Sb. dále podle § 214 zákona č. 361/2003 Sb. a též podle § 89 odst. 2 zákona č. 133/1985 Sb. ohledně skutečností, které se dozvěděli při výkonu služby. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení služebního nebo pracovního poměru anebo po splnění úkolu. Například v případě příslušníků HZS hl. m. Prahy rozhoduje o zproštění mlčenlivosti krajský ředitel. Příslušník je ve služebním poměru k České republice, přičemž práva a povinnosti České republiky plní bezpečnostní sbor. Ve věcech služebního poměru příslušníků podle § 2 zákona č. 361/2003 Sb. jedná a rozhoduje jménem státu ředitel příslušného bezpečnostního sboru, není-li v zákoně stanoveno jinak, a v rozsahu jím stanoveném jedná a rozhoduje též vedoucí organizační části bezpečnostního sboru, což je nejčastěji stanoveno ve vnitřním předpisu, tzv. interním aktu řízení, o personální pravomoci, v něm ředitel bezpečnostního sboru stanoví hierarchie vedoucích příslušníků a rozsah jejich oprávnění rozhodovat ve věcech služebního poměru svých podřízených. Právě pouze jen ten vedoucí příslušník, který má pravomoc stanovenou tímto vnitřním předpisem, má postavení služebního funkcionáře. Jednotlivý příslušník má přidělenou služební hodnost (například vrchní asistent, komisař, rada) a hodnostní označení (kapitán, major, plukovník). Příslušník nejprve slouží na dobu určitou, tj. je ve služebním poměru na dobu určitou v trvání tří let, a po splnění služební zkoušky a dalších podmínek, je ustanoven na dobu neurčitou. Toto nelze zaměňovat se zkušební dobou, která je známa ze zákoníku práce. Příslušníkem se podle § 13 zákona č. 361/2003 Sb. může stát státní občan České republiky, který písemně požádalo přijetí písemně, je starší osmnácti let, je bezúhonný, splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven, je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby, plně svéprávný, je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi pokud to služební místo

---

<sup>14</sup> Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2000, č. 73.

vyžaduje, nesmí být členem politické strany nebo politického hnutí a vykonávat živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost.<sup>15</sup>

Příslušník může být v rámci služby převeden na jiné služební místo. Pokud je jeho místo zrušeno, zařadí se příslušník do zálohy. Příslušník musí být zproštěn výkonu služby na dobu, po kterou je důvodně podezřelý ze spáchání trestného činu, kázeňského přestupku nebo jednání, které má znaky přestupku nebo jiného správního deliktu, jestliže by jeho ponechání ve výkonu služby ohrožovalo důležitý zájem služby nebo průběh prošetřování jeho jednání. Jeho služební poměr může skončit uplynutím doby určité, propuštěním (například pokud poruší služební slib tím, že se dopustí zavrženíhodného jednání, které má znaky trestného činu a je způsobilé ohrozit dobrou pověst bezpečnostního sboru), úmrtím nebo prohlášením za mrtvého, dnem 31. prosince kalendářního roku, v němž příslušník dovršil věku 65 let. Služební poměr příslušníků má určitá specifika, například příslušník může být kázeňsky potrestán za kázeňský přestupek svým nadřízeným či za jednání, které má znaky přestupku. Nejprísnějším kázeňským trestem je uložení trestu odnětí služební hodnosti, což znamená v konečném důsledku propuštění a vydání rozhodnutí o propuštění, neboť příslušník nemůže sloužit bez služební hodnosti. Nesmí vykonávat jinou výdělečnou činnost než je výkon služby a než je mu vnitřním pokynem ředitele bezpečnostního sboru dovoleno (u hasičů toto stanoví generální ředitel HZS ČR). Dále příslušník nesmí být členem politické strany nebo politického hnutí a nesmí ani vykonávat činnost v jejich prospěch.<sup>16</sup>

Výhodou služebního poměru je kratší doba služby oproti zákoníku práce, neboť základní doba služby je 37,5 hodiny týdně. Příslušník má nárok na šest týdnů dovolené v roce. Pokud příslušník sloužil ve služebním poměru alespoň patnáct let, pak mu vzniká nárok na ozdravný pobyt k upevnění tělesného a duševního zdraví v trvání čtrnácti dnů nepřetržitě v kalendářním roce.

---

<sup>15</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2003, č. 121.

<sup>16</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2003, č. 121.

## 2 LÁZEŇSTVÍ JAKO SOUČÁST CESTOVNÍHO RUCHU ČR

Cestovní ruch dle definice Světové organizace cestovního ruchu (UNWTO) představuje „činnost osoby“, cestující na přechodnou dobu do místa ležícího mimo její běžné prostředí (mimo místo bydliště), a to na dobu kratší než je stanovená (u domácího cestovního ruchu 6 měsíců, u mezinárodního cestovního ruchu 2 roky), přičemž hlavní účel její cesty je jiný než výkon výdělečné činnosti v navštíveném místě.“<sup>17</sup> Cestovní ruch můžeme považovat za jeden z nejvýznamnějších migračních mechanických pohybů lidstva, do kterého se každý rok zapojují miliony obyvatel celé planety. Novodobý cestovní ruch se začal formovat na přelomu 20. století. V závislosti na společensko-ekonomických podmínkách postupně zasahuje do všech sociálních oblastí. Zařazuje se tak mezi významné faktory životní úrovně a stává se trvalou objektivní součástí národního hospodářství. Cestovní ruch se projevuje v různých druzích a formách, které se neustále vyvíjejí a obohacují v závislosti na poptávce účastníků cestovního ruchu a možnostech nabídky. Cestovní ruch lze specifikovat dle druhů:

- 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,

---

<sup>17</sup>HAMARNEH, I. *Mezinárodní cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014, s. 9. ISBN 978-80-7452-040-2.

- stimulační cestovní ruch.<sup>18</sup>

V současné době se kromě výše uvedených “klasických” druhů cestovního ruchu rozvíjí i tzv. “moderní” trendy. Jedná se například o gastronomický (kulinářský), svatební, dobrovolnický, filmový, temný nebo vesmírný cestovní ruch. Nové produkty v nabídce cestovního ruchu jsou zaměřeny na různé potřeby cílových skupin. Jedná se o cestovní ruch seniorů a lidí se zdravotním postižením, cestovní ruch osob s menšinovou sexuální orientací, cestování muslimů a židů a cestovní ruch cílového segmentu LOHAZ, zaměřený na zdravý životní styl.<sup>19</sup> Cestovní ruch tedy plní v životě lidí významnou funkci, a to v různých oblastech jejich života. Především jde o rekreačně zdravotní funkci, tedy reprodukci pracovních sil a rozvoje duševních a fyzických sil člověka. V oblasti zdravotní plní cestovní ruch funkci preventivně-léčebného působení, upevňování zdraví a kompenzace negativního působení zhoršujícího se životního prostředí. V této oblasti cestovního ruchu tvoří významnou úlohu právě lázeňský cestovní ruch.<sup>20</sup>

Lázeňský cestovní ruch je od 18. století jednou z oblíbených forem novodobého cestovního ruchu. Příčinou vzniku lázeňství, jako formy cestovního ruchu, jsou především přírodní léčivé zdroje využívány pro své pozitivní zdravotní účinky. Lázeňský cestovní ruch je tedy podmíněn existencí přírodních léčivých zdrojů, které ovlivňují lázeňskou péči. Je zaměřen na zdravotně-preventivní a léčebnou činnost pod odborným dohledem. Lázeňská léčba sleduje prevenci chorob, zlepšení zdravotního stavu a tím i snižování pracovní neschopnosti obyvatelstva, proto také lázeňství patří mezi významné pilíře rozvoje národní ekonomiky.

Česká republika patří k zemím, které významně přispěly k celosvětovému rozvoji lázeňství. Největší rozmach lázní na území Česka spadá do 18. až 20. století. Mnohá lázeňská místa získala zcela novou podobu, která je typická pro české lázně dodnes a zároveň se stala významnými centry společenského a kulturního života. Dnes

---

<sup>18</sup> HESKOVÁ, M. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. Praha: Fortuna, 2006, s. 21. ISBN 80-7168-948-3.

<sup>19</sup> KOTLÍKOVÁ, H. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada, 2013, s. 12. ISBN 978-80-247-4603-6.

<sup>20</sup> HAMARNEH, I. *Mezinárodní cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, s. 47. ISBN 978-80-7452-040-2.

je Česká republika jednou ze světových lázeňských velmocí. Kvalitní lázeňská zařízení jsou součástí prakticky všech regionů naší republiky. České lázně jsou proslulé kvalitní lékařskou péčí a progresivními léčebnými a rehabilitačními metodami. Obrovskou zásluhu na skvělých výsledcích českého léčebného lázeňství má vysoce kvalifikovaný personál. Není náhodou, že jako první v Evropě získaly Anenské slatinné lázně v roce 2006 certifikát EUROPESPA prestižní ocenění kvality Evropského svazu lázní v Bruselu, které je udělováno vybraným evropským lázním po náročné kontrole a auditu jejich provozu. V současnosti je Česko v rámci zemí EU s nejvyšším počtem úspěšně absolvovaných certifikací, např. Luxusní resort Bělohrad Tree of Life, Grandhotel Pacific Mariánské Lázně, Wellness Hotel Hvězda Skalník Mariánské Lázně a dalších pět lázeňských zařízení.<sup>21</sup>

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

---

<sup>21</sup> SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR. *Přehled lázní*. [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/prehled-lazni>

OBRÁZEK 1 MAPA LÁZEŇSKÝCH MÍST



Zdroj:<sup>22</sup>

## 2.1 Lázeňství jako komplex produktů cestovního ruchu

Jen těžko bychom našli v lidské činnosti obor, který by zahrnoval tak rozsáhlý komplex služeb jako lázeňství.<sup>23</sup> Lázeňství je prezentováno jako součást cestovního ruchu, neboť v rámci lázeňství je vždy využívána i materiálně technická vybavenost sloužící cestovnímu ruchu v daném místě. Jsou to především ubytovací a stravovací zařízení, kulturní zařízení, sportoviště, infrastruktura města atd.<sup>24</sup> Z hlediska aktivit cestovního ruchu lázeňství nabízí služby:

- ubytovací, které je možné rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou pacienti podle indikací. Ti jsou většinou ubytováni v lázeňských domech, léčebnách, ubytovnách nebo penzionech, kde je často zřízeno režimové opatření. Druhou skupinou jsou hosté v lázeňských místech. Ti využívají lázeňské hotely,

<sup>22</sup> LÁZEŇSKÁ MÍSTA V ČR. *Mapa lázeňských míst*. [online]. [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: <http://www.atice.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=113362>

<sup>23</sup> INDROVÁ, J. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007, s. 84- 85. ISBN 978-80-245-1252-5.

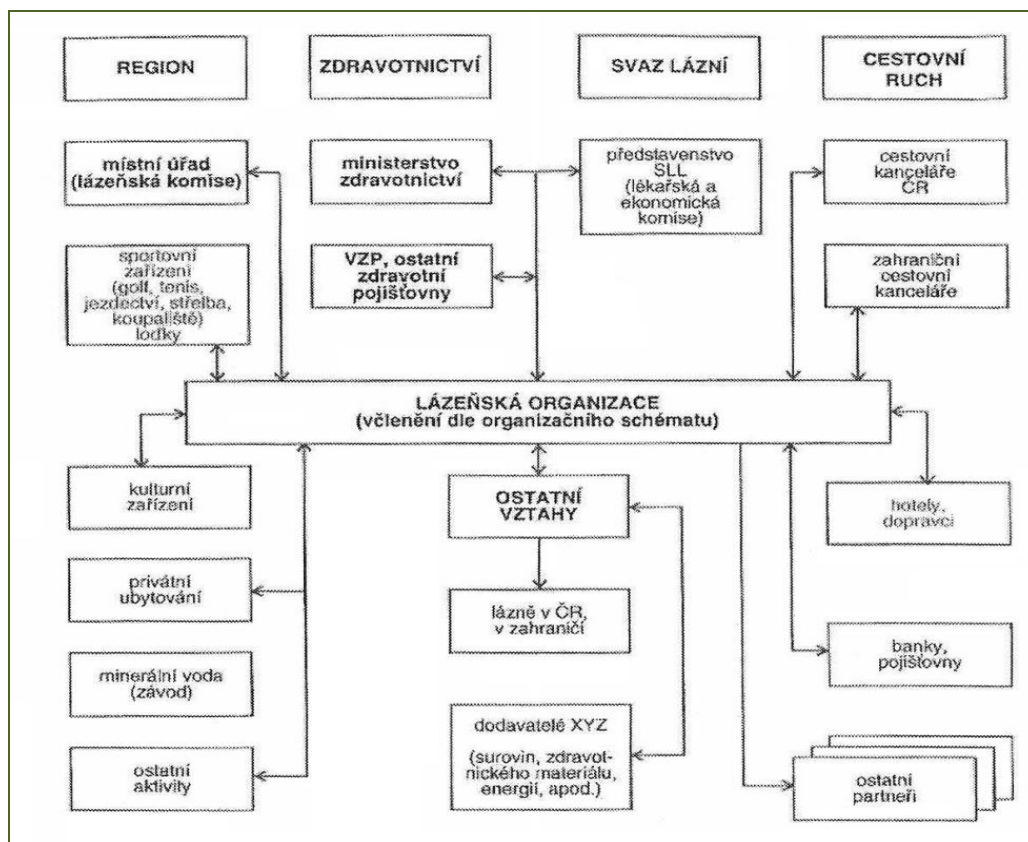
<sup>24</sup> INDROVÁ, J. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007, s. 90. ISBN 978-80-245-1252-5.

penziony, ubytování v soukromí, ale také kempy a tábořiště. Relativně nové formy ubytování v lázeňských místech jsou apartmány, bungalovy, studia či garsoniéry,

- stravovací služby, ty jsou základní podmínkou pro spokojený pobyt lázeňského pacienta. Většina lázeňských míst nabízí bohatou nabídku možností stravování, ale i sortiment kaváren, cukráren a barů. Tento obor služeb může velmi úspěšně doplňovat celkovou nabídku služeb cestovního ruchu spojených s gastronomií. Ve spojení s uplatňovaným a pacientům doporučovaným dietním systémem, je možné úspěšně nabízet zajímavé regionální speciality včetně různých nápojů a navíc je možné tyto nabídky zpestřit prohlídkou výrobních provozů,
- kulturní, společenské, sportovní a zábavní služby jsou kategorií doplňkových služeb, které jsou využívány klienty lázeňských míst k příjemnému využití volného času. Jsou to například divadla, promenádní hudba nebo různá sportovní zařízení. V oblasti organizovaného společenského života je to pořádání festivalů, kongresů nebo sportovních klání,
- zdravotní služby, které se zabývají vlastní lázeňskou péčí. Ke zjištění zdravotního stavu pacienta z lázeňského pohledu se využívá diagnostika. Na základě výsledků tohoto vstupního vyšetření jsou pacientovi předepsány terapie (balneoterapie, elektroléčba, rehabilitace, atd.).



SCHÉMA 1 LÁZEŇSKÁ ORGANIZACE A VAZBY NA OKOLÍ



Zdroj:<sup>25</sup>

V současné době navíc přibývají zcela nová pojetí a kvalita lázeňství v podobě wellness, fitness, beauty a dalších produktů. Některé společnosti cestovního ruchu nabízejí lázeňské služby jako přidanou hodnotu. Například lázeňská péče na letištích, kde společnosti vytvoří pro klienta program relaxačních procedur, před odletem nebo po přiletu v rámci ubytování. Lázně na výletních lodích, kde klienti mají možnost využít lázeňských procedur v rámci pobytu přímo na palubě lodi nebo ve vymezených prostorech, cestující mohou také navštívit např. fitness.<sup>26</sup> V určitém pohledu jsou tradičnímu lázeňství konkurencí, ale z hlediska perspektivy oboru lázeňství, jsou rozšířením služeb k uspokojení stále narůstajících potřeb pacientů-klientů. Fenomémem

<sup>25</sup> KNOP, K. *Lázeňství ekonomika a management*. Praha: Grada, 1999, s. 26. ISBN 80-7169-717-6.

<sup>26</sup> SMITH, M. a L. PUCZKÓ. *HEALTH, TOURISM AND HOSPITALITY*. New York: Routledge, 2014, p. 11. ISBN 978-0-415-63864-7.

lázeňských míst se stávají moderní zdravotní služby ke kterým patří tzv. zdravotní turistika nebo-li cesty za krásou, relaxací, rekondicí atd.<sup>27</sup>

## 2.2 Lázeňská péče v ČR

Pro lázeňskou péči je charakteristické využívání přírodních léčivých zdrojů apříznivých klimatických podmínek vhodných pro léčení.<sup>28</sup> Lázeňská péče v ČR kombinuje účinek přírodních léčivých zdrojů s preventivní a rehabilitační péčí s léčbou některých chronických onemocnění. 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. Lázeňskou péčí, včetně určení stupně naléhavosti, poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu doporučuje ošetřující lékař, potvrzuje revizní lékař a hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Praktický lékař vystaví návrh na lázeňskou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou dle doporučení odborného lékaře nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Zároveň navrhne typ lázeňské péče (komplexní, nebo příspěvková) a místo vhodné pro léčbu daného onemocnění. Komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou péčí schválí revizní lékař zdravotní pojišťovny. Neschválí-li zdravotní pojišťovna komplexní ani příspěvkovou lázeňskou péči, může klient absolvovat pobyt v lázních jako tzv. samoplátce. Se zavedením systému zdravotního pojištění v roce 1993 se změnil plátce hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny.

