

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

## **Bakalářská práce**

### **Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí**

Konečná Natálie

Výchova ke zdraví a Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 17. června 2024

podpis \_\_\_\_\_

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji všem, kteří mi poskytli pro účel této práce svůj drahocenný čas. Zejména vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za odborné vedení a připomínky při realizaci práce, rodině za podporu, a také vedení a pracovníkům Lázní Luhačovice.

## ANOTACE

|                   |  |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Natálie Konečná                        |
| Katedra:          | Katedra antropologie a zdravotní péče  |
| Vedoucí práce:    | PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D. |
| Rok obhajoby:     | 2024                                   |

|                     |   |
|---------------------|---|
| Název práce:        | Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí   |
| Název v angličtině: | Spa care in therapy and disease prevention  |
| Zvolený typ práce:  | Výzkumná práce – zpracování primárních dat  |
| Anotace práce:      | <p>Bakalářská práce se zabývá lázeňstvím z hlediska uplatnění lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí. Cílem práce je zmapovat roli pracovníků lázeňské zdravotní péče v Léčebném lázeňském domě Praha při poskytování lázeňské péče. Práce je členěna do čtyř kapitol. V první části jsou vymezeny základní pojmy související s lázeňstvím, legislativa, která tuto oblast upravuje, a také formy podpory lázeňství na státní úrovni. Dále práce poskytuje přehled typologie lázeňských míst v rámci České republiky a popisuje jejich specifika a význam pro domácí i mezinárodní turismus spolu s aktuální situací. Druhá část se zaměřuje na lázeňskou péči, včetně organizace a průběhu lázeňských pobytů, zajištění péče a různých forem lázeňské péče, přičemž klade důraz na rozdíl mezi péčí hrazenou zdravotními pojišťovnami a péčí jako formou aktivního přístupu ke zdraví. Ve třetí části je pozornost věnována balneoterapii, jako klíčovému prvku lázeňské péče, s detailním popisem vybraných forem terapie, včetně pohybové terapie, zdravotních masáží, fyzioterapie, dietoterapie, edukace a dalších metod. Tato část osvětluje roli zdravotnických pracovníků, jako jsou fyzioterapeuti, maséři, nutriční terapeuti a sanitáři, v kontextu lázeňské zdravotní péče.</p> <p>Specifický případový příklad v Léčebném lázeňském domě Praha je realizován v poslední části práce, kde jsou nejprve</p> |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>formulovány cíle a design kvalitativního výzkumu s jeho metodikou. Jádrou částí je prezentace výsledků výzkumného šetření, které se s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru zaměřuje na roli pracovníků v lázeňské péči a způsob, jakým přispívají k celkové efektivitě a kvalitě poskytovaných služeb. Závěr práce shrnuje získané poznatky a poukazuje na potřebu dalšího výzkumu a rozvoje v oblasti lázeňství v ČR.</p>   |
| <p>Klíčová slova:</p>        | <p>lázeňství, lázeňská péče, Lázně Luhačovice, pracovníci lázeňské zdravotní péče, klienti na pojišťovnu, samoplátci</p>   |
| <p>Anotace v angličtině:</p> | <p>The bachelor thesis deals with the spa industry in terms of the application of spa care in the therapy and prevention of diseases. The aim of the thesis is to map the role of medical spa health care workers in Luhačovice Spa in providing spa care. The thesis is divided into four chapters. The first part defines the basic concepts related to spa care, the legislation that regulates this area, as well as the forms of support for spa care at the state level. Furthermore, the thesis provides an overview of the typology of spa places within the Czech Republic and describes their specifics and importance for domestic and international tourism. The second part focuses on spa care, including the organisation and course of spa stays, the provision of care and various forms of spa care, emphasising the difference between care covered by health insurance companies and care as a form of active approach to health. The third part focuses on balneotherapy as a key element of spa care, with a detailed description of selected forms of therapy, including movement therapy, health massage, physiotherapy, diet therapy, education and other methods. This section illuminates the role of medical staff such as physiotherapists, massage therapists, nutritional therapists and orderlies in the context of spa healthcare. The specific case example of the Luhačovice Spa is examined in the</p> |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
|                             | <p>last part of the thesis, where the objectives and methodology of the research investigation are first formulated. The core part is the presentation of the results of the survey research, which, using a semi-structured analysis method, focuses on the role of medical staff in spa care and how they contribute to the efficiency and quality of the services provided. The conclusion of the thesis summarizes the findings and points out the need for further research and development in the field of spa care in the Czech Republic.</p> |
| Klíčová slova v angličtině: | spa, spa care, Lázně Luhačovice, medical spa health care workers, insurance clients, self-payers   |
| Přílohy vázané v práci:     | 0  |
| Rozsah práce:               | 58   |
| Jazyk práce:                | CZ   |