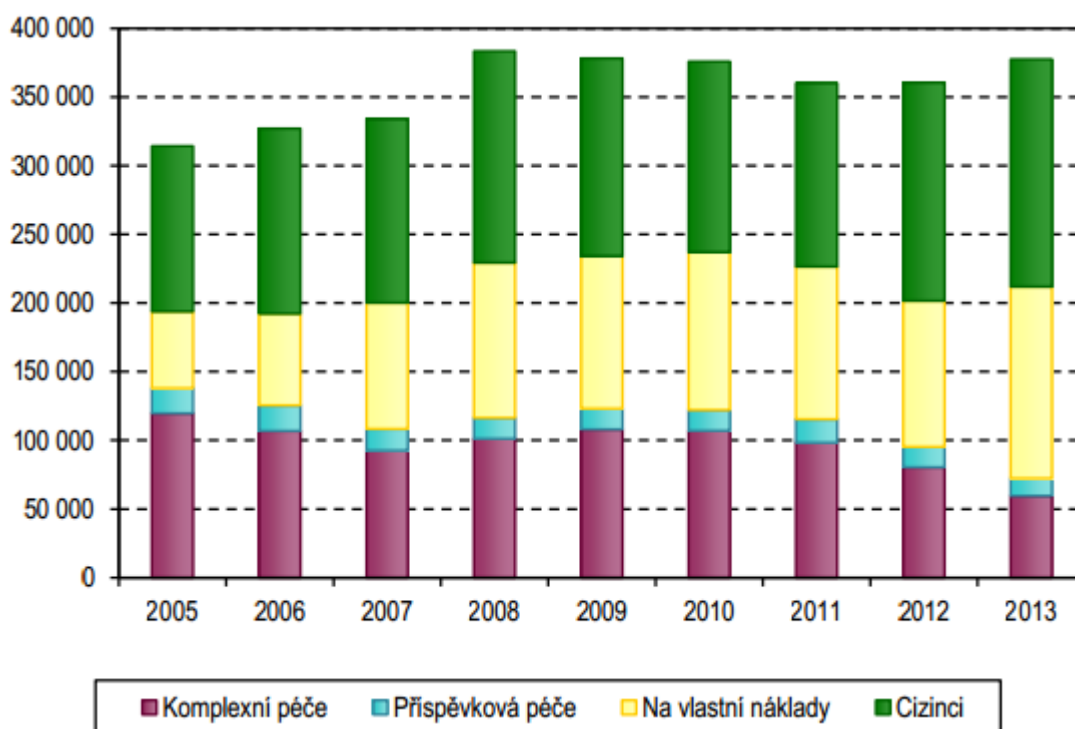
Následující graf ukazuje vývoj lázeňské péče na území ČR. Statistické šetření proběhlo v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví ČR. Data v následujícím grafu jsou uváděna za všechny rezorty i lázeňské hotely, které poskytují lázeňskou léčbu. Výkazy odevzdalo 80 z 85 registrovaných poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče.

---

<sup>27</sup> KNOP, K. *Lázeňství ekonomika a management*. Praha: Grada, 1999, s. 29-33. ISBN 80-7169-717-6.

<sup>28</sup> JANDOVÁ, D. *BALNEOLOGIE*. Praha: Grada., 2009, . s. 8. ISBN 978-80-247-2820-9.

GRAF 1 VÝVOJ POČTU PACIENTŮ – LÁZEŇSKÁ PÉČE (CELKEM DOSPĚLÍ, DOROST, DĚTI)



Zdroj:<sup>29</sup>

Z uvedeného grafu vyplývá, že využití komplexní lázeňské péče (KLP) v ČR dlouhodobě klesá, kdy ji v roce 2013 využilo celkem 59 590 pacientů, tedy o 20 834 osob méně než v roce 2012 a o 38 733 osob méně než v roce 2011. Celkem u 54,1 % pacientů KLP hradila náklady spojené s pobytem a léčbou Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a zbývajícím pacientům ostatní pojišťovny. Příspěvková lázeňská péče (PLP) byla poskytnuta celkem 12 734 pacientům, v roce 2012 to bylo celkem 14 848 osob a v roce 2011 celkem 17 084 osob. VZP hradila léčebné výlohy 54,6 % klientům PLP a zbývajícím pacientům tyto výlohy hradily ostatní pojišťovny. Stejně jako u KLP poskytování PLP dlouhodobě klesá. Naopak samoplátecká léčba, při které si všechny náklady spojené s pobytem a léčbou hradí klient sám, byla využita rekordním počtem 139 605 tuzemských klientů v roce 2013. V tomto případě nemusí

<sup>29</sup> ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Lázeňská péče 2013*. [online]. Praha: 2014 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece-lazne>

mít klient lékařské doporučení a doba pobytu pro samoplátce není nijak limitována. Počet tuzemských platících klientů v lázních byl o 33 224 osob vyšší než v roce 2012 a o 24 648 osob vyšší než v dosud rekordním roce 2010, kdy počet samoplátců dosáhl 114 957. Také počet cizinců, kteří v roce 2013 absolvovali lázeňskou léčbu v našich lázních stoupá, a to oproti roku 2012 o 6 739 osob více a oproti roku 2011 o 31 993 osob více.

Trend v poklesu počtu hrazených lázeňských pobytů může mít v budoucnu vliv na délku lázeňských pobytů a může přinést i změnu ve struktuře lázeňských návštěvníků. Hlavní otázkou je, zda-li bude zachován zdravotní charakter lázeňských pobytů. Lázeňská péče je nejen finančně náročná, ale lázeňská zařízení musí také splňovat legislativní požadavky. Proto si klienti raději vybírají pobyty, které mají spíše rekreační charakter. S tím souvisí i narůstající počet zařízení, která nabízejí lázeňskou péči, aniž by měly statut lázní. Na druhou stranu má tento vývoj i pozitivní perspektivu, jelikož lázně navštěvuje stále větší počet mladých lidí a rodin s dětmi. V budoucnu se tak lázně mohou stát místem kulturních a kulinářských zážitků.<sup>30</sup>

### **2.3 Legislativní úprava lázeňské péče v ČR**

Z hlediska právní úpravy cestovního ruchu České republiky, a tedy i lázeňství jako jedné z jeho forem, je výchozí evropská Směrnice 90/314/EHS o souborných službách pro cestování, pobyty a zájezdy, která požaduje po členských zemích striktní režim na ochranu zákazníků cestovních kanceláří, např.: neměnnost sjednaných podmínek; všestranné informování o podmínkách zájezdu; převzetí právní odpovědnosti; formy odškodnění zákazníka v případě insolvence nebo bankrotu cestovní kanceláře. Je třeba však skonstatovat, že směrnice EU je legislativní akt právně závazný pro každý stát EU, pokud jde o výsledek, kterého má být dosaženo, přičemž volba forem a prostředků je plně v kompetenci a možnostech legislativy daného státu.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> HALL, C.M. *MEDICAL TOURISM*. London: Book Now Ltd., 2013. p. 120-121. ISBN 978-0-415-66575-9.

<sup>31</sup> STRÍBRNÁ, M. *Spolupráce veřejné správy a privátního sektoru v cestovním ruchu*. [online]. Praha, 2007 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [www.vzdelavanivcr.cz](http://www.vzdelavanivcr.cz)

Česká republika implementovala požadavky této směrnice vytvořením zákona č. 159/1999 Sb. o některých podmínkách podnikání a o výkonu některých činností v oblasti cestovního ruchu. K aplikaci evropského práva do vnitrostátního právního řádu ČR tak došlo v podstatě o pět let dříve, než ČR vstoupila do EU, což způsobilo nemalé komplikace. Jenže situace byla ve skutečnosti mnohem složitější. Tento zákon byl přijat s takovýmto předstihem kvůli zcela praktickým problémům, a to zejména časté insolvenční cestovních kanceláří. Často nastala situace, kdy cestovní kanceláře měly v zahraničí klienty bez financí a zajištění zpětné dopravy. Zásadní roli z hlediska legislativní úpravy cestovního ruchu má mít připravovaný zákon o podpoře a řízení cestovního ruchu (neoficiální znění zákona by mělo být zákon o podpoře rozvoje cestovního ruchu). Hlavním cílem zákona má být vytvoření chybějící právní úpravy systému podpory a organizace cestovního ruchu, která by měla být tvořena třemi základními úrovněmi, a to stát-kraj-turistická oblast. Bohužel vzhledem k velmi neuspokojivému stavu veřejné správy je zatím schválení tohoto zákona v nedohlednu, ač se o přípravě zákona uvažuje již neuvěřitelných patnáct let a seriózně se zpracovává čtyři roky. Především vytvoření nejnižší úrovně v podobě turistických oblastí naráží na nemalý odpor. Současný stav veřejné správy je už tak dosti zmatený a vytvoření takovéto třetí úrovně by situaci ještě více zkomplikovalo. Inspirací k vytvoření zákona o podpoře a řízení cestovního ruchu je Slovensko. Obdobný zákon č. 91/2010 Z.z. o podpoře cestovního ruchu zde byl přijat v březnu 2010. Směřuje ke zvýšení počtu domácích a zahraničních návštěvníků a zvýšení jejich přínosu pro hospodářství. Předmětem tohoto zákona je především podpora cestovního ruchu na Slovensku, tvorba koncepčních dokumentů a financování rozvoje cestovního ruchu. Je normou správního práva a upravuje tak pravomoc a kompetence státních orgánů plnících úlohy v cestovním ruchu. Tyto úlohy zabezpečují Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálního rozvoje Slovenské republiky, vyšší územní celky, obce, příspěvková organizace zřízená ministerstvem (Slovenská agentura pro cestovní ruch), krajské organizace cestovního ruchu a oblastní organizace cestovního ruchu.<sup>32</sup>

Důležitým rokem legislativních změn, které upravují lázeňskou péči ČR, je rok 1964, kdy vedení státu vymezuje hlavní funkce lázeňství, jak ve zdravotním

---

<sup>32</sup> Zákon Slovenskej národnej rady č. 91/2010 Zb., o podpoře cestovního ruchu

systemu, tak i ve společnosti vůbec. Vyústěním těchto nových zásad je pak zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Dle tohoto zákona se lázeňská péče poskytuje osobám, jejichž zdravotní stav to vyžaduje. Seznam nemocí, při nichž může být poskytnuta lázeňská péče stanoví Ministerstvo zdravotnictví ČR s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Lázeňskou péči povolují orgány sociálního zabezpečení, na základě lékařských návrhů. Vláda na návrh Ministerstva zdravotnictví ČR prohlašuje území za lázeňské místo pro které musí být vydán lázeňský statut.<sup>33</sup>

Lázeňská péče vycházela ze zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Podstatné z tohoto zákona je stanovení poskytování a úhrady za lázeňskou péči. Lázeňská léčebně - rehabilitační péče se poskytuje a hradí buď jako komplexní lázeňská léčebně - rehabilitační péče (dále KLP) nebo příspěvková lázeňská péče (dále PLP). KLP navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnec v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, případně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne vystavení návrhu. KLP je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. PLP je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním v případech, kdy nejsou splněny podmínky pro poskytnutí komplexní péče. Hrazenými službami jsou pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Pokud nerozhodne revizní lékař jinak, tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky. Dětem a dorostu do 18 let se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje jako komplexní péče. Pouze na žádost rodičů je poskytována jako příspěvková péče. U nemocí z povolání a jiných poškození

---

<sup>33</sup> KNOP, K. *Lázeňství ekonomika a management*. Praha: Grada, 1999, s. 14. ISBN 80-7169-717-6.

na zdraví z práce se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje jako KLP, jestliže ji doporučil nebo indikaci potvrdil příslušný odborník pro nemoci z povolání.<sup>34</sup> Zákon č. 48/1997 Sb. je vázán vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb. která byla výchozí pro stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost.<sup>35</sup> V příloze této vyhlášky jsou stanoveny nemoci, u nichž lze lázeňskou péči poskytnout, indikační předpoklady, délka léčebného pobytu a indikační zaměření lázeňských míst. Tato vyhláška byla nahrazena vyhláškou č. 267/2012 Sb. o stanovení indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně - rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. Ústavní soud tuto vyhlášku zrušil v dubnu 2014, s odloženou splatností do konce roku 2014, jelikož se ztotožnil s námitkou předkládajících senátorů, podle kterých má tuto problematiku upravovat prováděcí zákon a nikoli "pouhá" vyhláška. Dle této vyhlášky byla hrazená lázeňská péče poskytována do konce roku 2014 a stala se východiskem pro novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož součástí je nový indikační seznam.

V lednu 2015 tedy vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Novela zákona č. 1/2015 Sb. kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů přináší změny především ve znění § 33, kde se doplňují odstavce 8 až 12, ve kterých se uvádí:

- Lázeňská léčebně - rehabilitační péče poskytnutá pojištěnci pro danou indikaci poprvé se označuje jako základní léčebný pobyt. Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na jejímž základě byl uskutečněn základní léčebný pobyt, se označuje jako opakovaný léčebný pobyt;
- Nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně - rehabilitační péči poskytnout, způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace, délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu pro jednotlivé

---

<sup>34</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 1997.

<sup>35</sup> FRANCOVÁ, E. *Cestovní ruch*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 34. ISBN 80-244-0719-1.

indikace, četnost opakovaného léčebného pobytu, lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu, možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím jsou stanoveny v příloze č. 5 k tomuto zákonu, kterou tvoří Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči;

- Prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného léčebného pobytu poskytovaných jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně - rehabilitační péče, je-li tato možnost u příslušné indikace vyznačena v příloze č. 5 k tomuto zákonu. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje;
- Prodloužení opakovaného léčebného pobytu poskytovaného jako příspěvková lázeňská léčebně - rehabilitační péče na 21 dnů v případech, kdy byl takový pobyt na základě indikace navrhujícího lékaře schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny pouze v délce 14 dnů (dále jen indikovaný případ), může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje;
- Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro jednotlivé indikace vyhláškou obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně - rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně - rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření, obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých



se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí.<sup>36</sup>

Pokud bychom měli shrnout hlavní změny, které novela přináší, je to především délka příspěvkového lázeňského pobytu pro dospělé, která je stanovena na 21 dnů, případně 14 dnů (pouze v indikovaných případech), přičemž u některých dospělých indikací je upravena možnost opakování pobytů, u dalších dospělých indikací je dána možnost prodloužení pobytů na návrh ošetřujícího lázeňského lékaře. U všech dětských indikací je doplněna možnost prodloužení délky pobytů na návrh ošetřujícího lékaře. Celkem budou prodlouženy o jeden týden komplexní pobyty dospělých u 28 indikací z celkového počtu 66 indikací, tj. u 43% dospělých indikací. Novela dále zpřesňuje některé požadavky, např. definice intervalu nástupů na opakovaný pobyt. Prodloužení komplexních lázeňských pobytů pro dospělé u vybraných indikací z 21 na 28 dnů se týká následujících skupin:

- nemoci oběhového ústrojí (4 indikace z 9 – II/2, II/3, II/6,II/9),
- nemoci dýchacího ústrojí (4 indikace ze 7- V/1, V/5, V/6,V/7),
- nemoci nervové (8 indikací z 11- VI/1,VI/2, VI/4, VI/5, VI/6, VI/7, VI/8, VI/10 ),
- nemoci pohybového ústrojí (6 indikací z 12 – VII/1, VII/2, VII/3, VII/4, VII/10, VII/11),
- duševní nemoci (1 indikace z 2 – IX/1),
- nemoci kožní (4 indikace z 5 – X/2, X/3, X/4, X/5),
- nemoci gynekologické (1 indikace z 3 – XI/3).

Nedílnou součástí legislativy upravující podmínky pro poskytování lázeňské péče je vyhláška č. 2/2015 Sb. o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, kterou vydalo ministerstvo zdravotnictví. Stanovuje, jaké jsou předpoklady, kontraindikace a odborná kritéria pro poskytnutí léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření. Dále ustanovuje obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně

---

<sup>36</sup> Zákon č. 1/2015 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2015.

rehabilitační péče, indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí, a obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, které jsou uvedeny v příloze této vyhlášky.

Podstatná pro poskytování lázeňské péče je legislativní úprava zdravotních služeb a podmínek k jejich poskytování, tedy zákon č. 372/2011 Sb. zákon o zdravotních službách. V tomto zákoně jsou vymezeny druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí. Účelem léčebně rehabilitační - péče je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu. V případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.<sup>37</sup>

Dalším podstatným zákonem upravujícím legislativní postavení lázeňství je 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). Tento zákon stanoví podmínky pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst. Lázeňským místem se dle tohoto zákona rozumí území nebo část území obce nebo více obcí, v němž se nacházejí přírodní léčebné lázně, stanovené za lázeňské místo. O vydání povolení k využívání zdroje rozhoduje ministerstvo zdravotnictví.<sup>38</sup> Přírodní léčivé zdroje využívají léčebné lázně a jednotlivé lázeňské domy, a to jak státní tak i soukromé. Jsou to například soukromá sanatoria, která těmito přírodním léčivým zdrojem nedisponují a tím pádem nesplňují podmínky lázeňské legislativy = nemohou se považovat za lázeňská léčebná zařízení. Pokud má být lázeňské zařízení uznáno jako léčebné, musí splnit nejen řadu podmínek, které jsou

---

<sup>37</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2011.

<sup>38</sup> 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). In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2001.

definovány v tomto zákoně, ale kvalitu podávání přírodního léčivého zdroje musí dle vyhlášky č. 370/2001 Sb. a č. 423/2001 Sb. kontrolovat také odborně způsobilý balneotechnik, který musí být v každém lázeňském zařízení.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR. *České lázeňství*. [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/ceske-lazenstvi/prirodni-lecive-zdroje>

### 3 SPOLUPRÁCE SOUKROMÉHO A VEŘEJNÉHO SEKTORU V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ LÁZEŇSKÝCH SLUŽEB

Do roku 1990 tvořil komplex všech lázní jeden státní podnik. Stát měl ve výlučném vlastnictví všechny zdroje přírodních léčivých zdrojů, včetně všech producentů minerálních vod. Po majetkoprávní transformaci bylo lázeňství zařazeno do subsystému následné zdravotní péče a poskytování lázeňské péče bylo doprovázeno ve vazbě na nový systém zdravotní péče v ČR po roce 1989.