# Obsah

|   |    |
|---|----|
| ÚVOD.....   | 9  |
| Cíle bakalářské práce .....                                       | 1  |
| Východiska práce .....  | 2  |
| 1 Lázeňství .....   | 2  |
| 1.1 Legislativa a základní pojmy v lázeňství.....                 | 2  |
| 1.2 Význam a specifika lázeňství v ČR.....                        | 3  |
| 1.3 Typologie lázeňských míst v České republice .....             | 3  |
| 1.4 Formy podpory lázeňství v České republice .....               | 4  |
| 1.5 Aktuální situace v lázeňství.....                             | 4  |
| 2 Lázeňská péče .....   | 6  |
| 2.1 Význam lázeňské péče .....                                    | 6  |
| 2.2 Organizace a průběh lázeňského pobytu .....                   | 7  |
| 2.3 Formy lázeňské péče .....                                     | 8  |
| 2.3.1 Lázeňská péče hrazená zdravotními pojišťovny.....           | 9  |
| 2.3.2 Lázeňská péče jako forma aktivního přístupu ke zdraví ..... | 10 |
| 2.3.3 Wellnes pobyty .....  | 11 |
| 2.3.4 Pobyty pro seniory .....                                    | 12 |
| 3 Balneoterapie .....   | 13 |
| 3.1 Vybrané formy balneoterapie v lázeňské péči.....              | 13 |
| 3.1.1 Pohybová terapie .....                                      | 14 |
| 3.1.2 Masáže .....  | 15 |
| 3.1.3 Dietoterapie .....  | 15 |
| 3.1.4 Edukace .....   | 16 |
| 3.1.5 Další metody lázeňské péče.....                             | 17 |
| 3.1.6 Obecné kontraindikace lázeňské léčby .....                  | 17 |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2 Pracovníci v oblasti lázeňské zdravotní péče .....             | 18        |
| 3.2.1 Lékaři.....  | 18        |
| 3.2.2 Fyzioterapeuti .....   | 18        |
| 3.2.3 Zdravotní maséři/masérky .....                               | 19        |
| 3.2.4 Nutriční terapeuti .....                                     | 19        |
| 3.2.5 Sanitáři/sanitářky .....                                     | 19        |
| Metodika zkoumání .....  | <b>20</b> |
| 4 Kvalitativní výzkum.....   | <b>20</b> |
| 4.1 Získávání a zpracování dat .....                               | 21        |
| 4.2 Výzkumné otázky a podotázky .....                              | 24        |
| 4.2.1 Rozhovor č. 1 – žena, 38 let, 9 let praxe v lázeňství .....  | 25        |
| 4.2.2 Rozhovor č. 2 – žena, 54 let, 22 let praxe v lázeňství ..... | 28        |
| 4.2.3 Rozhovor č. 3 – muž, 74 let, 5 let praxe v lázeňství.....    | 31        |
| 4.2.4 Rozhovor č. 4 – muž, 79 let, 50 let praxe v lázeňství.....   | 34        |
| 4.2.5 Rozhovor č. 5 –žena, 25 let, 3 roky praxe .....              | 36        |
| 4.2.6 Rozhovor č. 6 – žena, 59 let, 12 let praxe.....              | 39        |
| 4.2.7 Rozhovor č. 7 – muž, 27 let, 7 let praxe .....               | 42        |
| 4.2.8 Rozhovor č. 8 – žena, 24 let, 5 let praxe.....               | 44        |
| 4.2.9 Rozhovor č. 9 – žena, 58 let, 8 let praxe.....               | 47        |
| 4.3 Prezentace a interpretace dat získaných z rozhovorů .....      | 49        |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....              | <b>59</b> |
| SEZNAM TABULEK.....  | <b>66</b> |
| SEZNAM OBRÁZKŮ .....   | <b>66</b> |
| PŘÍLOHY .....  | <b>67</b> |



# ÚVOD

## *Motto:*

*„Před třemi roky se docentka Jandová spolu s pracovníky Endokrinologického ústavu v Praze a kolektivem klimatických Priessnitzových léčebných lázní v Jeseníku podílela na výzkumu zaměřeném na výsledky tamní lázeňské léčby. Podařilo se jim prokázat, že po čtyřtýdenním pobytu u pacientů stouply hladiny neurohormonů, tedy hormonů vznikajících v centrálním nervovém systému a dalších tkáních lidského organismu. Zároveň se u nich zvýšila i hladina serotoninu, o kterém se hovoří jako o hormonu štěstí. Naopak poklesla hladina homocysteinu, látky, jež patří k rizikovým faktorům srdečně-cévních onemocnění. Výsledky výzkumu publikovala v odborném časopise Rehabilitační a fyzikální lékařství i v zahraničních endokrinologických časopisech. Na články přinášející objektivní důkazy lázeňské klimatické léčby v Priessnitzových léčebných lázních v Jeseníku zareagovali italští, švýcarští a američtí odborníci. Mezi českými lékaři však doposud tento výzkum nevzbudil žádný ohlas“ (Matyášová, 2020).*

Má bakalářská práce s názvem „Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí“ si klade za cíl přispět k hlubšímu pochopení významu lázeňské péče a podpořit její integraci do standardních léčebných postupů. Tahle problematika bývá často předmětem diskuze, přestože má dlouhou tradici a je často využívána jako doplňková terapie při různých zdravotních problémech.

Lázeňská péče má v České republice hluboké kořeny a bohatou tradici. Lázně nejsou jen místem odpočinku a regenerace, ale také místem, kde se soustředí na specifické léčebné procedury. Právě osobní zkušenosti, mě motivovaly k výběru tohoto tématu. Byla jsem svědkem, jak pravidelné lázeňské pobyty pomohly zlepšit zdravotní stav mé rodiny, především mé babičky. Nezávazně na to, se mi naskytlá příležitost přibližně před rokem navštívit lázeňské zařízení, kde jsem mohla nahlédnout do praxe lékařů a zdravotníků. Fascinoval mě vliv přírodních léčivých zdrojů na lidský organismus. Zejména mě zaujala svou komplexností a odlišným přístupem k léčbě pacienta.

Práce je členěna do čtyř hlavních kapitol. První kapitola se věnuje teoretickému rámci, zahrnující definici základních pojmů souvisejících s lázeňstvím, legislativu a formy podpory lázeňské péče v České republice. Druhá kapitola se zaměřuje na organizaci a průběh lázeňských

pobytů, včetně rozdílů mezi péčí hrazenou zdravotními pojišťovnami a péčí jako formou aktivního přístupu ke zdraví. Třetí kapitola detailně popisuje balneoterapii a různé formy lázeňské terapie, včetně role zdravotních pracovníků. Poslední kapitola představuje praktickou část, kde jsou prezentovány výsledky průzkumu zaměřeného na roli pracovníků v lázeňské péči a jejich přínos k celkové efektivitě a kvalitě poskytovaných služeb.

V praktické části se zaměřím na kvalitativní výzkum, konkrétně na metodu polostrukturovaného rozhovoru. Budu se věnovat výzkumným otázkám, které jsem si stanovila pro tuhle bakalářskou práci, sběru dat a realizaci rozhovorů se zdravotníky z Léčebného lázeňského domu Praha v Luhačovicích. Následně tyto rozhovory analyzuji, vyhodnotím výsledky výzkumných otázek a v diskuzi porovnáám zjištění s předchozími hypotézami a závěry.

## Cíle bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat význam a role jednotlivých kategorií pracovníků lázeňské zdravotní péče z hlediska preventivního i terapeutického působení. Práce má také upozornit na její důležitost v celkové zdravotní péči o jedince, ale i na to, jak lázeňská léčba a edukace mohou být vhodným prostředkem prevence nejen v oblasti neinfekčních epidemií. V praktické, výzkumně zaměřené, části bakalářské práce je cílem prostřednictvím kvalitativního designu výzkumu, pomocí polostrukturovaných rozhovorů, zjistit, jaká je role jednotlivých pracovníků v lázeňském domě „Léčebné lázně Praha“ v Luhačovicích.