Na míře kooperace mezi poskytovateli služeb navzájem a představiteli veřejného sektoru závisí úspěšnost lázeňské destinace na trhu z ekonomického hlediska. Na tvorbě produktu se podílí jak mnoho soukromých provozovatelů, tak i veřejný sektor. Každý však primárně sleduje své vlastní zájmy. Potom může nastat střet veřejného a soukromého sektoru, a proto je předpokladem uspokojení potřeb a přání klienta spolupráce všech aktérů. Tedy státní správy, územní samosprávy, podnikatelských subjektů, občanských sdružení a dalších. Velmi důležitým aspektem spolupráce je institucionální zajištění a definování činností takové organizace.<sup>40</sup>

V současné době ekonomika lázeňství v ČR závisí ze dvou třetin na financích poskytovaných zdravotnickými pojišťovnami. Společnosti provozující lázeňství jsou tak subjekty veřejnoprávních vztahů. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR bylo v roce 2013 evidováno 85 poskytovatelů lázeňské péče, kteří disponovali celkem 24 840 lůžky. Přibližně 12 % lůžkové kapacity patří lázním zřizovaným centrálními orgány, tj. Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem obrany ČR a zhruba 87 % kapacity spravují jiné právnické osoby nebo fyzické osoby a jedny lázně provozuje město.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> KNOP, K. *Lázeňství ekonomika a management*. Grada, 1999, s. 19-71. ISBN 80-7169-717-6.

<sup>41</sup> ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Lázeňská péče 2013* [online]. Praha: 2014 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

### **3.1 Hlavní úkoly veřejného sektoru v rámci spolupráce v cestovním ruchu**

Hlavními úkoly veřejného sektoru na národní úrovni v rámci spolupráce se soukromým sektorem, z hlediska cestovního ruchu potažmo lázeňství jsou:

- vytvořit vizi cestovního ruchu v destinaci,
- poskytovat vhodné podmínky pro cestovní ruch, tj. ekonomicky stabilní prostředí volný pohyb kapitálu, usnadnění přístupu k investicím,
- zabezpečit adekvátní infrastrukturu a její údržbu,
- vytvořit podmínky tržní ekonomiky stimulující udržitelný rozvoj cestovního ruchu poskytovat podporu a podpůrné služby pro soukromý sektor,
- zajistit v zákonech vhodné podmínky z hlediska zaměstnávání v oblasti cestovního ruchu ve vztahu k velké fluktuaci pracovní síly a sezónnosti,
- garantovat stabilitu regulativ a „spravedlivé“ zdanění,
- zajistit regulační rámec schválený všemi aktéry cestovního ruchu, který by chránil a zlepšoval přírodní, sociální a kulturní prostředí,
- zajišťoval vyhovující životní podmínky místním obyvatelům a zároveň návštěvníkům,
- převzít oblast výzkumu ve spolupráci se soukromým sektorem a zajišťovat informace nejen o změnách v poptávce, ale také informace pro samotný průmysl cestovního ruchu (př. investory apod.)<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> STŘÍBRNÁ, M. *Spolupráce veřejné správy a privátního sektoru v cestovním ruchu* [online]. Praha: MMR ČR, 2007[cit. 2015-02-03]. Dostupné z: [www.vzdelavaniver.cz](http://www.vzdelavaniver.cz)

Mezi nejvýznamnější instituce při organizaci a podpoře cestovního ruchu v ČR patří:

- Ministerstvo pro místní rozvoj ČR (dále MMR) – národní úroveň,
- Česká centrála cestovního ruchu – CzechTourism – národní úroveň,
- Kraje – krajská/regionální úroveň,
- Obce, města – lokální úroveň.

Problematika cestovního ruchu a vytváření programů podpory lázeňského cestovního ruchu v ČR je v kompetenci MMR ČR a jeho příspěvkové organizace na podporu cestovního ruchu České centrály cestovního ruchu – CzechTourism. Podpora cestovního ruchu a lázeňství je zakotvena i v Koncepti státní politiky cestovního ruchu v ČR. Jeden z kroků plnění koncepce bylo přijetí Státního programu podpory cestovního ruchu s realizací podprogramů zaměřených na lázeňství v letech 2001 – 2007:

- Podprogram č. 1: Podpora rozvoje měst a obcí se statutem lázeňského místa (V roce 2004 bylo v rámci tohot podprogramu podáno celkem 14 žádostí, v celkové hodnotě zhruba 17 mil Kč. Jeden z žadatelů bylo například město Karlovy Vary s žádostí o dotaci na rekonstrukci komunikace Krále Jiřího v Karlových Varech. Při podání žádosti o dotaci se žadatel řídí vyhláškou MMR č. 132/1998 Sb.).
- Podprogram č. 2: Podpora vlastníků lázeňské infrastruktury.
- Podprogram č. 3: Rozšiřování ubytovací kapacity v kategorii ubytování v soukromí a městech a obcích se statutem lázeňského místa.
- Podprogram č. 4: Programy rozvoje lázeňské turistiky.

Na regionální úrovni je spolupráce veřejného a soukromého sektoru v rámci cestovního ruchu ČR povinností krajů. Zodpovědností krajských úřadů je realizace rozvoje kraje. Důležité pro cestovní ruch jsou povinnosti a odpovědnosti kraje při realizaci programu ekonomického rozvoje svěřeného území, jehož součástí jsou i programy rozvoje cestovního ruchu. Kraj by měl zastřešit marketing a statistiku cestovního ruchu v rámci svého regionu. Garance rozvoje cestovního ruchu na území

kraje vyplývá ze zákona č. 129/2000 Sb. o krajích (krajské zřízení) a souvisí právě s odpovědností za územní rozvoj kraje, včetně podpory soukromého podnikání poskytováním dotací pro podnikatele a obcím.

Na lokální úrovni vyplývá ze zákona č.128/2000 Sb. o obcích (obecní zřízení), že posláním obce je zodpovědnost za celkový rozvoj obce. S tím souvisí i příprava území v celé šíři od územních plánů, přes realizační záměry až po různé strategické nebo rozvojové plány obce. Povinnost obce v návaznosti na rozvojové plány je realizace vybudování infrastruktury na svém území, včetně turistické a podporovat investiční činnost a podnikatelské aktivity. Ať už se jedná o vlastní aktivity nebo jiné subjekty, např. podnikatele v cestovním ruchu. Například nemá-li obec na svém území informační centrum, měla by usilovat o jeho vybudování, případně spolupracovat s nejbližším existujícím centrem anebo zveřejňovat turistické informace pomocí webových stránek. Garantem činnosti a propojenosti informačních center, rozvoje služeb cestovního ruchu, sběru informací, prezentace mikroregionů, včetně marketingu by měly být sdružení obcí. Sdružení obcí podporují také konkrétní produkty cestovního ruchu, které jsou vytvářeny podnikatelskými subjekty, jelikož právě na této úrovni je největší prostor pro účinnou a efektivní spolupráci veřejného a soukromého sektoru.<sup>43</sup>

### **3.2 Hlavní role soukromého sektoru v rámci spolupráce v cestovním ruchu**

Role soukromého sektoru při spolupráci s veřejným sektorem v rámci cestovního ruchu spočívá především v následujících bodech:

- porozumět ekologickým a sociálním zájmům vlády (krajských či městských/obecních úřadům) a místního obyvatelstva,
- schopnost a ochota poskytnout odborné znalosti a přístup k finančním zdrojům, které by vedly k rozvoji zařízení a služeb cestovního ruchu,

---

<sup>43</sup> MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. *Podpora regionů v cestovním ruchu* [online]. 2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Cestovni-ruch>

- přispívat k zachování kulturního dědictví a ochranu životního prostředí, převzít, částečnou zodpovědnost za vzdělávání návštěvníků v duchu udržitelného rozvoje cestovního ruchu,
- zainteresovat místní obyvatelstvo do rozvoje cestovního ruchu a zajistit, aby z něj mělo užitek.

Místní obyvatelstvo je neméně podstatnou skupinou pro partnerství v destinaci cestovního ruchu. Dostává se do bezprostředního styku s návštěvníky destinace a v řadě případů je jimi ovlivňováno, ať už pozitivně či negativně.<sup>44</sup>

V souvislosti se vstupem České republiky do EU je podpora lázeňství zahrnuta do Společného regionálního operačního programu (SROP), který je jedním z nástrojů strukturální politiky EU. V rámci podopatření – Rozvoj infrastruktury cestovního ruchu budou podporovány projekty zaměřené na výstavbu a obnovu lázeňské infrastruktury většího rozsahu ve městech a obcích se statutem lázeňského místa nebo které jsou stanovené jako přírodní léčebné lázně popř. v dalších místech doporučených Ministerstvem zdravotnictví ČR, Českým inspektorátem lázní a zřídel (kolonády, lesoparky, kulturní zařízení apod.)<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> VYSTOUPIL, J. *Vymezování destinace a formulace jejích charakteristik a organizace cestovního ruchu v* [online]. Praha: MMR ČR, 2007[cit. 2015-02-03]. Dostupné z: [www.vzdelanivcr.cz](http://www.vzdelanivcr.cz)

<sup>45</sup> BENEŠ, L. *Formy spolupráce veřejného a soukromého sektoru při vytváření podmínek pro rozvoj cestovního ruchu v marginálních oblastech* [online]. Praha: MMR ČR, 2008[cit. 2015-02-03]. Dostupné z: [www.vzdelanivcr.cz](http://www.vzdelanivcr.cz)



## 4 POSKYTOVÁNÍ LÁZEŇSKÉ PÉČE PRO VYKONAVATELE VEŘEJNÉ SPRÁVY

Lázeňská péče pro vykonavatele veřejné správy úzce souvisí se strukturou státní správy státu a také společnosti jako celku. V 18. století, tedy největším rozvoji lázeňství na našem území, tvořila hlavní část lázeňských hostů především aristokracie se svým služebnictvem, vysocí státní úředníci, bohatí průmyslníci a továrníci, později i bohatší obchodníci, bankéři. Po první světové válce byla vláda nucena povolit jisté sociální ústupky. V období 20. století se objevují první významné zdravotní pojišťovací společnosti, které umožňují lázeňskou péči stále širšímu okruhu uživatelů. Tzv. „nemocenské pojišťovny“ poskytují léčebné domy v lázeňských místech pro příslušníky svých „nemocenských pokladen“. Tím byla umožněna lázeňská péče také pro relativně i absolutně chudší klientelu. Celkově tento vývoj přináší rozvrstvení nabídky lázeňské péče, služeb a pobytového komfortu v návaznosti na rozšíření uživatelů této péče.<sup>46</sup>

I přes největší rozvoj lázeňství v 18. století, k nejmasověji organizované lázeňské péči pro zaměstnance dochází v období konce 60. let 20. století. Poskytování lázeňské péče pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům upravovaly směrnice vydané ministerstvem zdravotnictví České socialistické republiky. Na lázeňskou péči pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům se vydávaly termínované poukazy. Časové období bylo 21 nebo 28 dnů, dle choroby. Vedoucí lékař lázeňské léčebny mohl léčebný pobyt prodloužit 4 – 7 dnů. Lázeňská péče byla dobrovolnou dávkou nemocenského pojištění a součástí léčebně preventivní péče.<sup>47</sup> Poskytování lázeňské péče tak bylo pojato výkonově, ale na úkor kvality. Stát spolehl na fakt, že většinu lázeňské péče hradí z veřejných prostředků, zaměstnanec tak většinou nehradí nic a tedy si ani nemůže stěžovat na snižující se standard. Tento

---

<sup>46</sup> PŘEROVSKÝ, K. *Československé lázně*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 216 s. ISBN 301 08-29-49846.

<sup>47</sup> DAŇHELKA, J. a J. ČERNÝ. *Lázeňská péče o pracovníky a jejich rodinné příslušníky*. Praha: Práce, 1976, 160 s. ISBN 24-029-76.

trend zákonitě vedl ke krizi lázněství jako celku, a to až do roku 1989, kdy nastala privatizace lázeňských podniků.

#### **4.1 Historie péče o státní zaměstnance – příslušníky HZS ČR**

Péče o příslušníky HZS ČR byla formou ozdravných pobytů zavedena zákonem č. 203/1994 Sb. o požární ochraně (novela zákona č. 133/1985 Sb.). Dle § 57a) jsou ozdravného pobytu k upevnění tělesného a duševního zdraví v trvání 14 kalendářních dnů nepřetržitě v kalendářním roce povinni zúčastnit se příslušníci starší 40 let, kteří konají zvláště obtížnou a zdraví škodlivou práci. Dále příslušníci, kteří vykonávají práci v hasičském záchranném sboru nejméně po dobu deseti let a u nichž to rozhodne lékař. Ozdravný pobyt organizuje Ministerstvo vnitra ČR. Účast na ozdravném pobytu se považuje za výkon práce. Druhy prací zvláště obtížných nebo zdraví škodlivých a podrobnosti o zabezpečování ozdravného pobytu stanoví právní předpis. Podrobnosti pak upravovala vyhláška č. 294/1995 Sb., kterou se upravují pracovněprávní vztahy, stejnokroj a hodnosti příslušníků HZS ČR. Dle této vyhlášky se za zvláště obtížnou a zdraví škodlivou práci považuje, dle odst 1:

- a) likvidace požárů, záchranné práce při živelních pohromách a mimořádných událostech podle § 92 zákona a záchrana osob,
- b) manipulace s nebezpečnými látkami,
- c) používání dýchací techniky a ochranných obleků, práce nad volnou hloubkou a pod vodou,
- d) řízení a obsluha požárních vozidel s výstražným zařízením,
- e) řízení zásahů uvedených v písmenu a).

Za zvláště obtížnou a zdraví škodlivou práci se považují i opakované činnosti při zabezpečování státního požárního dozoru, pokud mají charakter činností uvedených v odstavci 1. Za ozdravný pobyt se považuje internátní nepřetržitý pobyt v lázeňském nebo ozdravném zařízení schváleném Ministerstvem zdravotnictví ČR (dále jen

"zařízení") s poskytováním léčebných a rehabilitačních služeb (procedury, cvičení). Výběr zařízení provádí ředitelství sboru. Příspěvkovou lázeňskou léčbu lze po předchozí dohodě s příslušníkem započítat do ozdravného pobytu v kalendářním roce v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem. V roce 2000 s účinností od 1. 1. 2001 byla novelou požárního zákona č. 237/2000 Sb., zrušena část třetí (tedy i § 57a Ozdravný pobyt). Nově byl řešen § 17 zákona č. 238/2000 Sb. Od 1. 1. 2001 se ozdravné pobyty poskytovaly v souladu s §17 zákona č. 238/2000 Sb. (novelizován z.č. 362/2003 Sb.)

Generální ředitelství v souladu se standardami pro ozdravné pobyty, koncesními listinami, výpisy z obchodního rejstříku, akreditačními kartami, rozhodnutím o registraci zdravotnického zařízení a posudkem hygienické stanice jednotlivých lázeňských a rehabilitačních zařízení vydávalo tzv. Seznam zařízení na ozdravné pobyty příslušníků HZS ČR pro jednotlivé kalendářní roky. Seznam byl podkladem jednotlivým ředitelům HZS krajů k vlastnímu výběru ozdravných zařízení pro zadání veřejných zakázek v souladu s Pokynem Generálního ředitelství (GŘ) HZS ČR a Nařízením Ministerstva vnitra. Zároveň ekonomický náměstek GŘ HZS ČR vydával pro každý kalendářní rok Zásady hospodaření s rozpočtovými prostředky na ozdravné pobyty a finanční limit výdajů na ozdravný pobyt jednoho příslušníka v rozsahu zabezpečovaných standardních služeb.

Rozdíl v poskytování ozdravných pobytů mezi zákonem č. 133/1985 Sb., zák. č. 238/2000. Sb., a zákonem 361/2003 Sb. je nejenom v počtu roků ve služebním poměru, ve věku, ale i v tom, že podle § 57a byl příslušník povinnen se ozdravného pobytu účastnit, tak v souladu s § 80 zákona č. 361/2003 Sb. má nárok na ozdravný pobyt nikoliv povinnost.