### Dílčí cíle

1. Popsat a zhodnotit hlavní cíle lázeňské péče v rámci terapie a prevence nemocí.
2. Analyzovat edukaci a preventivní opatření poskytovaná klientům po skončení terapie, včetně způsobů motivace ke zlepšování jejich zdraví a udržení zdravého životního stylu.
3. Na základě aktuálních výsledků realizovaného kvalitativního výzkumu zhodnotit:
  - Jaké jsou primární účely lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí.
  - Zda je lázeňská péče efektivní v rámci terapie a prevence nemocí.
  - Jakým způsobem jsou klienti motivováni ke zlepšení jejich zdraví prostřednictvím lázeňské péče.
  - Zda má edukace pacientů význam v rámci lázeňské péče.
  - Jakou konkrétní roli zastávají jednotlivé pozice pracovníků lázeňské zdravotní péče.
  - Jaká klientela převažuje v Lázeňském léčebném domě Praha.
  - Zda má lázeňská péče místo i v budoucnosti.

# Východiska práce

## 1 Lázeňství

Lázeňství je podle výkladového slovníku cestovního ruchu Zelenky a Páskové (2002) souhrnem aktivit, specifické infrastruktury a lidských zdrojů, které se zabývají technikami a postupy v oblasti balneologie určenými k léčbě somatických, psychosomatických a psychologických problémů, známých jako balneoterapie. Hlavním cílem je prevence, léčba, regenerace a relaxace těla a mysli. Lázeňství zahrnuje různé ekonomické aktivity zaměřené na uspokojení potřeb lázeňských klientů (Pásková, 2002). V České republice jsou lázně vnímány jako nedílná a automatická součást zdravotního a sociálního systému (Němčík, 2010). Lázeňství tedy přímo zasahuje do oboru zdravotnictví. Jeho preventivní charakter ve formě rekondičních, ozdravných a redukčních pobytů vede klienty ke správným stravovacím a pohybovým návykům, dodržování hygieny a ustálenému dennímu režimu. Pacienti se léčí ve specializovaných zařízeních, většinou s historickou tradicí, za dozoru odborného personálu a lékařů. Režim ani hygienická opatření ovšem nejsou tak striktní jako v nemocnicích (Dědina, 2005). Autor Dědina (2005, s. 10) dále uvádí, že: *... „lázeňství není možné chápat jen jako medicínský pojem, ale z kontextu společenského rozvoje je nutné na něj nahlížet i z hlediska ekonomického a sociálně-politického. Tento pojem tak vystupuje ve třech rovinách.“*. Pohledy na lázeňství v rámci zdravotního systému se dále liší podle zeměpisného, kulturního a historického kontextu. Lázeňství je ovlivňováno trendy, postupně se vyvíjí a odráží úroveň společnosti a jejího pohledu na životní styl (Knop, 1999 s. 24). Díky své dlouhé historii, vynikajícím léčebným výsledkům, stabilním lázeňským zařízením a kvalitnímu prostředí si české lázeňství udržuje důležité postavení v evropské lázeňské péči. V České republice existuje rozsáhlá síť lázeňských zařízení, která již v minulosti dosáhla významného postavení v Evropě, což dokládá velký zájem zahraničních lázeňských klientů (Kostková a Schellong, 2018).

### 1.1 Legislativa a základní pojmy v lázeňství

Parlament České republiky se usnesl na přijetí Zákona č. 164/2001 Sb. Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (Česko, 2001). Tento zákon s účinností od 18. června 2001 stanovuje podmínky pro ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým

účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst. Reguluje také organizaci a provozování lázeňských zařízení a poskytování lázeňské péče. Obsahuje pravidla pro udělování licencí lázeňských zařízení, stanovuje standardy péče a upravuje financování i ochranu práv pacientů. Dalším důležitých právním předpisem je zákon, který obsahuje ustanovení týkající se různých aspektů zdravotnictví, včetně financování zdravotní péče, práv pacientů, povinností poskytovatelů zdravotní péče, regulace lékařské praxe, léků a dalších souvisejících oblastí, což je Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování.

Dne 6. ledna 2015 začala platit novela zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, která zahrnuje aktualizovaný indikační seznam pro lázeňskou péči. Tato novela přináší pro pacienty výhody, například pro vybrané diagnózy prodlužuje délku pobytu na 28 dní (lecebnelazne.cz, 2024).

## **1.2 Význam a specifika lázeňství v České republice**

Díky své rozmanité geologické struktuře má Česká republika bohaté přírodní zdroje. Na našem území se nacházejí prameny minerálních, termálních a radioaktivních vod, výrony plynů a ložiska peloidů díky vhodným přírodním podmínkám. Tyto zdroje jsou důležité pro lidský organismus a jsou ministerstvem zdravotnictví potvrzeny, registrovány a chráněny tak, aby bylo možné jejich udržitelné využívání (mzd.gov.cz, 2024). Česká lázeňská medicína je specifická tím, že lázně jsou lůžkovými zdravotnickými zařízeními s nadregionálním charakterem a oborovou specializací. Využívá tyto přírodní léčivé zdroje a zároveň disponuje vysoce kvalifikovaným týmem lékařů, fyzioterapeutů, sester a dalších pracovníků. Mají také k dispozici moderní technické vybavení pro konkrétní oblast specializace. Světová balneologická organizace se v poslední době snaží prosadit trend nazývaný Med-wellness, který zdůrazňuje přímou účast lékařů, fyzioterapeutů a dalších zdravotníků na léčebném procesu, což je v České republice již několik desetiletí běžnou praxí v oblasti lázeňské medicíny (Jandová, 2009). V posledních několika letech se tradiční lázeňská místa začala zaměřovat i na nový typ turistiky, který je stále oblíbenější mezi klienty – zdravotní turistiku, cesty za krásou přírody, regenerací a relaxací (Knop, 1999).