## 4.2 Poskytování lázeňské péče pro příslušníky HZS ČR v současnosti

Pro státní zaměstnance ve služebním poměru a tedy i příslušníky bezpečnostních sborů, jako vykonavatele státní správy, je lázeňská rehabilitační péče upravena v zákoně č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů a předpisy související. Podmínky, které musí příslušník splňovat pro nárok na lázeňský pobyt jsou uvedeny v § 80, odst. 1, 2 a 4. V odstavci č. 1 se uvádí: *„Příslušník, jehož služební poměr trval alespoň 15 let, má nárok na ozdravný pobyt k upevnění tělesného a duševního zdraví v trvání 14 dnů nepřetržitě v kalendářním roce. Dobou rozhodnou pro vznik nároku na ozdravný pobyt je doba trvání služebního poměru a doba trvání služebního poměru vojáka z povolání. Ozdravný pobyt se provádí formou lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo tělesných rehabilitačních aktivit. Ozdravný pobyt formou lázeňské péče lze příslušníkovi poskytnout na základě doporučení lékaře zdravotnického zařízení, i když nesplňuje podmínku uvedenou v odstavci 1. Příslušníkovi, který nemohl ozdravný pobyt v kalendářním roce nastoupit pro závažné překážky na jeho straně, nárok na ozdravný pobyt zanikne. Nemohl-li příslušník nastoupit ozdravný pobyt pro překážky na straně bezpečnostního sboru, určí mu služební funkcionář nástup na ozdravný pobyt v následujícím kalendářním roce.“*<sup>48</sup>

Ministerstvo vnitra k výše uvedenému zákonu vydalo nařízení č. 25/2014, ve kterém se sjednocuje postup při poskytování ozdravného pobytu příslušníkovi Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, příslušníkovi Policie ČR povolánému k plnění úkolů v ministerstvu, příslušníkovi Policie ČR zařazenému v Policejní akademii ČR v Praze nebo v policejní škole nebo školském zařízení, které nejsou organizační částí bezpečnostního sboru. Provádění ozdravných pobytů je formou lázeňské léčebně rehabilitační péče (dále jen „lázeňská péče“), nebo tzv. tělesných rehabilitačních aktivit. Dle tohoto nařízení se musí příslušník před nástupem

---

<sup>48</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2003, č. 121.

k ozdravnému pobytu formou lázeňské péče podrobit lékařské prohlídce, jejímž účelem je zhodnocení zdravotního stavu. Závěr této prohlídky (nesmí být starší 10 dní) je zaznamenán do zdravotnické dokumentace příslušníka a na výměnný list, který příslušník předloží zdravotnickému pracovníkovi při příjmu v zařízení pro ozdravný pobyt. Neopodstatněné odmítnutí přiděleného ozdravného pobytu nebo nenastoupení na ozdravný pobyt příslušníkem se považuje za porušení služební kázně. Příslušník je povinen dodržovat léčebné, rehabilitační a relaxační časové plány, pro ozdravný pobyt a absolvovat léčebné procedury. Přílohu číslo jedna k danému nařízení MV tvoří standardy ozdravných pobytů. Tyto standardy se týkají především průběhu lázeňské péče, procedur poskytovaných v rámci lázeňské péče, tělesných rehabilitačních aktivit, poskytnutí další lékařské péče, stravování a ubytování. Vhodné objekty pro výkon lázeňské péče příslušníky bezpečnostních sborů jsou vybírány dle tohoto nařízení MV na základě centrálního výběrového řízení. Centrální zadavatel, kterým je Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra (dále jen „ZSMV“), při zajišťování organizace veřejných soutěží postupuje dle zákona č. 137/2006 Sb. o veřejných zakázkách, přičemž provádí zadávací řízení a zadává veřejnou zakázku na dodávku ozdravných pobytů na účet ostatních veřejných zadavatelů, tj. samostatných organizačních složek státu, Policie a HZS ČR, s nimiž má uzavřenou smlouvu upravující vzájemná práva a povinnosti v souvislosti s centralizovaným zadáváním.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 LÁZEŇSKÁ PÉČE JAKO DŮLEŽITÁ SOUČÁST PSYCHOHYGIENY A PREVENCE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PŘÍSLUŠNÍKŮ HZS ČR

Pojem psychohygiena zahrnuje mnoho zdravotních výchovných, psychologických a dalších problémů. „*Jde o takovou úpravu životních podmínek člověka, která by u něho vyvolala pocit spokojenosti, osobního štěstí (můžeme-li použít tento termín), fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti.*“<sup>49</sup> Psychohygiena je velmi důležitá součást profesionálů v požární ochraně, kteří stojí před úkolem řešit nejen vlastní výkon povolání, organizaci systému a obsahu práce tak, aby se sám aktivně vyrovnával s jeho nároky a požadavky bez neúměrného ohrožení svého tělesného či duševního zdraví, ale současně musí řešit výkon svého povolání s vědomím odpovědnosti za aktivní ochranu a zdraví těch, kteří jsou bezprostředně na kvalitě jeho výkonu závislí. Proto je důležité, aby si příslušník vytvořil v průběhu výkonu služby systém psychohygieny, který mu bude pomáhat překonávat nároky v povolání a naučí se tím řešit a začlenit tyto specifické nároky na výkon požární ochrany do svého režimu života. Za určující komponenty tohoto systémového přístupu se považují:

1. Ujasnění si vlastního přístupu k povolání, jelikož s mimořádnými nároky spojenými s výkonem profesionálních funkcí v požární ochraně se lze vyrovnávat jedině za předpokladu ztotožnění se s jejich podstatou, s posláním požární ochrany a s úrovní své spoluzodpovědnosti za kvalitu výcviku a) připravenosti v souladu se svým funkčním zařazením. Bez adekvátního přístupu k vykonávané profesi chybí tak nejpodsatnější motivace k překonávání těžkostí spjatých s výkonem povolání.

---

<sup>49</sup> BARTKO, D, a H. BROŽKOVÁ. *Moderní psychohygiena: Moderná psychohygiena*. Praha: Orbis, 1976, s. 7. ISBN 505-21-826.

2. Sebezpoznávání a seberozvíjení, pokud se ztotožňují s povoláním; konfrontace svých předpokladů a schopností s nároky na výkon zastávané funkce, abych pochopil své silné i slabé stránky a sám na sobě v tomto směru pracoval. Extrémní zátěže při výkonu povolání vznikají hlavně tehdy, když člověk vykonává funkci, pro kterou nemá předpoklady, nebo na ni není dostatečně připraven. Způsobilost k výkonu povolání hasiče se posuzuje na základě zdravotní, osobnostní a fyzické způsobilosti, dle zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů se „*Za fyzicky způsobilého se považuje příslušník, který vyhovuje požadavkům na tělesnou zdatnost stanoveným ředitelem bezpečnostního sboru pro výkon služby na služebním místě, na které má být příslušník ustanoven.*”<sup>50</sup>

3. Vytvoření sociálních opor založených na vzájemné důvěře, pochopení, porozumění a pomoci, tzn. spoluvytváření vztahů doma a na pracovišti. Také ochrana duševního zdraví a osvojení si vhodných způsobů ochrany duševního zdraví, které kompenzují vliv extrémních zátěží na psychiku. Může to být nácvik různých relaxačních a regeneračních technik jako je například jóga.<sup>51</sup>

4. Dodržování životního stylu, v němž by měly být důsledky pracovního vypětí dostatečně kompenzovány aktivním odpočinkem. Zejména jde o udržení dynamiky v závislosti na faktu, že hasič nikdy neví kdy “do toho půjde”, kam půjde a jak to tam bude přesně vypadat. Pasivní a nedynamický styl života prohlubuje pak psychickou zátěž dané profese. Každá práce znamená spotřebu energie, proto je důležitý rytmus organizovaného střídání práce a odpočinku, napětí a uvolnění. Rámec odpočinkového režimu zahrnuje právě lázeňské a relaxační pobyty. Tyto pobyty jsou velmi důležitá součást psychohygieny příslušníků, jelikož odpočinek znamená regeneraci pracovní síly. Správně a vhodně využitý čas pro odpočinek je pro hasiče, jejichž profese je velmi fyzicky i psychicky náročná nevyhnutelností. Člověk by měl na dva až tři týdny

---

<sup>50</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2003, č. 121

<sup>51</sup> TIKALOVÁ, M. a V. RYBÁČEK. *Psychologická příprava: Zdravotní příprava*. Kladno, 1993.

změnit běžné prostředí, už sama změna prostředí znamená odpoutání od celoročních problémů.<sup>52</sup>

## 5.1 Syndrom vyhoření u příslušníků HZS ČR

Bohužel ani dodržování zásad psychohygieny nemůže být “zárukou” duševního zdraví příslušníka HZS po celou dobu trvání jeho služby. Dnes již víme, že i hasiči mohou v mimořádných situacích, například při zásahu, kdy dochází k úmrtí nebo těžkému poranění jiných osob, především kolegů nebo dětí, vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Takové reakce se v podstatě nevyhýbají nikomu. I lidé, kteří se domnívají, že sami a bez problémů zvládnou všechny extrémní požadavky služby HZS ČR, se neubrání, aby jednoho dne došlo k tomu, že se s mimořádnou situací “jen tak” nevypořádají. Postupně dochází k překonávání mýtu nezlomného hasiče, který musí zvládat situace, jež každým jiným občanem silně otřesou. Tito lidé jsou sice odolnější, než zbytek populace, ale zároveň se s lidským utrpením a bezmocí setkávají mnohem častěji a častěji jsou také vystaveni vlastnímu ohrožení. Je důležité, aby si zasahující pracovníci tuto skutečnost uvědomovali, rizikem však je, že nemusí vlastní fyziologické potřeby vnímat. Zdravotníci a hasiči na místě nehody často fungují v modu „automatického pilota“, kdy řeší záchranu životů a technickou pomoc a emoce si vůbec nepřipouštějí.<sup>53</sup>

Pokud však hasič zasažený příznaky posttraumatické reakce nastalou situaci neřeší, ať již z důvodu popírání vlastních pocitů z důvodu strachu z nepochopení nadřízeného nebo kolegů, může u člověka takto postiženého dojít k syndromu vyhoření (často v literatuře označován anglickým názvem burnout). Vznik burnout syndromu ovlivňuje vnější i vnitřní faktory a také faktory ze soukromé nebo profesní sféry. Člověk trpící syndromem vyhoření má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. U postiženého dochází k poklesu výkonnosti a vyčerpání. Dostavuje se

---

<sup>52</sup> BARTKO, D. a H. BROŽKOVÁ. *Moderní psychohygienu: Moderná psychohygienu*. Praha: Orbis, 1976. s. 255. ISBN 505-21-826.

<sup>53</sup> DLOUHÝ, M. *Riziková komunikace v zátěžových situacích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014, s. 46. ISBN 978-80-87647-12-7.



u nich strach z ohrožení, který vyvolává u postižených změny nálad. Najednou jsou nepříjemní, hádají se. Okolí to pochopitelně nechápe a oběť přichází o práci, známé apod.<sup>54</sup>

Hlavní znaky syndromu vyhoření jsou uvedeny v následující tabulce.

TABULKA 1 ZNAKY PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ

<b>Emoční</b>	<b>Fyzické</b>
sklíčenost	nedostatek energie, slabost, chronická únava
bezmoc	svalové napětí, bolest zad
beznaděj	náchylnost k infekčním nemocem
ztráta sebeovládání	poruchy spánku, paměti, soustředění
pocity strachu	funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže
pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy	náchylnost k nehodám

Zdroj<sup>55</sup>

U takto postiženého příslušníka důležitou roli podpora ze strany zaneštnavatele, kolegů a samozřejmě rodiny. Je vhodné, aby organizace přijala důležitá opatření, která vedou k prevenci negativních jevů u zasahujících hasičů a nedocházelo tak ke snížení pracovní spokojenosti. Důležité je, aby organizace měla systém péče o lidské zdroje.<sup>56</sup>

<sup>54</sup> PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003, s. 75. ISBN 9788071787372.

<sup>55</sup> STOCK, Ch a N VRAJOVÁ. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 20. ISBN 978-80-247-3553-5.

<sup>56</sup> DLOUHÝ, M. *Riziková komunikace v zátěžových situacích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014, s. 48. ISBN 978-80-87647-12-7.

## 5.2 Poskytování psychologické péče pro příslušníky HZS ČR

Členové bezpečnostních sborů, tedy i příslušníci HZS ČR mají ze zákona nárok na psychologickou péči v průběhu trvání služebního poměru. V zákoně č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, se v § 77 uvádí: „Bezpečnostní sbor je povinen vytvářet podmínky pro řádný a pokud možno bezpečný výkon služby. Za tím účelem zajišťuje pro příslušníky zejména psychologickou péči.“<sup>57</sup>

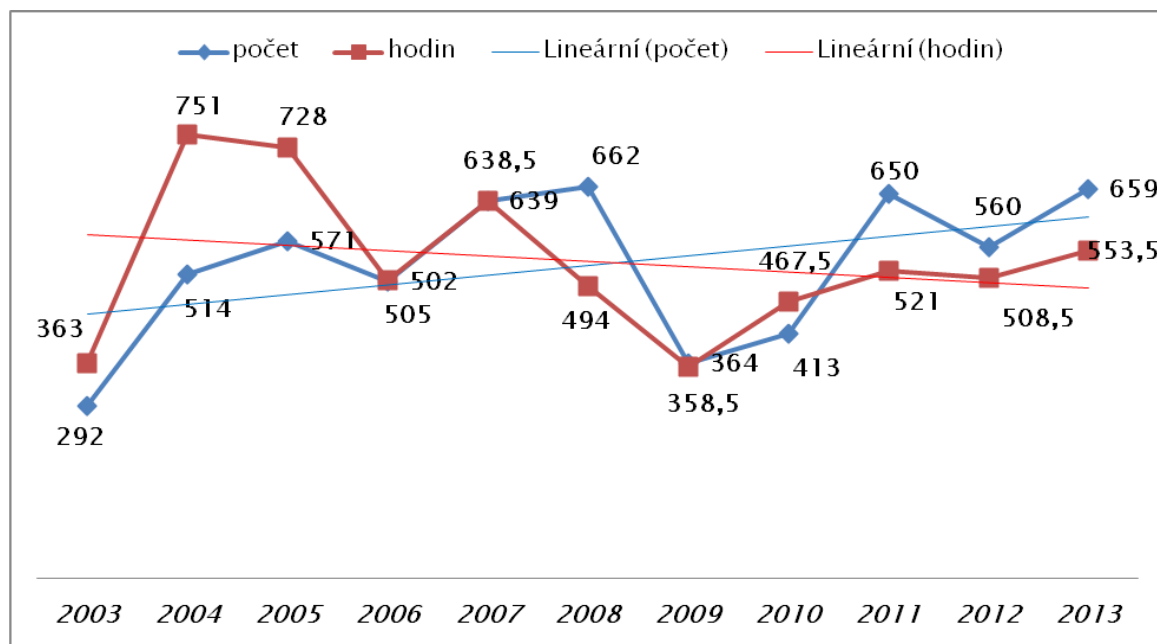
V současné době působí v rámci HZS ČR Psychologická služba a Tým posttraumatické péče pro pomoc hasičům. Tato služba vznikla zhruba před deseti lety. Byla převzata a modifikována od policejního sboru, kde psychologická služba funguje již dvacet let. U policie navíc funguje již deset let Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, která je určena nejen policistům a jejich rodinám, ale dnes i hasičům a vojákům. V každém kraji HZS ČR působí v rámci tohoto systému speciálně vyškolený tým složený z psychologů a interventů. Psychologická služba je k dispozici nejen hasičům, ale také jejich rodinným příslušníkům a v neposlední řadě občanům, kteří byli zasaženi mimořádnou událostí. Psychologické pracoviště HZS ČR poskytuje dle pokynu GR (č. 43/2014) preventivní psychologickou službu hasičům, kteří se zúčastnili zvláště psychicky náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, eventuálně při zásahu selhali, popř. způsobili dopravní nehodu; provádí odbornou přípravu velitelům jednotek k poskytování primární pomoci hasičům po traumatizujícím zážitku při zásahu; poskytují sociálně psychologickou podporu jednotlivým pracovištím HZS krajů (zkoumají sociální klima pracovišť, provádějí expertní činnost, vedou školení a odborné kurzy zaměřené na zvyšování sociální kompetence řídicích i výkonných příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR. Je nutné uvést, že v době vzniku psychologické služby se mezi hasiči šířil mýtus, že kdo využije psychologickou službu zapíše se do „černé listiny“ a bude propuštěn ze služby z důvodu psychické „slabosti“. Tento mýtus byl také podpořen tvrzením, že příslušník, který úspěšně absolvuje vstupní

---

<sup>57</sup> Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2003, č. 121

psychologické vyšetření je v podstatě psychicky „nezdolný“. Naštěstí tento mýtus postupem času ustupuje do pozadí a psychologická péče si získává stále větší důvěru u příslušníků. V následujícím grafu je znázorněn vývoj počtu psychologických konzultací příslušníků všech krajů HZS ČR. Z grafu je patrné, že lineární počet má vzrůstající tendenci.

GRAF 2 KONZULTACE POSKYTOVANÉ PSYCHOLOGEM HZS ČR – VÝVOJ OD ROKU 2003



Zdroj:<sup>58</sup>

Má se za to, že lázeňská péče úzce souvisí s psychologickou péčí o příslušníky. Proto byl v rámci HZS hl. m. Prahy proveden v průběhu podzimu 2014 průzkum u příslušníků, kteří byli postiženi traumatizující událostí a u příslušníků operačního oddělení tísňové linky 112. Průzkum byl veden formou rozhovorů a celkem bylo dotázáno 16 příslušníků HZS hl. m. Prahy. Z průzkumu s hasiči postiženými významnou traumatizující událostí bylo zjištěno, že většinu z nich takováto událost poznamenala hlubokou nejistotou, narůstajícími pochybnostmi a často pocity viny.

<sup>58</sup> GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HZS ČR. *Psychologická služba*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://web.grh.izscr.cz-Odborná-podbora-Psychologická-sluzba>

Mnohdy museli jednat v časové tísní a ve vysoce nebezpečných podmínkách, a proto se často sami sebe ptají, zda jednali správně a zda nemohli jednat jinak.

Z rozhovorů s příslušníky, kteří vykonávají službu na tísňové lince 112, je patrné, že riziko vzniku syndromu vyhoření, je v jejich pozici velmi vysoké. Tato linka slouží občanům k přivolání pomoci v případě, že se dostanou do krizové situace, se kterou si neumí sami poradit. Příslušníci jsou tak první, s kým postižená osoba hovoří a často na jejich radě závisí život někoho jiného. Tato zodpovědnost je pro ně velmi psychicky náročná, a to i přes to, že absolvují speciální psychologická školení. I přes to, že se na pracovišti tísňového volání konají supervize, z průzkumu vyplynulo, že většině příslušníků, kteří se v rámci velké pracovní zátěže nebo stresujícího zážitku dostali do psychické nepohody, pomohlo k vyrovnání se s nastalou situací vyhledat odborem službu psychologa v rámci organizace. Většina z nich by také uvítala možnost využití lázeňské péče, a to nejen jako následné péče, ale především v rámci prevence syndromu vyhoření i jako fyzickou a psychickou rekonvalescenci.

## **6 SOUČASNÝ STAV VYUŽÍVÁNÍ A POSKYTOVÁNÍ PÉČE PRO PŘÍSLUŠNÍKY HZS ČR**

Pro zjištění současného stavu využívání ozdravných pobytů příslušníky, kteří splňují zákonné podmínky pro poskytnutí pobytu, jsem provedla průzkum u příslušníků HZS hl. m. Prahy. Tento průzkum byl proveden formou telefonických rozhovorů. Informace o celkovém počtu příslušníků, kteří splňují zákonnou podmínku pro vyslání na OP mi poskytlo personální oddělení HZS hl. m. Prahy. Příslušníkům byly položeny dvě základní otázky:

- 1) zda-li jsou dostatečně informováni o nároku na OP,
- 2) zda-li využívají možnost lázeňského nebo rehabilitačního pobytu.