## **1.3 Typologie lázeňských míst v České republice**

U vývěrů minerálních a termálních vod, především v jejich blízkosti, postupně vznikala léčivá místa, která sloužila k léčebným koupelím a pití vody. Kromě toho, ložiska rašeliny, slatiny a bahna poskytovaly cenné suroviny pro ohřívané koupele a obklady. Příznivé klima

příspělo k vzniku mnoha vyhledávaných léčebných lokalit (Křížek, 2002). V současné době existuje v České republice 37 lázeňských destinací (Smith a Puczko, 2004). Z toho 26 využívá jako přírodní léčebný prostředek minerální vody a na zbývajících místech nabízí i tzv. peloidy, nebo příhodné klimatické poměry (Schwartzhoffová, 2016).

## **1.4 Formy podpory lázeňství v České republice**

Do roku 2021 stát podporoval všechny zájemce o pobyt v lázních, a to prostřednictvím mimořádného státního příspěvku čtyř tisíc korun, který mohli čerpat všichni zájemci starší 18 let, a to i opakovaně do 31. 12. 2021. Platil na pobyty delší šest nocí a s minimálně pěti léčebnými procedurami (lazneteplice.cz, 2024).

V rozmezí od 1. 7. 2020 do 31. 12. 2021 bylo staženo celkem 364 tisíc státních lázeňských voucherů v této peněžní částce. Od 1.1. 2022 následujícího roku začalo probíhat pokračování tohoto projektu lázeňských voucherů v nové modifikované verzi, ale s obdobnými pravidly. Jde o společný projekt Svazu léčebných lázní ČR, Sdružení lázeňských míst ČR a agentury Czech Tourism. Stát zde ukazuje iniciativu prostřednictvím státní podpory v podnikatelském sektoru. Na cestovatelském portálu Kudy z nudy lze stáhnout lázeňské vouchery v hodnotě dvou tisíc korun a uplatnit je při rezervaci v konkrétních lázeňských zařazeních. Do tohoto projektu, který má za cíl pomoci přilákat více klientů do lázní, je zapojeno téměř šedesát poskytovatelů lázeňské a rehabilitační péče (czechtourism.cz, 2024).

## **1.5 Aktuální situace v lázeňství**

Balneologická léčba byla mnohými opakovaně považována za zbytečnou a překonanou, zejména s nástupem chirurgie, používáním inzulínu, perorálními antidiabetiky a dalšími léčebnými metodami. Přesto vždy byly situace, kdy se ukázalo, že balneoterapie má svůj prospěch, a to například při zotavování po operacích, endoskopických zákrocích, úrazech a při léčbě osob s vysokým chirurgickým rizikem (Špišák a Rušavý, 2010, s. 21). Lázeňská medicína budoucnosti musí spojit osvědčené tradiční metody s moderními technologiemi a vědou. Svět prochází významnými změnami, které mají velký dopad na zdraví populace. Rostoucí počet obyvatel, prodlužující se průměrná délka života jedince, nezadržitelná urbanizace a klimatické změny přinášejí nové výzvy v oblasti zdraví, které mají vliv na biologický a duševní stav tzv. "Pacienta budoucnosti". Obecné zhoršování životních podmínek povede ke stále rostoucímu výskytu nemocí, jako jsou srdeční choroby, ateroskleróza, diabetes a chronické plicní onemocnění.

Balneoterapie budoucnosti může změnit zdravotní péči a turistiku. Udržitelnost, inovace a nové vize jsou klíčovými faktory pro úspěch budoucí generace. Celosvětový trh s léčebnou turistikou se odhaduje na 207,9 miliardy USD do roku 2027 s ročním růstem 21,1 procent. Aplikace sledující zdravotní stav, chytrá zařízení pro domácí péči a využití prvků umělé inteligence pro personalizované rady budou běžnou součástí péče o zdraví v lázeňství (Smith a Puczko, 2014). Dne 2. 11. 2024 se konal 8. ročník mezinárodní vědecké konference „Wellness, zdraví a kvalita života“ v Praze. Proběhla zde prezentace Ing. Aliny Huseynli, MBA, na téma „Význam aplikovaného výzkumu v oblasti lázeňství a balneologie“, která se zaměřila na implementaci digitálních technologií a znalostí v této oblasti. Dále byly představeny první výsledky pilotního testování technologie virtuální reality v lázeňských zařízeních, což poukazuje na fakt, jak je tohle téma aktuální (Hloušková, 2023).

Konkurenční výhoda českých lázní je dána především jejich cenovou výhodností v kombinaci s moderními léčebnými metodami. Stává se i lákavou destinací pro zahraniční klienty, kteří přijíždí spojit výhodné cestování s výhodami levnějších terapií ve stejné kvalitě jako například v Německu. K oblíbenosti přispívá i dobrá dostupnost různými dopravními prostředky lázeňských míst s většími turistickými městy. Lázeňství hraje důležitou roli v cestovním ruchu České republiky a je významným zdrojem příjmů v zahraniční měně (Smith a Puczko, 2014). I přes nárůst počtu hostů v českých lázních v minulém roce, kdy je navštívilo přes 842 tisíc návštěvníků a počet se téměř vyrovnal stavu před pandemií, množství zahraničních klientů zůstal pod 300 tisíci. Nejvíce zahraničních hostů, kteří navštívili české lázně v minulém roce, pocházelo z Německa (200 870), ze Slovenska (12 444) a z Ukrajiny (6 747). Tento nedostatek zahraničních hostů znamená pro domácí lázně a přilehlá města a obce ekonomické ztráty a nutnost změny strategie. Hledají se způsoby, jak oživit odvětví a související cestovní ruch.

Podle Pfeffer Ferklové (2023) ve článku Lázeňství v Česku čekají změny. Souvisí s klientelou, službami a moderními technologiemi na webové stránce czechtourism.cz, je důležité chápat lázně jako součást prevence a tato oblast by měla být v budoucnosti podpořena. Projekt Centra lázeňského výzkumu, který připravuje Institut lázeňství a balneologie v Karlovarském kraji, představuje podporu pro postižené regiony. Navíc k zájmu o tuzemské lázně přispívá i to, že od roku 2021 je evropská lázeňská léčba zapsána na Seznamu světového dědictví UNESCO. V roce 2022 byly nejpopulárnějšími destinacemi lázeňských hostů Karlovarský kraj, Zlínský kraj a Olomoucký kraj (czechtourism.cz, 2024).