Následující tabulka znázorňuje výsledky tohoto průzkumu. Většina příslušníků je informována o svém nároku na OP, ale spíše prostřednictvím kolegů a v rámci všeobecného povědomí. Překvapivé bylo zjištění, že lázeňskou péči využívá pouze 35% a rehabilitační pobyt 25% příslušníků, kteří mají na OP nárok. Ozdravné pobyty tedy využívá 60% z celkového počtu příslušníků, kteří mají na ozdravný pobyt nárok. Výsledkem tohoto výzkumu nebyla jasně potvrzena hypotéza, že většina příslušníků, kteří mají nárok na rehabilitační a lázeňskou péči tuto využívají.

TABULKA 2 : SOUČASNÝ STAV VYUŽÍVÁNÍ OP V RÁMCI HZS HL. M. PRAHY

<b>příslušníci HZS hl. m. Prahy</b>	<b>počet</b>	<b>%</b>
celkem nárok na OP	293	100
ano jsem informován	217	74
využívám lázeňskou péče	102	35
využívám rehabilitační pobyt	73	25
nevyužívám možnost OP	118	40

Zdroj<sup>59</sup>

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, lázeňská péče je v současnosti příslušníkům HZS ČR poskytována ustanovením zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. V červenci 2014 vydalo ministerstvo vnitra nařízení, kterým se sjednocuje postup při poskytování ozdravného pobytu pro příslušníky bezpečnostních sborů. Dle tohoto nařízení se ozdravný pobyt (dále OP) provádí formou lázeňské péče nebo tělesných rehabilitačních aktivit. OP formou lázeňské péče se provádí výhradně v Zařízeních služeb pro ministerstvo vnitra. (viz Příloha B). V jiném zařízení lze ozdravný pobyt uskutečnit na základě výběrového řízení. Rozhodnutí o vhodnosti výběru zařízení pro ozdravný pobyt závisí na projednání mezi policejním prezidentem, generálním ředitelem Hasičského záchranného sboru České republiky a náměstkem ministra vnitra pro ekonomiku, strategie a evropské fondy v návaznosti na plán ozdravných pobytů na kalendářní rok. Ozdravný pobyt formou tělesných rehabilitačních aktivit lze provést také na jiném místě, kde lze realizovat tělesné rehabilitační aktivity, a to s přihlédnutím k oprávněným zájmům příslušníka. Účast příslušníka na OP se považuje za dobu služby. Neopodstatněné odmítnutí přiděleného OP se považuje za porušení služební kázně. Příslušník, který má nárok na OP nemusí být pro jeho absolvování pojištěncem Zdravotní pojišťovny MV ČR. OP jsou 14 denní, tj. 13x plná penze a 13x ubytování. Začíná se obědem, končí poslední den snídaní.

---

<sup>59</sup> Vlastní zpracování

Ubytováním se myslí jedno místo ve dvoulůžkovém pokoji se sociálním zařízením. Pokud někdo požaduje pokoj 1/1, je to bráno jako nadstandard a hradí si to ze svých finančních prostředků. V případě, že ze strany provozovatele dojde k přeobsazení dvoulůžkových pokojů a přísl ušníkovi je přidělen pokoj 111, tak za něj příplatek nehradí. Přílohu č. 1 k tomuto nařízení tvoří standardy ozdravných pobytů, které byly vydány na základě konzultace se zdravotnickým odborem MV ČR a hlavním hygienikem MV ČR. Ubytování a strava je stanovena vyhlášenými standardy stejná pro pobyt lázeňský i tělesných rehabilitačních aktivit, tj. např. minimální plocha na jednoho ubytovaného je 6m<sup>2</sup>; skříňka na osobní věci a oblečení pro každého ubytovaného; pokud má budova tři a více podlaží, musí mít výtah (pokud se nejedná o historické a památkově chráněné objekty) v zařízení musí být dostupná pevná tel. linka umožňující nepřetržité spojení na tísňové volání, musí být zajištěna možnost sledování televizního vysílání (požadavek je splněn i když je televize pouze ve společenské místnosti) nebo rozhlasového vysílání. Ve standardech není požadavek na ledničky na pokojích (tím, že příslušník má zajištěnu celodenní stravu není lednička ve standardech nutná. Strava musí odpovídat zásadám zdravé racionální výživy a odpovídající úrovni stravování, výběr nejméně ze dvou druhů hlavních jídel (pro pobyty příslušníků HZS ČR bylo domluveno se zařízeními, že příslušníci HZS budou mít na vyžádání možnost většího počtu příloh. Strava musí být připravována a podávána ve vlastním nebo smluvním zařízení. Typ a počet léčebných lázeňských procedur byl stanoven zdravotnickým odborem MV ČR. V rámci lázeňské péče mohou být poskytovány následující léčebné procedury:

- procedury s využitím přírodního léčivého zdroje, zejména vřídelní koupele prosté,perličkové, uhličité, přísadové, peloidní, s využitím zřídelního plynu apod.,
- elektroléčebné procedury s využitím nízkofrekvenčních, středofrekvenčních a vysokofrekvenčních proudů, magnetoterapie, fototerapie, akustoterapie,
- vodoléčebné procedury zahrnující podvodní masáže, skotské stříky, minerální, přísadové a střídavé koupele, hydrogalvanické procedury apod.,

- masáže (klasické i reflexní) a další techniky manuální terapie, termoterapie a kryoterapie,
- rehabilitační bazén, sauna nebo pára s ochlazovacím bazénem a odpočívárnou,
- léčebná tělesná a rehabilitační tělovýchova (individuální nebo skupinová)
- posilovna, fitness.

Při lázeňské péči se uvedené procedury aplikují minimálně 25krát. Za celý pobyt příslušník absolvuje minimálně 30 uvedených procedur a každý den příslušník absolvuje minimálně 3 tyto procedury (mimo dne příjezdu, odjezdu a neděle). Kromě léčebných procedur zajišťuje zařízením pro OP využití příslušných léčivých zdrojů lázeňského místa ve formě pitné kúry.

Tělesné rehabilitační aktivity jsou organizovány a realizovány podle časového plánu obsahujícího aktivity nabízené příslušným zařízením. Z časového plánu si může příslušník vybrat podle vlastních zájmů a potřeb z následujících možností:

- plavecký bazén, vířivka, sauna, pára, masáže,
- zdravotní tělesná výchova (cvičení při oslabení pohybového systému, cvičení, podporující správné držení těla, cvičení při bolestech zad, dechová, uvolňovací, protahovací a relaxační cvičení),
- posilovna/fitness, tělocvična, venkovní hřiště.

Na regeneraci a zvyšování fyzické kondice musí být příslušníkovi zařízením poskytnuty nebo zajištěny minimálně dvě z uvedených možností. Tělesné rehabilitační aktivity mohou být doplněny podle možností zařízení dalšími činnostmi, např. pěší turistikou, cykloturistikou, tenisem, stolním tenisem a míčovými hrami. Zařízení podle svých podmínek umožní využití vlastního sportovního vybavení včetně využití půjčoven sportovních potřeb. Náklady na doplňkové činnosti mimo stanovený plán tělesných rehabilitačních aktivit (např. permanentky na lyžařské vleky, lanovky, vstupné, pronájmy, poplatky, další rehabilitační aktivity atd.) si hradí příslušník sám. Tělesné rehabilitační aktivity realizuje příslušník zpravidla bez odborného vedení, proto je podmínkou účasti více osob (minimálně dvou) u každé rehabilitační formy z důvodu bezpečnosti.



Na základě pokynu generálního ředitele HZS ČR z roku 2014, ředitel HZS kraje posuzuje nabídku možností lázeňské péče a tělesných rehabilitačních aktivit pro příslušníky v souladu s přidělenými rozpočtovými prostředky. OP za příslušníky hradí organizace z rozpočtu a není zde požadavek na zdravotní pojištění u konkrétní pojišťovny. Tímto pokynem se ukládá náměstkovi pro ekonomiku HZS ČR stanovovat maximální objem finančních prostředků na rozpočtové položce ozdravných pobytů na příslušný rozpočtový rok a kontrolovat hospodaření s těmito prostředky.

## 7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro toto šetření jsem použila metodu dotazníku, což je jedna z explorativních (dotazovacích) metod. Její výhodou je zejména úspora času a finančních prostředků a také to, že data lze obvykle lépe kvantifikovat. Mezi nevýhody této metody patří menší pružnost, dále formulace otázky nemusí být dostatečně srozumitelná všem, věrohodnost dat je obvykle nižší a příprava dotazníku si vyžaduje větší pečlivost než například interview.<sup>60</sup>

Pro praktickou ilustraci předkládané diplomové práce byl proveden průzkum vzorku příslušníků HZS ČR, a to v rámci všech 14 krajů. Jako zaměstnankyně HZS hl. m. Prahy zastávám pozici referenta, v jehož gesci je mimo jiné, zajišťování ozdravných a rekondičních pobytů pro příslušníky HZS hl. m. Prahy. I přes to, že se s oblastí lázeňské péče pro příslušníky HZS ČR zabývám poměrně krátkou dobu, k mým pracovním cílům patří zajištění co možná nejefektivnějšího využívání ozdravných pobytů příslušníků. Práce hasiče je velmi náročná, a proto je obnovení fyzických a psychických sil příslušníků nezbytné.

### 7.1 Přípravná etapa a průběh šetření

Dotazník je rozdělen do 3 základních „sekcí“. První sekce je zaměřena na demografické charakteristiky respondentů, druhá sekce se skládá z osmi otázek ohledně lázeňské péče a třetí sekce obsahuje též osm otázek ohledně rehabilitační péče příslušníků. Dotazník obsahuje jak uzavřené, tak otevřené otázky, kde bylo po respondentech požadováno subjektivní hodnocení. Otevřené otázky jsem v dotazníku použila z důvodu rozšíření „obzorů“ k možnostem zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných ozdravných pobytů. Dotazník byl sestaven pro anonymní průzkum, a to na základě osobních pracovních zkušeností, konzultace s psychologickým oddělením HZS hl. m. Prahy a podkladové literatury (viz příloha A). Dotazník byl

---

<sup>60</sup> FERJENČIK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000, s. 183. ISBN 80-7178-367-6.

vytištěn a prostřednictvím velitelů stanic rozdán příslušníkům v rámci HZS hl. m. Prahy.

V elektronické podobě byl zaslán pracovníkům ostatních krajů, v jejichž gesci je zařizování ozdravných pobytů, a ty jej následně distribuovali jednotlivým příslušníkům.

## **7.2 Cíl šetření**

Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaké mají příslušníci HZS ČR dosavadní zkušenosti s poskytováním lázeňských nebo rehabilitačních pobytů poskytovaných zaměstnavatelem., jaká věková a pracovní skupina nejvíce využívá možnosti těchto pobytů a v čem spatřují výhody nebo nevýhody. Dále jsem zjišťovala, jak byli účastníci pobytů spokojeni s nabídkou služeb, popř. jaké vidí možnosti jejich vylepšení a zda-li jejich pobyt splnil účel rekonvalescence. Respondentům byl poskytnut prostor pro případné návrhy ke zkvalitnění a zefektivnění ozdravných pobytů.

Dotazník byl rozeslán v průběhu podzimu 2014 příslušníkům, kteří se v minulosti zúčastnili alespoň jednou lázeňského nebo rehabilitačního pobytu. Celkem dotazník vyplnilo a odevzdalo 128 příslušníků, z toho se pouze rehabilitačního pobytu účastnilo 19 respondentů (15%), ostatní se účastnili jak lázeňského, tak rehabilitačního pobytu. Získané údaje jsou zpracovány formou tabulek a grafů.

## **7.3 Výsledky dotazníkového šetření**

### **7.3.1 Charakteristika vzorku**

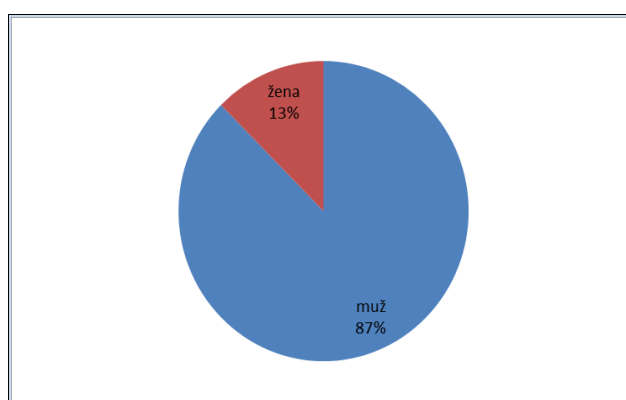
Z celkového počtu 128 respondentů tvoří převážnou většinu muži, tedy 87%. I přes to, že například operační oddělení je zastoupeno z poloviny ženami, je celková převaha mužů v rámci HZS ČR logická, a to vzhledem k charakteru práce.

TABULKA 3 POHLAVÍ RESPONDENTŮ

pohlaví	počet	%
muž	112	87
žena	16	13

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

GRAF 3 POHLAVÍ RESPONDENTŮ



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

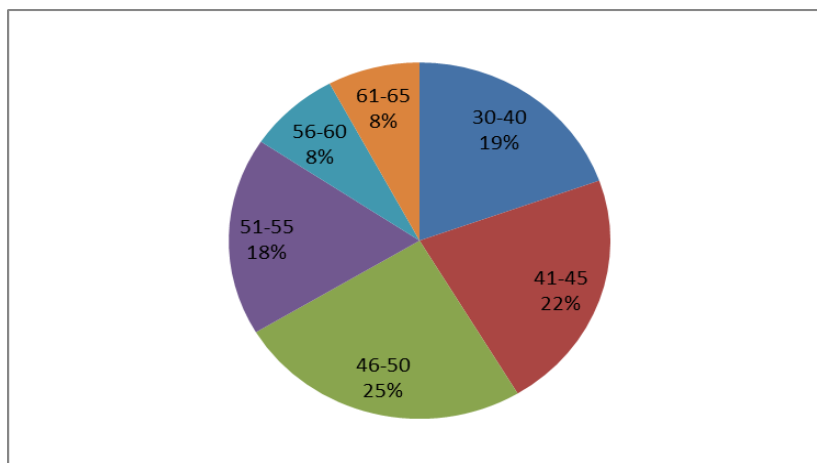
Následující tabulka a graf ukazují, jaký je věk respondentů, kteří nejčastěji využívají možnost lázeňské péče (dále LP) nebo rehabilitační péče (dále RP). Z celkového počtu je nejvíce, tedy 32 respondentů, ve věku 46-50 let a tvoří tak 25%. Naopak nejméně respondentů je věku nad 56 let, pouhých 8%.

TABULKA 4 VĚK RESPONDENTŮ

věk	počet	%
30-40	25	19
41-45	28	22
46-50	32	25
51-55	23	18
56-60	10	8
61-65	10	8

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

GRAF 4 VĚK RESPONDENTŮ



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

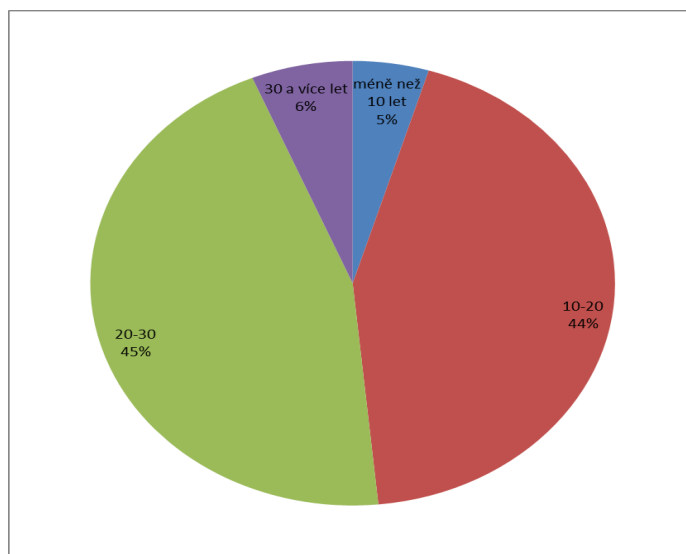
Největší skupinu z následující tabulky tvoří respondenti, jejichž délka služby je v trvání 20-30 let. Z celkového počtu tvoří tato skupina 45%. Jen o jedno procento méně je respondentů ve skupině 10-20 let. Ze čtyř kategorií tvoří tyto skupiny téměř 90% z celkového počtu dotázaných respondentů. LP nebo RP využívá pouze 8 respondentů, kteří jsou ve službě nad 30 let.

TABULKA 5 DÉLKA SLUŽBY RESPONDENTŮ

délka služby	počet	%
méně než 10 let	6	5
10-20	56	44
20-30	58	45
30 a více let	8	6

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

GRAF 5 DÉLKA SLUŽBY RESPONDENTŮ



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

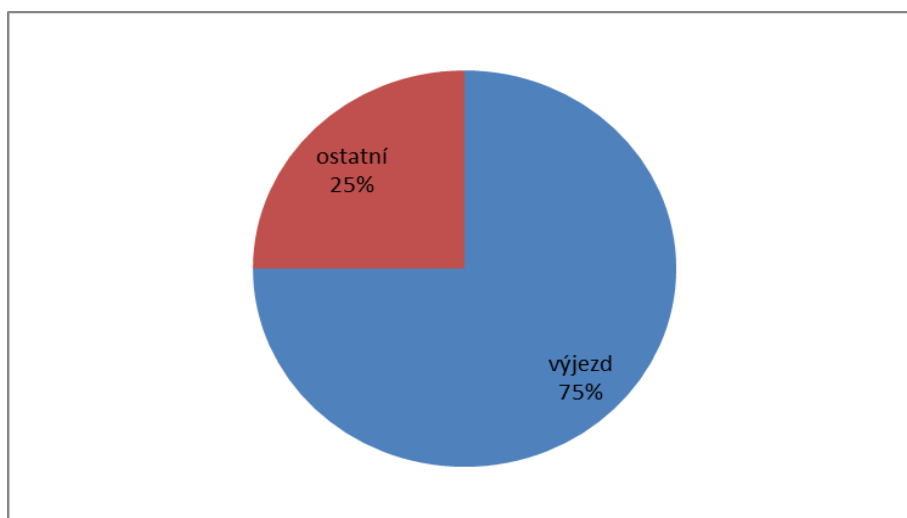
Více než 70% dotazovaných je v rámci HZS ČR zařazeno do tzv. výjezdových jednotech zasahujících u požárů. 25% , tedy 32 dotazovaných zaškrtnulo možnost odpovědi v dotazníku ostatní, což jsou tzv. „suchý“ příslušníci, kteří zastávají administrativní funkce nebo se přímo neúčastní výjezdů.

TABULKA 6 PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ RESPONDENTŮ

zařazení	počet	%
výjezd	96	75
ostatní	32	25

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

GRAF 6 PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ RESPONDENTŮ



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

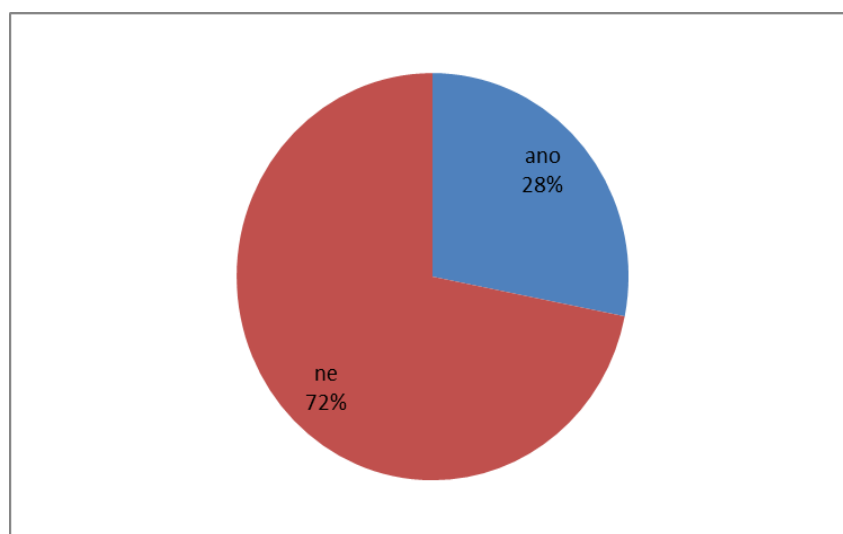
Na dotaz respondentů, zda-li důvodem jejich vyslání na LP nebo RP byl úraz, odpovědělo 36 kladně, což je 28% z celkového počtu dotázaných. 92 respondentů, tedy 72% bylo vysláno na ozdravný pobyt na základě splnění zákonných podmínek.

TABULKA 7 DŮVOD VYSLÁNÍ RESPONDENTŮ NA LÁZEŇSKÝ/REHABILITAČNÍ POBYT - ÚRAZ

úraz	počet	%
ano	36	28
ne	92	72

Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. Sekce

GRAF 7 DŮVOD VYSLÁNÍ RESPONDENTŮ NA LÁZEŇSKÝ/REHABILITAČNÍ POBYT -  
ÚRAZ



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. sekce

### 7.3.2 Spokojenost se službami zařízení

V otázce č. 1 byli respondenti dotazováni na celkovou spokojenost s úrovní jak lázeňské, tak rehabilitační péče. Z hodnotící škály 1-6 respondenti vybrali jednu z možností, přičemž 1 označuje nespokojenost a 6 maximální spokojenost. Z následující tabulky a grafu vyplývá, že nikdo z dotázaných nebyl úplně nespokojen. Nespokojenost na druhé úrovni označili 4 respondenti LP a 6 RP. Maximálně spokojeno bylo 24 respondentů LP a 23 RP. O něco méně spokojena, na páté úrovni, byla většina z celkového počtu dotazovaných. Konkrétně LP 68 a RP 56. Z grafu je patrné, že celkově jsou respondenti více spokojeni s úrovní LP než RP.

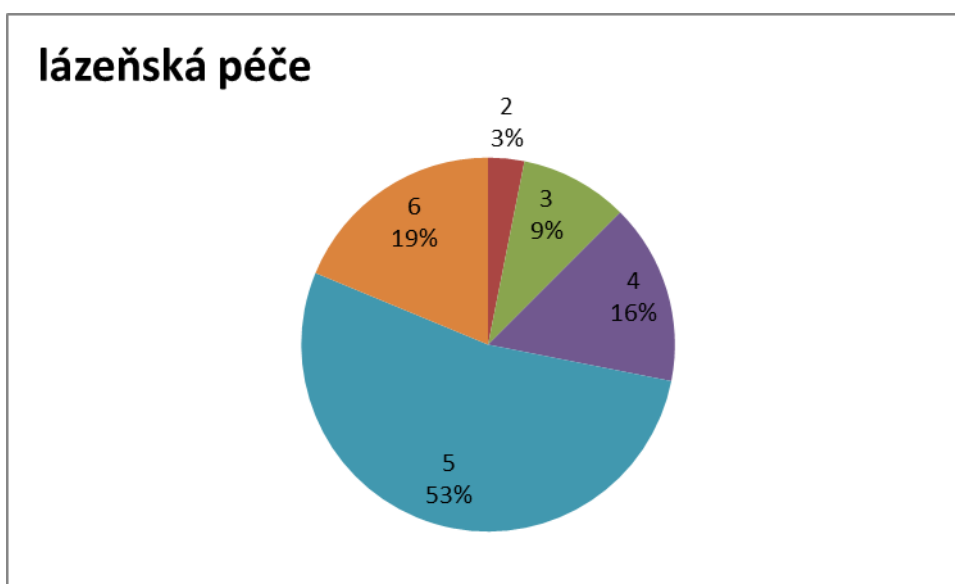


TABULKA 8 SPOKOJENOST S ÚROVNÍ POSKYTOVANÉ PÉČE

	<b>lázeňská péče-počet</b>	<b>%</b>	<b>rehabilitační pobyt-počet</b>	<b>%</b>
1				
2	4	3	6	5
3	12	9	20	15
4	20	16	23	18
<b>5</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>56</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>18</b>

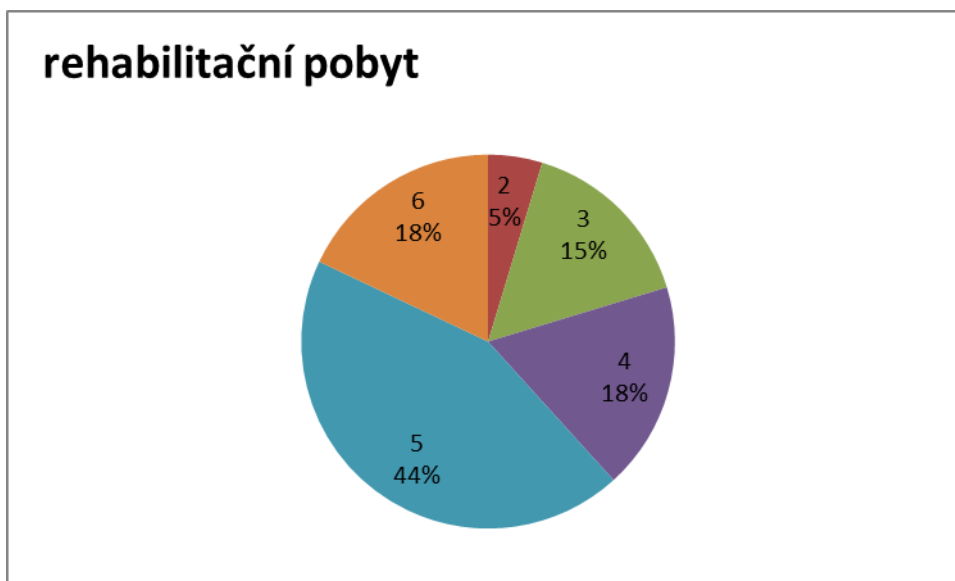
Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. Otázka

GRAF 8 SPOKOJENOST S ÚROVNÍ POSKYTOVANÉ PÉČE



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. Otázka

GRAF 9 SPOKOJENOST S ÚROVNÍ POSKYTOVANÉ PÉČE



Zdroj: Dotazníkové šetření, 1. Otázka

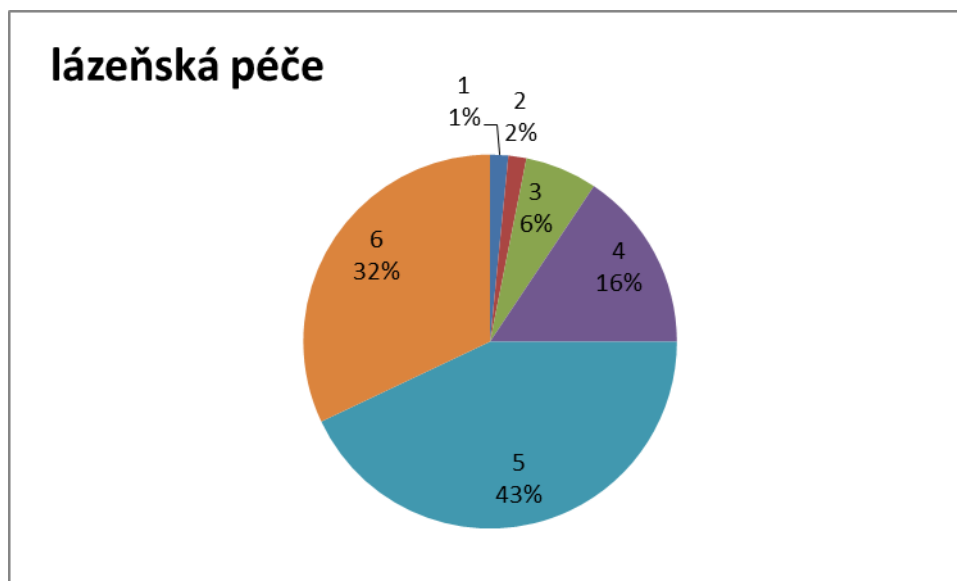
V otázce č. 2 jsem se dotazovala, zda-li LP/RP splnila účel rekonvalescence. Pro odpovědi byla opět využita škála 1-6, přičemž 1 = vůbec ne, 6 = rozhodně ano. Účel rekonvalescence nebyl vůbec splněn u 2 respondentů LP a 3 v rámci rehabilitačního pobytu. Rozhodně ano odpovědělo 41 respondentů LP a 34 RP. Z grafu je patrné, že více respondentů bylo spokojeno s účelem rekonvalescence u LP.

TABULKA 9 ÚČEL REKONVALESCENCE

	lázeňská péče	%	rehabilitační pobyt	%
1	2	1,5	3	2
2	2	1,5	0	0
3	8	6	21	16
4	20	16	27	21
5	55	43	43	34
6	41	32	34	27

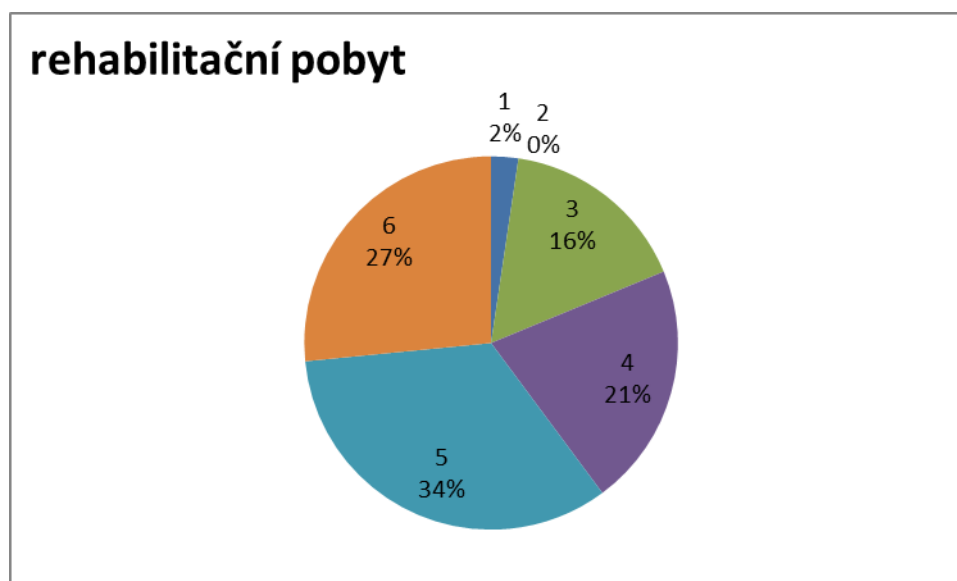
Zdroj: Dotazníkové šetření, 2. Otázka

GRAF 10 ÚČEL REKONVALESCENCE



Zdroj: Dotazníkové šetření, 2. Otázka

GRAF 11 ÚČEL REKONVALESCENCE



Zdroj: Dotazníkové šetření, 2. Otázka

Třetí otázka se týká optimální délky LP i RP. Respondenti vybírali ze čtyř možných odpovědí, jednu z nich měli zakroužkovat. Více než ½ dotázaných by zanechala dosavadní délku 14 dnů pro LP i RP. Přes 50 dotazovaných z celkového

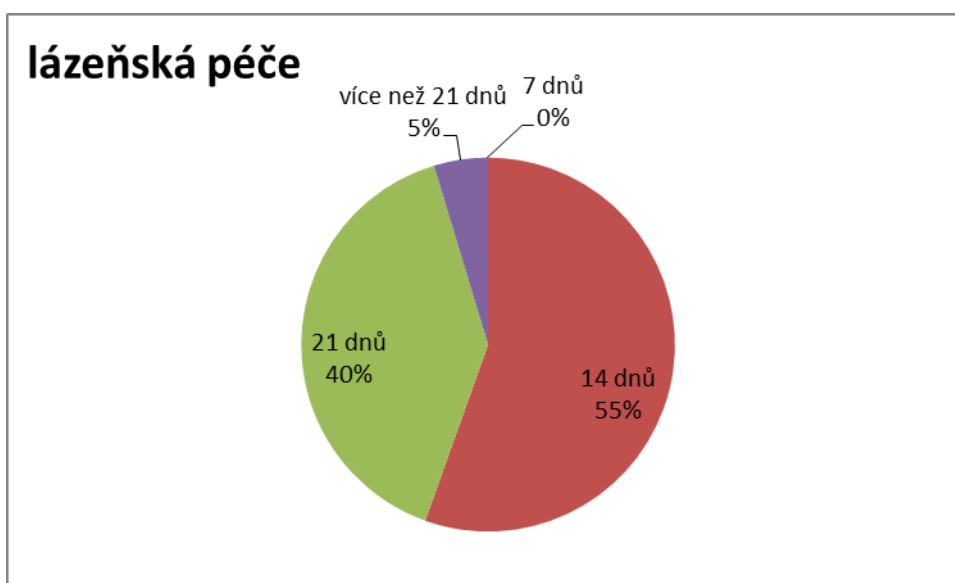
počtu vidí jako optimální délku LP 21 dnů. U RP by s délkou pobytu v trvání 21 dnů souhlasilo 36 respondentů.

TABULKA 10 OPTIMÁLNÍ DÉLKA POBYTU

	<b>lázeňská péče</b>	<b>%</b>	<b>rehabilitační pobyt</b>	<b>%</b>
7 dnů	0	0	0	0
14 dnů	71	55	81	63
21 dnů	51	40	36	28
více než 21 dnů	6	5	11	9

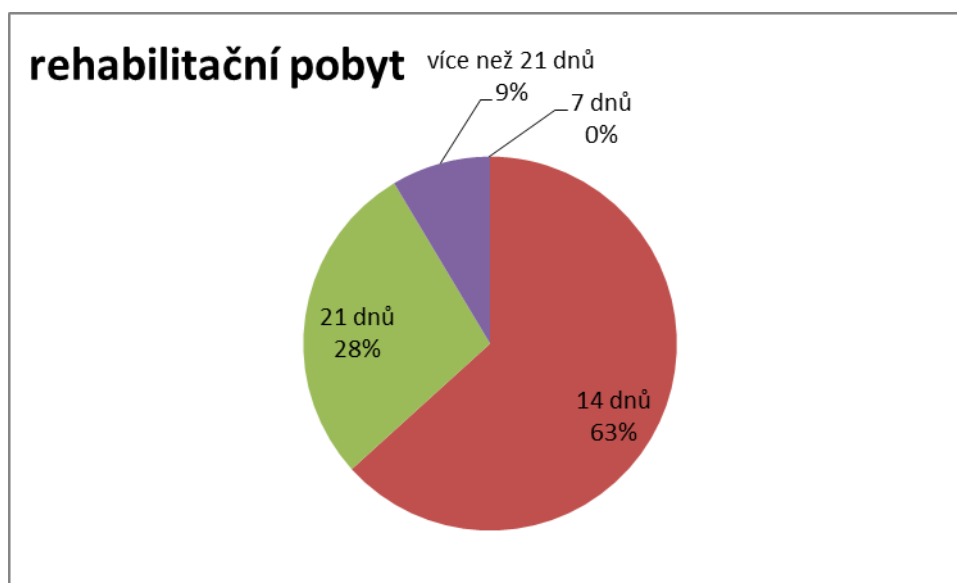
Zdroj: Dotazníkové šetření, 3. otázka

GRAF 12 OPTIMÁLNÍ DÉLKA POBYTU



Zdroj: Dotazníkové šetření, 3. Otázka

GRAF 13 OPTIMÁLNÍ DÉLKA POBYTU



Zdroj: Dotazníkové šetření, 3. Otázka

Otázky č. 4 - 8 jsou otevřené, aby respondenti měli možnost popsat své dosavadní zkušenosti a vyjádřit své podněty ke zkvalitnění lázeňského nebo rehabilitačního pobytu. Odpovědi respondentů byly samozřejmě různé, pro potřebu vyhodnocení a zpracování získaných údajů jsem použila odpovědi většiny respondentů, a to na každou otázku. Získané údaje z těchto otázek jsou zpracovány formou obsahové analýzy.

**Otázka č. 4** v sekci lázeňská péče - současný stav je rozdělena na výhody a nevýhody. Výhody v nabídce a kvalitě lázeňských zařízení spatřuje většina respondentů ve výběru místa pobytu a komplexnosti poskytovaných služeb. S kvalitou ubytovacích, stravovacích i zdravotnických služeb byla také spokojena většina respondentů.