## 2 Lázeňská péče

Také nazývána jako lázeňská léčebně rehabilitační péče, je následnou péčí (Krausová a Ryšánková, 2020). Jedná se o soubor zdravotnických aktivit a postupů, které zahrnují léčebnou rehabilitaci a edukaci o zdravém životním stylu. Tyto činnosti mají za cíl prevenci onemocnění, obnovu a posílení zdraví nebo stabilizaci nemoci s důrazem na minimalizaci jejích následků a zlepšení kvality života a jeho prodloužení (Jandová, 2009). V České republice, jak jsem již zmínila, je poskytována jako následná lůžková péče, a proto je nabízena výhradně jako lůžková, nikoliv ambulantní (Krausová a Ryšánková, 2020). Lázeňská medicína se odpradáвна stará primárně o obnovu a udržení zdraví (Kvapilová, 2022). Jejím základním prvkem je přímá terapeutická péče, konkrétně balneoterapie (Schwartzhoffová, 2016). Zahrnuje však širokou škálu procedur, které nejsou pouze o využití minerálních pramenů. Obsahuje úpravu stravy, relaxaci, rehabilitaci a aktivní pohyb venku. Cílem je maximalizovat účinek pobytu, buď pro udržení zdraví nebo jeho obnovení (Kvapilová, 2022). Tyto služby přináší vynikající výsledky při léčbě problémů s pohybovým systémem, krevním oběhem, trávicím, dýchacím a nervovým systémem. Také se osvědčuje v léčbě cukrovky, kožních onemocnění, gynekologických a endokrinologických obtíží, stejně jako při onemocněních močových cest, nadváze a neméně užitečná je i pro pacienty po onkologických onemocněních (lecebnelazne.cz, 2024). Tato péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, za předpokladu splnění příslušných podmínek (Krausová a Ryšánková, 2020).

### 2.1 Význam lázeňské péče

Lázně přinášejí klientům zlepšení jejich životního standardu a jsou účinným prostředkem prevence proti různým civilizačním chorobám. Stále více lidí si uvědomuje, že je pro ně prospěšnější strávit kratší dobu v lázních a odpočinout si, než podstoupit následnou léčbu po operaci nebo při léčbě chronických onemocnění, která mohou být obtížná (zdravotnipojistovny.cz, 2024).

Kompletní lázeňská terapie, jako systematická a komplexní forma léčby, je klíčovým prvkem prevence v celém spektru zdravotních oblastí. Od podpory pozitivního vnímání našeho zdraví a zvýšení odolnosti vůči stresu, až po prevenci komplikací již existujících onemocnění a samotnou léčbu, má vliv na celkovou vitalitu jedince. Je důležité si uvědomit, že jednoduchá rekreační činnost bez lékařského dohledu nedosáhne plného preventivního účinku (Jandová, 2022).



Tato péče je vhodná zejména pro řadu chronických onemocnění, rehabilitaci po operacích a úrazech a během rekonvalescence po některých vážných onemocněních. Nemalou roli hraje i v prevenci. Přímý efekt není tak dramatický jako u akutních onemocnění vyžadujících hospitalizaci, ale obvykle má dlouhodobé pozitivní účinky, které mohou přetrvávat několik měsíců nebo dokonce celý rok. Sociální interakce v lázeňských zařízeních pozitivně ovlivňuje osobnost pacienta a má příznivý psychologický efekt, který se projevuje zlepšením jak fyzického, tak duševního zdraví (Knop, 1999).

Cílem lázeňské léčby je tedy přivést organismus do stavu, kdy je schopen plně využít svých samoregulačních a samo léčících schopností (Müllerová, 2022). Jedinec by měl nabýt novou energii k překonání své nemoci a získat užitečné znalosti a dovednosti pro léčení doma. Pokud se toto podaří, pak terapie dosáhla svého účelu (Špišák a Rušavý, 2010).

Nedílnou součástí lázeňské terapie je edukace pacientů, na kterém se podílí zejména zdravotnický personál. Tato edukace se zaměřuje na úpravu životního stylu ať už v domácím či pracovním prostředí, korekci pohybu a stravovacích návyků, důležitost odpočinku, správné užívání farmakoterapie, sebekontrolu a minimalizaci rizikových faktorů. Investice do těchto preventivních programů může dlouhodobě ušetřit náklady spojené se zdravotní péčí a sociální podporou jedinců (Jandová, 2022).

## **2.2 Organizace a průběh lázeňského pobytu**

Po příjezdu do lázní musí pacient projít několika kroky, které jsou nedílnou součástí organizace pobytu. Nejprve navštíví příjímací kancelář, kde obdrží ubytovací a lázeňský průkaz. Poté se přesune na recepci a je ubytován ve svém pokoji. Nedílnou součástí tohoto procesu je vstupní lékařská prohlídka, kterou musí absolvovat všichni klienti komplexní i příspěvkové lázeňské péče. Během této prohlídky, která trvá v průměru 30 minut, se zjišťuje anamnéza a provádí se odborná rehabilitační a interní vyšetření. Na základě těchto vyšetření je pro klienta sestaven terapeutický program. Samoplátci procházejí zjednodušenou základní lékařskou konzultací, která slouží k posouzení zdravotního stavu klienta a není tak časově náročná. Poté jsou klientovi rozvrhnuty procedury během jeho pobytu podle terapeutického programu od lékaře, a nakonec je zařazen do konkrétního stravovacího režimu do konkrétní stravovací směny (Schwartzhoffová, 2016). Pro komplexní péči o správné fungování těla je důležité začlenit do preventivních opatření i zdravý jídelníček. Potraviny obsahující vysoké

množství tuků, polysacharidů a rychlých cukrů nepřispívají k dobrému fungování imunity. Je vhodné jíst vyváženou stravu obsahující dostatek proteinů, vlákniny, vitamínů, minerálů a omega kyselin. V lázních je kladen důraz na individuální přístup ke každému klientovi (protisedi.cz, 2024).

O svém volném čase v lázních mají klienti a pacienti plnou svobodu rozhodnout se, jak jej využijí. Nikdo pacienty nekontroluje nebo nenutí dodržovat určené časy například kdy vstávat a chodit spát. Nicméně je ve vlastním zájmu klientů přizpůsobit volnočasové aktivity léčebnému charakteru pobytu (lecebnelazne.cz, 2024).