Odpověď muže, 57 let, 20 let služby: „*Absolutní odpočinek bez stresu a nervového vypětí, kvalitní strava, možnost dietního režimu, velmi ochotný zdravotnický personál.*“

Mezi nevýhody v kvalitě a nabídce lázeňských zařízení respondenti uvádějí malé možnosti ve výběru termínu pobytu. V některých zařízeních nebyli respondenti

spokojení s množstvím podávaných jídel: „*jídlo je chutné, ale malé porce mužům nestačí, máme hlad*“. Dalšími nevýhodami jsou docházení na procedury do jiných zařízení a časové omezení využití relaxačních zařízení, např. bazén, sauna, fitness.

Pro rehabilitační péči – současný stav, byli respondenti v otázce č. 4 tázáni, v čem jim vyhovovala nebo nevyhovovala nabídka a kvalita rehabilitačního pobytu. Výhody tohoto pobytu jsou především v možnosti odpočinku a relaxace „uprostřed přírody“. Většina zařízení se nachází v klidných horských nebo turistických lokalitách. K hlavním nevýhodám tohoto pobytu je, že si každý účastník musí zajistit individuální stravování, na které dostane od organizace příspěvek. Nevýhodou je i výše tohoto příspěvku. Další nevýhoda, kterou označilo velké množství respondentů, je malý výběr ze zařízení, stejně jako u lázeňské péče.

**Otázka č. 5** v sekci lázeňská péče – současný stav, měli respondenti opět možnost vyjádřit vlastní názor, v čem spatřují výhody nebo nevýhody nabídky a kvality procedur. Výhody jsou především v „*relaxaci a nabití těla do dalšího pracovního procesu.*“ Většina respondentů vidí hlavní nevýhody procedur v tom, že nejsou zaměřeny na individuální problém pacienta.

Odpověď muže, 40 let, 19 let služby: „*Předem dané procedury bez dohody s lékařem, týkaly se málo mého úrazu, ale kompletně celému tělu dle zvyklostí lázní. Málo masáží nebo velice krátké.*“

K dalším nevýhodám patřila četnost procedur na úkor jejich kvality a také časové náročnosti pro pacienta. „*Nevyhovující čas procedur brzy ráno a těsně po obědě.*“

V rámci rehabilitační péče – současný stav, se otázka č. 5 týká nabídky aktivit pro trávení volného času. Mezi výhody, které respondenti nejčastěji uvedli patří především možnost sportovního vyžití, především zde provozují cyklistiku, pěší turistiku, běh, fotbal atd. V případě konání relaxačního pobytu v zimních měsících, lyžování. Nevýhodou je naopak malá možnost kulturního vyžití. Zařízení jsou ve větších vzdálenostech od městských center a v rámci zařízení chybí kulturní i relaxační program (bazén, sauna atd.)

**Otázka č. 6** se týká nabídky a kvality lázeňských zařízení, kde respondenti uvedli své názory a podněty na možné zkvalitnění. Nejčastějším návrhem ke zlepšení byla možnost výběru z více zařízení a termínů pro pobyt.

Odpověď žena, 44 let, délka služby 16 let: *„Výběr z více lázeňských zařízení, (různé zdravotní indikace vyžadují odlišné procedury, které nejsou stejné ve všech lázeňských zařízeních). V nabídce je málo pokazů a termíny jsou hned rozebrané. Obtížně se tak ovlivňuje místo, termín a s kým pojedete.“*

Rehabilitační péče – otázka č. 6 – návrhy ke zlepšení rehabilitačních zařízení jsou především v zajištění stravování v rámci zařízení nebo pobytu a větší možnost výběru zařízení dle potřeb respondenta.

**Otázka č. 7**, v čem by podle Vás mohla být nabídka a kvalita procedur jiná? Návrhy ke zlepšení byly především směřovány k *„možnosti domluvit si s lékařem procedury podle mých potřeb“*, dále by respondenti uvítali zvýšit kvalitu procedur a také nezahrnovat do nich užívání bazénu, fitness atd. *„Více kvalitních procedur (masáže, bahna atd.), i když to je asi omezeno rozpočtem. Návštěva sauny, bazénu ve večerních hodinách, v některých zařízeních nelze využívat.“*

Rehabilitační péče – otázka č. 7 – návrhy na zlepšení nabídky aktivit pro trávení volného času. Většina respondentů je spokojena s možností trávení volného času, jen asi 1/3 by uvítala více možností kulturního vyžití. Více než polovina respondentů by souhlasila s možností individuálního rehabilitačního pobytu. *„Tzn. sám bych si vybral jak a kde tento pobyt uskutečním“*.

Na **otázku č. 8** v sekci lázeňské i rehabilitační péče odpovědělo 101 respondentů, tedy více než 2/3 z celkového počtu, kladně. A to ve smyslu zkrácení zákonné podmínky 15 let pro nárok na lázeňskou a rehabilitační péči. Z toho 73 respondentů by zkrátilo tuto lhůtu na 10 let a ostatní navrhují určit délku služebního poměru pro nárok na lázeňskou nebo rehabilitační péči individuálně, dle náročnosti zastávané funkce.

Odpověď muže, 52 let, 20 let služby-výjezd: *„Ano, navrhoval bych zákonnou podmínku změnit na délku sl. poměru v trvání 10 let. Práce příslušníka HZS je velmi*

*fyzicky i psychicky náročná a vyčerpávající i pro mladší ročníky. I pro ně je rekonvalescence potřebná.“*

#### **7.4 Závěrečné zhodnocení šetření**

Dílčími cíli dotazníkové šetření bylo zjistit důvod vyslání příslušníka na ozdravný pobyt; jaká věková skupina v rámci HZS ČR nejvíce využívá ozdravných pobytů; zda-li je tato skupina složena více z výjezdových nebo tzv. ostatních příslušníků; zda-li byli respondenti spokojeni s celkovou péčí a zda-li splnila jejich očekávání, tedy dostatečnou obnovu psychických a fyzických sil a jestli délka ozdravného pobytu byla dostatečná právě pro rekonvalescenci.

Nyní stručně interpretuji výsledky jednotlivých otázek, které se týkají dílčích cílů dotazníkového šetření. Z celkových 128 respondentů bylo 112 mužů (88%) a 16 žen (13%) což je logicky dáno charakterem povolání hasiče. Co mne na výsledcích šetření překvapilo je věk příslušníků, kteří nejčastěji využívají možnost lázeňského nebo rehabilitačního pobytu. Více než 25% respondentů je ve věku 46-50 let, ale pouze 8% ve věku 56 let a více. Předpokládala jsem, že čím vyšší věková hranice, tím vyšší účast na těchto ozdravných pobytech. Největší skupina respondentů dle délky služebního poměru je v rozmezí 20-30 a 10-20 let. Ve skupině 30 let a více se pobytů účastní pouze 6% respondentů, což mne překvapilo, ze stejného důvodu jako u předchozí otázky. Co se týká pracovního zařazení respondentů, je 75% zařazeno do tzv. výjezdové skupiny, což jsou příslušníci, kteří se přímo účastní zásahů. Tento výsledek šetření je pozitivní, jelikož se domnívám, že poskytování ať už lázeňské nebo rehabilitační péče by mělo být primárně určeno právě zasahujícím hasičům. K další otázce ohledně důvodu vyslání na ozdravný pobyt uvedlo pouze 28% respondentů, že důvodem vyslání byl úraz. Ostatní příslušníci uplatnili zákonný nárok na ozdravný pobyt. Celkové dosažené hodnoty z dotazníku ohledně spokojenosti respondentů s celkovou úrovní jak lázeňské, tak rehabilitační péče se dají hodnotit pozitivně. Stejně pozitivně lze hodnotit i účel rekonvalescence lázeňské péče. 52% respondentů hodnotilo splnění účelu pobytu jako maximální a 70% o stupeň méně. I účel rehabilitační péče byl u více než 50% respondentů splněn téměř na maximum.



V této části práce se zaměřím především na hlavní cíl mého dotazníkového šetření, kterým bylo zjistit subjektivní názory příslušníků HZS ČR, kteří se účastnili lázeňského nebo rehabilitačního pobytu; na výhody nebo nevýhody poskytovaných pobytů; v čem jim tyto pobyty vyhovovaly – nevyhovovaly z hlediska kvality poskytovaných služeb; návrhy k možnému vylepšení a zefektivnění poskytovaných pobytů.

Z šetření vyplývá, že ubytovací a stravovací služby splňují standardy dané nařízením Ministerstva vnitra ČR, které zahrnují i možnost využití dietního režimu stravování. Pouze v ojedinělých případech si příslušníci, především muži, stěžují na nedostatečnou velikost porcí v některých zařízeních. S poskytováním zdravotnické péče jsou respondenti spokojeni, i když i zde by se našly podněty ke zlepšení zdravotnických služeb. V souvislosti s poskytováním procedur, by někteří respondenti uvítali vstřícnější přístup personálu a ne pouze “rutinný”. Poskytování procedur považují na základě výsledků šetření za největší problém. Dle mého názoru jsou využívány velmi neefektivně. Dle respondentů nejsou procedury zaměřeny na individuální potřebu, ale jsou poskytovány v předem daném rozpisu, bez konzultace s pacientem. Množství procedur je na úkor jejich kvality. To je také problém personálu, který díky množství procedur tyto vykonávají rutinně a nemá čas na osobní přístup k pacientovi. Někdy dokonce množství předepsaných procedur na den pacienta časově limituje v dalších relaxačních činnostech, které by mu přinesly větší zdravotní užitek. Do procedur se zahrnuje i návštěva bazénu nebo např. fitness, což mnozí pacienti vůbec nevyužijí. Nabídka a kvalita procedur úzce souvisí s délkou lázeňského pobytu. I přes to, že z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 71 respondentů (91%) souhlasí se zachováním doby 14ti dnů pro lázeňskou péči, přes 50 příslušníků (65%) by změnilo tuto dobu na 21 dnů, a to především z důvodu efektivnějšího využití procedur a celkového efektu lázeňského pobytu na psychický a fyzický stav člověka. Jako nutnost této změny vidím u příslušníků, kteří jsou vysláni na ozdravný pobyt po urázovém stavu. Za další velkou nevýhodu považuje většina respondentů termíny pobytů, které jsou nejčastěji uskutečňovány v měsících leden – březen a říjen-prosinec. Zejména příslušníci, kteří v rámci relaxace provozují outdoorové sporty, nemají možnost tyto aktivity využít. Domnívám se, že tento problém by mohl řešit ekonomický management HZS ČR. V předešlých rocích byla zařízení pro lázeňské pobyty vybírána

výběrovým řízením. Z ekonomického hlediska, se vybírala levnější zařízení, která ovšem svou nízkou cenu podmiňovala právě termíny pobytů. Většina termínů byla v době, kdy v rámci celoročního provozu, byla vytíženost těchto zařízení nižší. Bohužel příslušníci museli tyto termíny v neatraktivních měsících akceptovat. V současné době jsou termíny pobytů přiděleny prostřednictvím Generálního ředitelství HZS, které přerozděluje krajům poukazy vydané MV. Dle mého názoru možnost k získání atraktivnějších termínů pro příslušníky krajů HZS je v efektivnější spolupráce vedení HZS krajů s MV.

Šetření ukázalo, že hlavní výhodu rehabilitačních pobytů spatřují respondenti ve volnosti využití času a vlastní možnosti organizace relaxačních a regeneračních aktivit. Naopak hlavní nevýhodou uvádějí, že v některých zařízeních, která poskytují pobyty není zajištěno stravování. Příslušník má sice nárok na 160,- Kč/den na zajištění vlastního stravování. Dle názoru většiny respondentů je ale částka nedostačující, a především zajišťování stravy je na úkor času, který by mohl být věnován rekonvalescenci. Další nevýhodou je výběr zařízení. Respondenti byli často zklamáni s úrovní ubytování a s možnostmi využití volného času, především nedostatek kulturních zařízení v místě pobytu.

Na základě výsledků šetření je možné potvrdit hypotézu, ve které se předpokládá, že existují možnosti ke zlepšení využívání lázeňských a rehabilitačních služeb v rámci HZS ČR, a to především v souvislosti s kvalitnějšími pracovními výkony příslušníků. Hypotéza, kde se předpokládá, že většina příslušníků HZS ČR by souhlasila se zkvalitněním a efektivnějším využitím lázeňských a rehabilitačních služeb byla na základě výsledků dotazníkového šetření taktéž potvrzena.

Překvapivé zjištění z provedného šetření je návrh celkem početné skupiny 48 příslušníků, a to především výjezdových (62%), která by uvítala možnost individuálního rehabilitačního pobytu. „*Tzn. sám bych si vybra, jak a kde tento pobyt uskutečnim.*“

Dle pokynu generálního ředitele HZS ČR z roku 2014 je možné ve vyjimečných případech z důvodu hodných zvláštního zřetele, zejména k oprávněným zájmům příslušníka a na základě písemné žádosti, vykonání OP formou tělesných

rehabilitačních aktivit v místě služebního působiště nebo na jiném místě individuální formou.

Na závěr dotazníku jsem příslušníkům položila otázku, ve které mne zajímalo, jakou váhu přikládají k zákonné podmínce pro nárok na lázeňský nebo rehabilitační pobyt. Většina příslušníků by vzhledem k náročnosti povolání hasiče tuto podmínku zkrátila na 10 let, tak, jak tomu bylo dle zákona o požární ochraně. Někteří z respondentů navrhují upravit délku služebního poměru pro nárok na ozdravný pobyt individuálně. Domnívám se, že náročnost tohoto povolání je tak vysoká, že by se zákonná podmínka měla zrušena úplně pro výjezdové hasiče a pro ostatní příslušníky by měla být zachována v délce 15 let.

Hlavní cíl dotazníkového šetření jsem tedy splnila. Zjistila jsem, na jaké úrovni byla poskytována lázeňská a rehabilitační péče příslušníkům HZS ČR a jaké jsou zásadní nedostatky v péči o příslušníky. Na základě výsledků tohoto šetření lze navrhnout efektivnější využití a poskytování lázeňských a rehabilitačních pobytů pro příslušníky HZS ČR v současné době.

## **Návrh č. 1 - Možnosti efektivnějšího využití lázeňské a rehabilitační péče v rámci HZS ČR z finančního hlediska**

### **Problém č. 1**

#### **Lázeňská péče: Neefektivní využívání procedur v rámci lázeňské pobyty**

**Možné řešení:** Individuální přístup při poskytování vhodných procedur ze strany lázeňského zařízení. V současné době jsou procedury poskytovány spíše kvantitativně na úkor kvality. Návrhem je tedy v případě zájmu a potřeby pacienta (příslušníka) snížit počet procedur, které pro něho nejsou zdravotním přínosem a naopak prodloužit dobu efektivních procedur. Lázeňský pobyt je za příslušníka hrazen organizací, a to z rozpočtu ministerstva vnitra. V současné době se stanovuje cena za celý pobyt a není tedy patrné, jaká částka je na procedury vyhrazena. Návrhem je tedy ustanovení přesné částky za procedury z celkové ceny za lázeňský pobyt. Dále navrhuji přesně stanovit, zda-li je užívání relaxačních zařízení poskytovaných v rámci pobytu (např. bazén, sauna, fitness) zahrnuto do rozpočtu procedur nebo zda - li

je jejich využití možné kdykoliv během pobytu (tedy je v rámci rozpočtu za celý pobyt). Domnívám se, že efektivnější využití procedur dle tohoto návrhu, hraje zásadní roli při celkové rekonvalescenci příslušníků s dopadem na jejich další pracovní výkon.

## **Problém č. 2**

### **Rehabilitační péče: Nevyhovující rekreační zařízení pro poskytování OP z hlediska ubytovacích, stravovacích služeb a volnočasových aktivit**

**Možné řešení:** Efektivněji využívat vedením HZS kraje nabídku rekreačních zařízení zařazených do výběrového řízení → efektivnější spolupráce v rámci soukromého a veřejného sektoru → pro odpovědnou osobu za zajišťování rehabilitačních pobytů v rámci HZS kraje ustanovit větší pravomoce při jednáních se soukromým sektorem. Při výběru zařízení zvažovat i možnost využití volného času, nezaměřovat se pouze na sportovní vyžití. V případě výběru zařízení bez poskytnutí stravování, organizovat rehabilitační pobyt jako skupinový a stravování zajistit prostřednictvím „vedoucího skupiny Domnívám se, že toto opatření by mělo pozitivní efekt nejen pro účastníky pobytu, ale z ekonomického hlediska i pro organizaci.

### **Návrh č. 2 - Zlepšení péče o zaměstnance HZS ČR, a tím předcházet syndromu vyhoření**

#### **Problém: Absence spolupráce psychologů a lékařů pracovnělékařských služeb v rámci krajů HZS**

**Možné řešení:** Vytvoření společného metodického návodu k zajištění jednotného postupu při spolupráci psychologů a lékařů pracovnělékařských služeb HZS krajů při upevnění duševního i fyzického zdraví příslušníků HZS ČR. Spolupráce psychologa a lékaře by dle tohoto metodického návodu spočívala v možnosti vyslání příslušníka na OP nejen z důvodu úrazu, ale také na základě podnětu psychologa. Ten by mohl doporučit OP v rámci prevence příslušníka např. při příznacích syndromu vyhoření. Námětem by mohl být metodický návod spolupráce těchto oddělení v rámci MV pro útvar Policie ČR.