Jakmile se pacient nachází u konce svého pobytu, provádí se výstupní vyšetření lékařem, aby mohl být propuštěn z lázeňského pobytu. Tohle komplexní posouzení zahrnuje zhodnocení stavu pacienta, navrhované další terapeutické kroky včetně režimových a dietních doporučení, předepisování léků nebo pomůcek, posouzení lékařské dokumentace a poskytnutí informací pacientovi (Špišák a Rušavý, 2010).

Lázeňské zařízení je otevřeno od pondělí do soboty (v sobotu většinou pouze v dopoledních hodinách). V neděli mají klienti volný den, který slouží k odpočinku, a protože pobyt je považován za léčebný, klienti nesmějí odjíždět z lázní domů (Schwartzhoffová, 2016).

### **2.3 Formy lázeňské péče**

V České republice máme dvě základní formy lázeňské péče. Komplexní lázeňská péče hradí pacientovi léčbu, ubytování a stravování v lázních a může ji čerpat v rámci nemocenského pojištění. Podmínky pro využití této péče, včetně indikací a typů onemocnění, jsou stanoveny zákonem nebo tzv. Indikačním seznamem. Tento dokument obsahuje okruh nemocí ovlivnitelných lázeňskou léčbou, indikační předpoklady a indikační zaměření přírodních léčebných lázní (Jandová, 2009). Alternativou je příspěvková péče, kde pojišťovny hradí pouze léčbu a pacient si hradí ubytování a stravu a využívá k pobytu v lázních svoji dovolenou. V případě nedostatku dovolené či financí na třítydenní pobyt je možné se domluvit s lékařem jen na čtrnáctidenním pobytu (lecebnelazne.cz, 2024). Za pobyt opakovaný se považuje další

léčebný pobyt odpovídající indikaci, na základě které byl uskutečněn pobyt základní. Třetí samostatnou skupinu tvoří lázeňské pobyty pro samoplátce (vzp.cz, 2024).

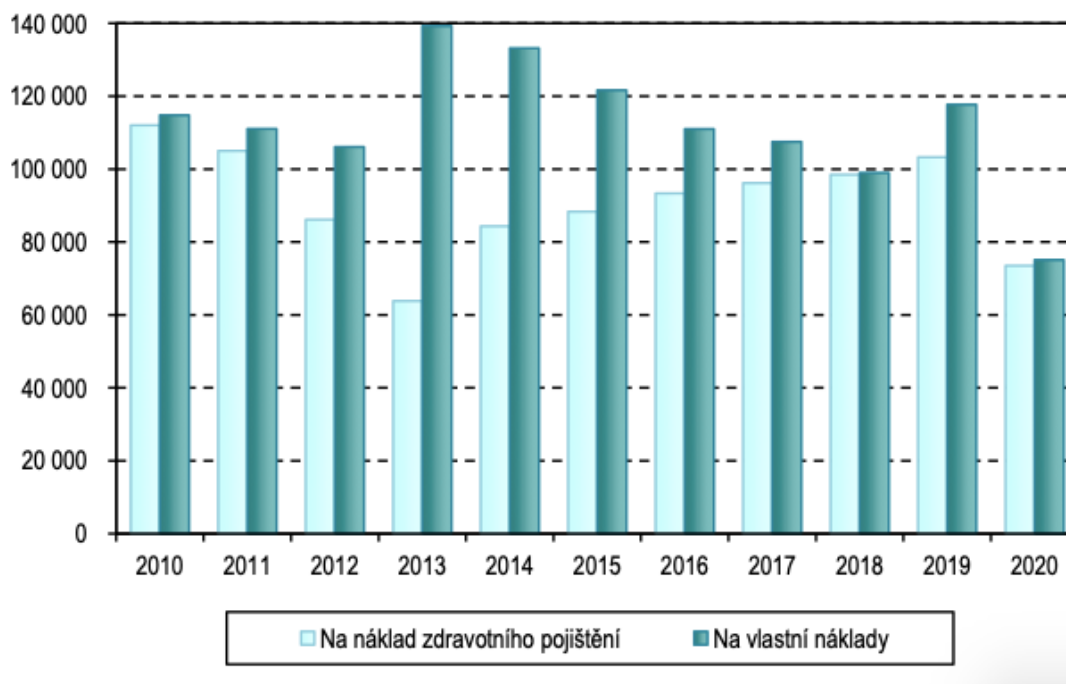
### **2.3.1 Lázeňská péče hrazená zdravotními pojišťovkami**

Zavedením systému národního zdravotního pojištění v roce 1993 se plátce lázeňské léčby změnil z České správy sociálního zabezpečení na zdravotní pojišťovny (Och, 2018).

Prvním krokem v postupu schvalování pobytu pojišťovkami je takový, že lékař navrhne typ lázeňské péče a pak také vhodné místo, kdy do návrhu uvede tři konkrétní lázně, které ale musí splňovat podmínku možnosti léčby konkrétní indikace pacienta v tom daném zdravotním zařízení a platnou smlouvu s danou pojišťovnou pacienta. Od 1. ledna 2022 je novinou, že nemusí vystavovat návrh výhradně praktický lékař, ale může jej vystavit i odborný lékař, kterého navštívil. Schválený návrh buď pacient nebo daný ošetřující lékař předá zdravotní pojišťovně, která jej případně posílá přímo do lázní, pokud ho ovšem revizní lékař jeho zdravotní pojišťovny schválí. Pokud je návrh zamítnut, má pacient právo se odvolat. Neschválí-li zdravotní pojišťovna komplexní ani příspěvkovou lázeňskou péči, může klient absolvovat pobyt v lázních jako samoplátce (frantiskovylazne.cz, 2024).

Regulační poplatky musí zaplatit obě skupiny podle zákona č. 48/1997 Sb. V případě příspěvkové lázeňské léčby je regulační poplatek ve výši 30 Kč, v případě komplexní je to částka 60 Kč za den (zdravotnipojistovny.cz, 2024).

Lékaři pracující v lázeňství čím dál častěji upozorňují, že zdravotní pojišťovny jsou velmi neochotné uvolňovat prostředky na lázeňskou léčbu pro pojištěnce (Rebjonková, 2010).



Obrázek 1: Vývoj počtu dospělých pacientů v lázeňských zařízeních – bez cizinců. Převzato z: (uzis.cz, 2024).

Finanční úspory se hledají všude a měly by být hledány i v oblasti prevence nemocí, která je bezesporu schopna ušetřit značné částky na léčbě. V zahraniční odborné literatuře se ekonomickým otázkám prevence, nákladové efektivity a přínosu pro národní hospodářství věnuje mnohem více pozornosti než v České republice. Jednou z překážek pro investice do preventivních programů je dlouhodobý časový horizont dostavení efektu. Roční výdaje na léčení v Česku se odhadují na přibližně 229 miliard Kč. I skromný cíl snížit výskyt preventabilních nemocí o 5 % by mohl do rozpočtu zdravotnictví přinést ročně kolem 12 miliard Kč (Kříž, 2011).

### 2.3.2 Lázeňská péče jako forma aktivního přístupu ke zdraví

Péče se o vlastní zdraví a zdravý životní styl by měly být automatickou součástí života v moderní společnosti. Každý člověk má svůj vlastní přístup k péči o zdraví. Pro někoho zahrnuje pravidelné návštěvy lékaře, pro jiné zdravá strava a pravidelný pohyb jako klíčový prvek. Péče o zdraví by měla být komplexním a celoživotním konceptem, který vede ke zlepšení pocitu ze sebe sama. Bohužel, prevence bývá často opomíjena, protože lidé často ignorují své zdraví, dokud nepociťují příznaky nemoci. Mnozí začnou žít zdravě až po vážném zdravotním problému (Poděbradský, 2008).

Zdraví člověka je složitým mechanismem závislým na mnoha faktorech, které lze rozdělit do čtyř kategorií. Patří sem faktory prostředí (jako jsou klimatické podmínky a znečištění životního prostředí), genetické faktory (například vrozené vady a pohlaví), faktory spojené se životním stylem (jako je sport, rizikové chování, stres a stravovací zvyklosti) a dostupnost zdravotní péče. Nelze mít vliv na všechny tyto faktory, ale bezpochyby máme největší kontrolu nad svým životním stylem, který realizujeme. Je důležité věnovat pozornost tomu, jak žijeme, a snažit se o zdravý životní styl. „*Je samozřejmě výhodnější nemoci předcházet než ji léčit,*“ uvádí MUDr. Růžena Vaňková, lékařka specializující se na fyziatrii, balneologii a léčebnou rehabilitaci v Léčebných lázních Mariánské Lázně (protisedi.cz, 2024).

Je důležité si uvědomit, že léčba v lázních nezpůsobuje zlepšení zdravotního stavu pouze během pobytu v lázeňských zařízeních. Je pozoruhodné, že doba, po kterou trvají změny reaktivity po léčbě v lázních, se shoduje s dobou pocitu úlevy a ta obvykle u chronických onemocnění trvá 5–6 měsíců. Balneoterapie hraje významnou roli v prevenci zejména neinfekčních epidemií (civilizačních chorob) a chorob spojených se stárnutím. Preventivní činnost by měla být zaměřena především na zdravou populaci a ty jedince, kteří jsou ohroženi rizikovými faktory a onemocněními. Zde mluvíme o oblasti primární prevence. Sekundární prevence se zaměřuje na léčbu již existujících chronických onemocnění a prevenci změn. Terciální prevence má za cíl prevenci recidiv a patologických změn spojených s již existujícím chronickým onemocněním a se stárnutím organismu. Vliv lázeňské péče je nenahraditelná, a to ani pravidelnými fyzioterapeutickými procedurami a masážemi bez stanovení léčebného plánu kvalifikovaným pracovníkem. Kombinace fyzioterapeutických, léčebných, farmakologických, dietetických a neuropsychických podnětů, účelně přizpůsobených stavu pacienta během lázeňské léčby, představuje vyšší úroveň léčení a účinnější prevenci. Pobyt v lázních představuje regeneraci organismu, snižuje spotřebu chemických farmak. Navíc poskytuje dočasný únik ze stresujícího prostředí a zvyšuje výkonnost organismu (Rebjonková, 2010).

### **2.3.3 Wellnes pobyty**

Trend wellnessu v současnosti získává na popularitě i v lázeňských zařízeních, kde roste zájem o wellness programy mezi zákazníky. Začlenění wellness programů do nabídky lázní zvyšuje jejich konkurenceschopnost. Vedle tradičních léčebných pobytů se lázně snaží uspokojit i ty pacienty, kteří chtějí relaxovat a starat se o své zdraví, nabídkou kvalitních kulturních nebo sportovních aktivit. Tyto pobyty nevyžadují organizaci jako komplexní lázeňská péče (Poděbradský, 2008). Lázeňské pobyty se odlišují od wellness pobytů vlastním

konceptem a jejich hlavním rozdílem jsou odlišné cílové skupiny. Zatímco tradiční lázeňskou péči využívají převážně pacienti s lékařskými předpisy, kteří potřebují léčebné kúry, wellness lázeňské pobyty jsou určeny lidem, kteří chtějí posílit své zdraví. Jejich cílem je prevence, relaxace a regenerace. Také délka pobytu se může lišit (Kubová, 2014, s.72).

#### **2.3.4 Pobyty pro seniory**

Cestování seniorů, nazývané také cestovní ruch starší populace, není pevně vymezeno podle věku, od kterého je jedinec považován za člena této skupiny. Zatímco některé zdroje uvádějí hranici již od 50 let, častěji se setkáváme s definicemi od 55 nebo 60 let. Výzkumy ukazují, že pravidelným cvičením, vyváženou stravou a psychickým blahobytem, což obecně naplňuje dosahování wellness cílů, může být kvalita života seniorů výrazně zlepšena. Starší populace zůstává aktivní a stále více dbá o své zdraví. Častěji upřednostňují metody, které podporují relaxaci, přinášejí pocity pohody a celkově přispívají ke zlepšení jejich kondice. Hledají zkrátka způsoby, jak získat novou energii. Trh cestovního ruchu se stále více přizpůsobuje specifickým potřebám této cílové skupiny. Lázeňská zařízení, wellness centra a hotely nabízejí produkty a služby zaměřené speciálně na tyto zákazníky (Kubová, 2014 s. 72).

### 3 Balneoterapie

Balneoterapie, odvozená z latinského slova *balneum* (koupelel), je často překládána jako „*lčba koupáním*“ (Jakubíková et al., 2019). Dle autorky Jandové (2009) je balneoterapie léčbou přírodními léčivými zdroji, tj. minerálními vodami, plyny, peloidy a klimatem a souhrnem konkrétních léčebných postupů užívaných v místě přírodního léčebného zdroje pod lékařským vedením za účelem úzdravy (Jandová, 2009).