## ZÁVĚR

S růstem životní úrovně se každý občan více zajímá o své zdraví a využívá možnosti odpočinku ke zlepšení svého zdravotního stavu. Dnešní svět se opět začíná vracet k osvědčeným přírodním postupům a snaží se využívat staletími prověřený léčebný efekt přírodních léčivých zdrojů. Lázeňství je formou cestovního ruchu, která zasahuje do zdravotnictví a je také významnou ekonomickou aktivitou, která vedle přínosů pro veřejné zdraví, má i nesporné ekonomické výsledky. Významným faktorem pro perspektivu lázeňství, na rozdíl od jiných ekonomických odvětví, je stárnoucí populace, kdy lázeňskou péči využívají především starší lidé. Díky svému potenciálu a existujícím možnostem by si české lázeňství zasloužilo více pozornosti, a nejen privátních podnikatelských subjektů, ale i veřejnoprávních. Lázeňský cestovní ruch tedy úzce souvisí se strukturou veřejné správy. Bohužel současný stav veřejné správy je problematický a jsou blokovány veškeré iniciativy ke zlepšení v oblasti cestovního ruchu, tedy i lázeňství. Především co se týká připravovaného zákona o podpoře a řízení cestovního ruchu. Problematika lázeňství jako jedné z jeho forem cestovního ruchu, je v ČR v kompetenci MMR a jeho příspěvkové organizace na podporu cestovního ruchu České centrály cestovního ruchu – CzechTourism. Za pomoci připravovaného zákona o podpoře rozvoje cestovního ruchu chce MMR podpořit a stabilizovat regionální spolupráci mezi veřejným, privátním a neziskovým sektorem, což je otázka budoucnosti. I přes všechny uvedené překážky se počet návštěvníků českých lázní oproti minulým rokům zvyšuje. Jsou to především klienti, kteří si hradí lázeňskou péči sami (tzv. samoplátci) a cizinci. Naopak počet klientů, kterým lázeňskou péči hradí pojišťovna, klesá. A to jak v případě komplexní tak příspěvkové lázeňské péče. Zaměstnanci státu, tedy i příslušníci HZS ČR součástí, mají dle zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů nárok na tzv. Ozdravný pobyt (OP). Poskytování OP je formou lázeňské péče nebo tělesně rehabilitačních aktivit, jednou ročně, v délce 14ti dnů. Za příslušníky tento pobyt hradí organizace z rozpočtu Ministerstva vnitra ČR. Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda-li jsou OP využívány efektivně a v případě zjištění nedostatků, vytvořit návrh ke zlepšení využití a poskytování lázeňských a rehabilitačních pobytů pro příslušníky HZS ČR. Šetření bylo provedeno formou dotazníku, který jsem v rámci závěrečného hodnocení

rozdělila do tří sekcí. Výsledkem šetření první sekce byly získány informace o charakteru skupiny příslušníků, kteří nejčastěji využívají OP. Tuto informaci považují za důležitou pro výběr zařízení poskytujících OP, tak aby odpovídala požadavkům příslušníků. Druhá sekce dotazníku se týkala poskytování lázeňské péče, a to jak současnému stavu, tak návrhům ke zlepšení. V třetí sekci jsem se dotazovala příslušníků na spokojenost s poskytováním rehabilitační péče, opět na současný stav a podněty ke zlepšení. Šetřením bylo zjištěno, že jak u poskytování lázeňské, tak i rehabilitační péče, existují možnosti ke zlepšení jejich využívání v rámci HZS ČR. Tím byla potvrzena hypotéza, kde jsem předpokládala, že tyto možnosti existují. Konkrétní problémy byly popsány v závěru dotazníkového šetření. Většina z respondentů, tedy příslušníků, kteří byli v minulosti vysláni na OP, vyjádřila v dotazníku osobní názor na možnost zkvalitnění a zefektivnění využití lázeňského i rehabilitačního pobytu, čímž se domnívám byla splněna i další hypotéza, ve které jsem předpokládala, že většina příslušníků HZS ČR by souhlasila se zkvalitněním a efektivnějším využitím lázeňských a rehabilitačních služeb. Návrhy na zkvalitnění a zefektivnění OP jsou taktéž posány v závěru dotazníkového šetření. Zjištění, zda-li příslušníci využívají možnost lázeňské nebo rehabilitační péče bylo překvapující. Předpokládala jsem, že většina příslušníků, kteří mají nárok na rehabilitační a lázeňskou péči tuto využívají. Z provedného průzkumu v rámci kraje HZS hl. m. Prahy vyplynulo, že tuto možnost využívá pouze 60%. Je to sice více než ½ příslušníků, ale předpokládala jsem vyšší účast. Tato hypotéza, se dle mého názoru naplnila jen částečně. Domnívám se, že v rámci zvýšení počtu příslušníků, kteří se účastní OP by bylo efektivní zvýšit jejich informovanost o nároku a průběhu OP, a to prostřednictvím pracovníka zodpovědného za poskytování OP v rámci organizace.

Na základě srovnání výsledků z dotazníkového šetření a současného stavu využívání poskytování lázeňské a rehabilitační péče příslušníkům HZS ČR byl vytvořen tento návrh ke zlepšení využití a poskytování lázeňských a rehabilitačních pobytů pro příslušníky HZS ČR.

Především tento návrh obsahuje zrušení zákonné lhůty služebního poměru v délce trvání 15-ti let pro nárok na OP, a to pro výjezdové příslušníky. Pro tzv. „ostatní“ příslušníky byla zákonná lhůta zachována ve stejné délce. Tím vzniká více prostoru

pro častější poskytování OP výjezdovým hasičům. Povolání hasiče je velmi psychicky a fyzicky náročné, a to bez rozdílu věku. I příslušníci, kteří jsou ve služebním poměru krátkou dobu, se mohou dostat do traumatizující situace s trvalými psychickými i fyzickými následky. Návrhem je, nárok na OP posuzovat individuálně, dle osobní potřeby příslušníka. S tímto bodem úzce souvisí nutnost vytvoření spolupráce psychologů a lékařů pracovnělékařských služebtak, aby možnost vyslat příslušníka na OP měl i pracovník psychologického oddělení, a to v rámci návaznosti na lékařskou zprávu. Prostřednictvím zodpovědných osob za poskytování OP v rámci organizace, rozšířit povědomí o nároku příslušníkům HZS krajů na pobyt a průběh lázeňského nebo rehabilitačního pobytu. V rámci lázeňské péče efektivněji využívat procedury, tzn. individuální přístup ze strany lázeňského zařízení. Ze strany vedení HZS ČR specifikovat v rámci rozpočtu cen pobytů výši částky určené na využití procedur. Dále stanovit, zda-li využití relaxačního zařízení (bazén, sauna, fitness) je zahrnuto do rozpočtu procedur nebo pobytu. Návrh obsahuje i změnu délky pobytu na 21 dnů v případě poúrazových stavů. V rámci rehabilitačního pobytu zajistit na základě výběrového řízení rekreační zařízení zajišťující stravu. Pokud se jedná o zařízení, které nenabízí možnost stravování, organizovat rehabilitační pobyty jako skupinové se jmenovaným vedoucím, který stravování zajistí pro ostatní členy skupiny. Dále rozšířit nabídku zařízení tak, aby byly aktivity ve volném čase zaměřeny nejen na možnost sportovního, ale také kulturního vyžití. I to považuji za důležité v rámci rekonvalescence příslušníků HZS ČR.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BARTKO, D. a H. BROŽKOVÁ. *Moderní psychohygienu: Moderná psychohygienu*. Praha: Orbis, 1976. ISBN 505-21-826.

DAŇHELKA, J. a J. ČERNÝ. *Lázeňská péče o pracovníky a jejich rodinné příslušníky*. Praha: Práce, 1976. ISBN 24-029-76

DLOUHÝ, M. *Riziková komunikace v zátěžových situacích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014. ISBN 978-80-87647-12-7.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

FRANCOVÁ, E. *Cestovní ruch*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0719-1.

HAMARNEH, I. *Mezinárodní cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-040-2.

HESKOVÁ, M. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné a vysoké školy*. Praha: Fortuna, 2006. ISBN 80-7168-948-3.

HORZINKOVÁ, E. a V. NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-096-3.

INDROVÁ, J. *Cestovní ruch (základy)*. Oeconomica: Praha, 2007. ISBN 978-80-245-1252-5.

JANDOVÁ, D. *BALNEOLOGIE*. Praha: Grada., 2009, . s. 8. ISBN 978-80-247-2820-9.

KNOP, K. *Lázeňství ekonomika a management*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-717-6.

KOTLÍKOVÁ, H. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4603-6.

PETRÁŠ, R. *Právo a cestovní ruch*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. ISBN 978-80-7452-032-7.

PEZL, T. a M. PEZL. *Dokumenty ke studiu ústavního práva*. 4. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-267-7.

POLIÁN, M. *Organizace a činnost veřejné správy*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, 2001. ISBN 80-7175-098-0.



PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 9788071787372.

PŘEROVSKÝ, K. *Československé lázně*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957. ISBN 301 08-29-49846.

STOCK, Ch. a N. VRAJOVÁ. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

TIKALOVÁ, M. a V. RYBÁČEK. *Psychologická příprava: Zdravotní příprava*. Kladno, 1993.

VÍŠEK, J. *Organizace záchranných činností v České republice*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2012. ISBN 978-80-7452-028-0.

## **Seznam použitých právních předpisů**

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2003, č. 121.

Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament České republiky, 2000, č. 73.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 1997.

Zákon č. 1/2015 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2015.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2011.

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). In: *Sbírka zákonů*. Parlament ČR, 2001.

## **Seznam použitých internetových zdrojů**

BENEŠ, Luděk. *Formy spolupráce veřejného a soukromého sektoru při vytváření podmínek pro rozvoj cestovního ruchu v marginálních oblastech* [online]. Praha: MMR ČR, 2008 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: [www.vzdelanivcr.cz](http://www.vzdelanivcr.cz)

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HZS ČR. *Psychologická služba*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: [http://web.grh.izscr.cz-Odborná podpora-Psychologická služba](http://web.grh.izscr.cz-Odborná_podpora-Psychologická_služba)

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. *Podpora regionů v cestovním ruchu* [online]. 2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Cestovni-ruch>

STRÍBRNÁ, Marie. *Spolupráce veřejné správy a privátního sektoru v cestovním ruchu*. [online]. Praha, 2007 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: [www.vzdelanivcr.cz](http://www.vzdelanivcr.cz)

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČR. *Přehled lázní*. [online]. 2009 [cit. 2010-02-13]. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/cs/prehled-lazni>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Lázeňská péče 2013*. [online]. Praha: 2014 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/lazenska-pece-lazne>

VYSTOUPIL, Jiří. *Vymezování destinace a formulace jejích charakteristik a organizace cestovního ruchu v* [online]. Praha: MMR ČR, 2007 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: [www.vzdelanivcr.cz](http://www.vzdelanivcr.cz)

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

HALL, C.M. *MEDICAL TOURISM*. London:Routledge, 2013, p. 120-121. ISBN 978-0-415-66575-9.

SMITH, M. a L. PUCZKÓ. *HEALTH, TOURISM AND HOSPITALITY*. New York: Routledge, 2014, p. 11. ISBN 978-0-415-63864-7.

### **Seznam použitých právních předpisů**

Zákon č. 91/2010 Zb., o podpore cestovního ruchu

## SEZNAM ZKRATEK

EU- Evropská unie

GŘ – Generální ředitelství

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

KLP – komplexní lázeňská péče

LP – Lázeňská péče

MMR - Ministerstvo pro místní rozvoj

MV - Ministerstvo vnitra

OP - Ozdravný pobyt

PLP – příspěvková lázeňská péče

RP – Rehabilitační pobyt

SROP - Společný regionální operační program

UNWTO - Světové organizace cestovního ruchu

VZP-Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZSMV- Zařízení služeb Ministerstva vnitra

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1 mapa lázeňských míst.....	23
-------------------------------------	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Znaký při syndromu vyhoření .....	49
---	----

Tabulka 2 : Současný stav využívání OP v rámci HZS hl. m. Prahy .....	54
---	----

Tabulka 3 Pohlaví respondentů.....	60
------------------------------------	----

Tabulka 4 Věk respondentů .....	61
---------------------------------	----

Tabulka 5 Délka služby respondentů.....	62
---	----

Tabulka 6 Pracovní zařazení respondentů .....	63
---	----

Tabulka 7 Důvod vyslání respondentů na lázeňský/rehabilitační pobyt - úraz .....	63
--	----

Tabulka 8 Spokojenost s úrovní poskytované péče .....	65
---	----

Tabulka 9 Účel rekonvalescence .....	66
--------------------------------------	----

Tabulka 10 Optimální délka pobytu .....	68
---	----

## Seznam grafů

Graf 1 Vývoj počtu pacientů – lázeňská péče (celkem dospělí, dorost, děti).....	27
---	----

Graf 2 Konzultace poskytované psychologem HZS ČR – vývoj od roku 2003 .....	51
---	----

Graf 3 Pohlaví respondentů .....	60
----------------------------------	----

Graf 4 Věk respondentů.....	61
-----------------------------	----

Graf 5 Délka služby respondentů.....	62
--------------------------------------	----

Graf 6 Pracovní zařazení respondentů .....	63
--	----

Graf 7 Důvod vyslání respondentů na lázeňský/rehabilitační pobyt - úraz.....	64
--	----

Graf 8 Spokojenost s úrovní poskytované péče.....	65
Graf 9 Spokojenost s úrovní poskytované péče.....	66
Graf 10 Účel rekonvalescence .....	67
Graf 11 Účel rekonvalescence .....	67
Graf 12 Optimální délka pobytu .....	68
Graf 13 Optimální délka pobytu .....	69
<b>Seznam schémat</b>	
Schéma 1 Lázeňská organizace a vazby na okolí .....	25

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A – Dotazník.....I**

**Příloha B – Seznam ZSMV.....VIII**

## Příloha A - Dotazník

### DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI S FORMOU A PRŮBĚHEM OZDRAVNÉHO POBYTU

Dobrý den,

Jmenuji se Jana Kouklová a jsem studentkou kombinovaného studia oboru cestovní ruch na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma „Využití lázeňských služeb pro zaměstnance veřejného sektoru, příslušníky HZS ČR“.

Smyslem tohoto dotazníkového šetření je vytvoření návrhu ke zlepšení využití lázeňských a rehabilitačních pobytů pro příslušníky HZS ČR. Dotazník je anonymní a slouží pouze pro moji diplomovou práci.

\* Lázeňský pobyt=probíhá v lázeňských domech včetně procedur

\* Rehabilitační pobyt=probíhá v rekreačních zařízeních (např. Bedřichovka)

Vyplňte prosím variantu pro pobyt, kterého jste se zúčastnil/a.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas

---

pohlaví: ..... věk:..... délka služby: .....

zařazení: výjezd/ostatní \*                      důvodem vyslání byl úraz? ano / ne\*

\* nehodící se škrtněte

---

#### LÁZEŇSKÁ PÉČE - současný stav

1. Jaká byla Vaše celková spokojenost s úrovní lázeňské péče? (zakroužkovat)

1	2	3	4	5	6
nespokojen				max. spokojen	

2. Splnila lázeňská péče účel rekonvalescence? (zakroužkovat)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

vůbec ne

rozhodně ano

3. Optimální délka lázeňské péče pro rekonvalescenci? (zakroužkovat)

a) 7 dnů

b) 14 dnů

c) 21 dnů

d) více než 21 dnů

4. V čem Vám vyhovovala, nebo nevyhovovala nabídka a kvalita lázeňských zařízení?

Výhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nevýhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. V čem Vám vyhovovala, nebo nevyhovovala nabídka a kvalita procedur?

Výhody:.....  
.....  
.....



.....  
.....  
.....

Nevýhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**LÁZEŇSKÁ PÉČE - podněty pro zkvalitnění**

6. V čem by podle Vás mohla být nabídka a kvalita lázeňských zařízení jiná?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. V čem by podle Vás mohla být nabídka a kvalita procedur jiná?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8 Změnil/a byste zákonnou podmínku, tj. délku služebního poměru v trvání 15 let pro nárok na lázeňský pobyt a proč?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## REHABILITAČNÍ PÉČE - současný stav

1. Jaká byla Vaše celková spokojenost s úrovní rehabilitačního pobytu? (zakroužkovat)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

nespokojen max. spokojen

2. Splnil rehabilitační pobyt účel rekonvalescence? (zakroužkovat)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

vůbec ne rozhodně ano

3. Optimální délka rehabilitačního pobytu pro rekonvalescenci? (zakroužkovat)

a) 7 dnů                      b) 14 dnů                      c) 21 dnů                      d) více než 21 dnů

4. V čem Vám vyhovovala, nebo nevyhovovala nabídka a kvalita rehabilitačního pobytu?

Výhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nevýhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Jak Vám vyhovovala nabídka aktivit pro trávení volného času?

Výhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nevýhody:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**REHABILITAČNÍ PÉČE - podněty pro zkvalitnění**

6. V čem by podle Vás mohla být nabídka a kvalita rehabilitačních zařízení jiná?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. V čem by podle Vás mohla být nabídka aktivit pro trávení volného času jiná?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Změnil/a byste zákonnou podmínku, tj. délku služebního poměru v trvání 15 let pro nárok na rehabilitační pobyt a proč?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Příloha B – Seznam ZSMV

### NABÍDKA OZDRAVNÝCH POBYTŮ FORMOU TĚLESNÝCH REHABILITAČNÍCH AKTIVIT V REKREAČNÍCH ZAŘÍZENÍCH A LÁZEŇSKÝCH DOMECH PRO BEZPEČNOSTNÍ SBORY ČR PRO ROK 2015

**Wellness & Sport Hotel Šumava \*\*\*** - Kašperské Hory, Šumava

**Lovecká chata Na Tokání** – Chřibská, České Švýcarsko

**Hotel Vltava \*\*\*** - Červená nad Vltavou, Orlická přehrada

**Hotel Solenice \*\*\*** - Bohostice, Orlická přehrada

**Hotel Janošík \*\*** - Špindlerův Mlýn, Krkonoše

**Lázeňský dům HUBERT** - Luhačovice-Pozlovice

**Lázeňský dům LUNA** - Františkovy Lázně

**Lázeňský dům MERCUR** - Mariánské Lázně

**Lázeňský dům TOSCA** - Karlovy Vary



běžky



lanovka



vlek



cyklistika



houbaření



hrad



loďky



plavání



rozhledna



rybaření



Šumava



Orlická přehrada



Vysočina

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Jana Kouklová**

**Obor: Management cestovního ruchu**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Využití lázeňských služeb pro zaměstnance veřejného sektoru, příslušníky HZS ČR**

**Rok: 2015**

**Počet stran textu bez příloh: 71**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 26**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 7**

**Vedoucí práce: doc. Ing. Lubomír Kmeco, PhD.**