Přírodní léčivé zdroje lze rozdělit do čtyř hlavních skupin:

- První skupinu tvoří minerální vody, které se využívají ve formě koupelí, inhalací nebo v pitné léčbě.
- Druhou skupinu tvoří peloidy, které se aplikují jako koupele nebo zábaly.
- Třetí skupinou je léčivý plyn, který se používá buď jako součást vodních nebo suchých uhličitých koupelí, nebo se aplikuje podkožně.
- Poslední, čtvrtou skupinou jsou klimatické podmínky, které mají velký význam zejména při léčbě respiračních, kožních a psychiatrických onemocnění (Marič, 2022).

Už dříve existoval samostatný obor humánní klimatologie, který se zabýval klimatickými podmínkami pro léčení. Před druhou světovou válkou bylo publikováno kolem 500 prací ročně, které se týkaly vlivu klimatu na lidské zdraví. Tyto práce potvrzovaly nynější praxi, že klimatické lázně jsou místem, kde klima a počasí ovlivňují zdraví člověka (Jandová, 2014).

#### 3.1 Vybrané formy balneoterapie v lázeňské péči

Terapie poskytovaná v lázeňství používá specifické léčebné postupy, které jsou přizpůsobeny individuálním indikacím a zohledňují hlavní i vedlejší diagnózy a kontraindikace. Pro léčbu v lázeňském prostředí jsou obvyklé metody, známé pod souhrnným označením balneoterapie (Knop, 1999, s. 48)

Historie dokládá, že odnepaměti byly přírodní zdroje využívány k léčebným účelům. Kromě termálních pramenů byly využívány i ostatní přírodní vodní prameny, převážně chladného charakteru (Jandová, 2009).

Pokud se zaměříme na nejstarší zmínky o lázeňství, sahají až do 3. tisíciletí př. N. l. v Číně, Egyptě a Indii. Tyto starověké civilizace následovali Řekové a následně i Římané, kteří jsou dnes, mimo jiné, známí pro své vodovody, které se táhly až desítky kilometrů. Z této éry pochází také pojem „římské lázně“, kde byly lázně nejen místem odpočinku, ale i

společenského života. S příchodem křesťanství však začala lázeňská kultura upadat a v některých oblastech zcela zanikla. Tento trend se změnil s nástupem renesance, kdy vědecký přístup a snaha o rozbor přírodních zdrojů vrátily balneologii zpět na výsluní léčby a prevence. Kromě léčivých pramenů se začaly využívat také rašelina, masáže, diety a klimatoterapie. V České republice získala největší renomé lázeňská města Karlovy Vary, Mariánské Lázně a Františkovy Lázně. Tento „západní trojúhelník“ byl v roce 2021 zapsán na seznam Slavných lázeňských měst Evropy UNESCO, který čítá pouze 11 měst po celém světě (Kvapilová, 2022).

V dnešní době jsou v lázeňských zařízeních k dispozici různé procedury, které stále využívají přírodní zdroje. Tyto zdroje zahrnují minerální vody, zřídelní plyn, peloidy (jako je rašelina, slatina, slatinná zemina a bahna) a léčivé klima. Balneologie kombinuje léčbu pomocí těchto přírodních zdrojů s dietoterapií, pohybovou terapií včetně terapeutického cvičení, masáží, farmakoterapií, terénními léčbami a dalšími léčebnými postupy (Jakubíková et al., 2019).

### **3.1.1 Pohybová terapie**

Pravidelné provádění pohybové terapie má léčebné a výrazné preventivní účinky a přispívá k posílení obranyschopnosti těla, zlepšení fungování srdce, krevního oběhu a dýchacího systému, normalizaci funkcí trávicího ústrojí (Špišák a Rušavý, 2010).

Metodu léčby pohybem prosazuje i rehabilitační medicína, která je klíčovou součástí komplexního přístupu. Dále kinezioterapie se zaměřuje na cílené využití tělesné aktivity. Skrze pohyb ovlivňuje sílu svalů, jejich rozsah a koordinaci. Pravidelným cvičením nejen zlepšujeme funkci pohybového aparátu, ale také pozitivně ovlivňujeme vnitřní orgány. Zásady pohybu jsou relevantní jak pro normální zdravotní stav, tak i pro různé typy postižení, včetně úrazů, neurologických či jiných onemocnění. Hlavním cílem je ovlivnit funkci a stav konkrétních orgánů a struktur pomocí cvičení (Dylevský, 2001). V neposlední řadě fyzioterapie, která používá různé techniky, které umožňují zlepšit pohybovou funkci svalů a kloubů, do maximálně možného rozsahu pohybu. Redukuje nebo úplně eliminuje bolest a ztuhlost svalů a kloubů, zvyšuje flexibilitu kloubů a posiluje svaly, podporuje korekci tělesného držení a může řešit pohybové obtíže, které vznikly například po zlomeninách (Kostková a Schellong, 2018).

Dalšími metodami pohybové terapie v lázeňských zařízeních jsou ranní rozcvičky, cvičení v terénu a pohybové aktivity. Cílem je, aby se pacient necítil unavený a pohyb mu nezpůsobil bolest (Kostková a Schellong, 2018).



V posledních letech můžeme pozorovat výrazný nárůst oblíbenosti tzv. nordic walkingu. Tento anglický termín lze přeložit jako nordická chůze, avšak častěji se používá výraz severská chůze. Tato aktivita spočívá v chůzi s pomocí speciálně upravených chodeckých holí (Vrtěl, 2010).

### **3.1.2 Masáže**

Masáž využívá soubor různých masérských technik, jako je tření, hnětení a tepání svalů, s cílem uvolnit svalové napětí, zmírnit bolest, zlepšit krevní oběh, urychlit regeneraci a snížit psychický stres. Je to forma dotykové terapie, která pracuje s tlakem na svaly a tkáň. Hlavním záměrem je dosáhnout relaxace a uvolnění, některé typy masáží mohou také zvýšit výkonnost.

Masáže můžeme rozdělit do skupin podle jejich působení na:

- léčebnou neboli rehabilitační,
- masáž sportovní,
- kosmetickou,
- regenerační (Krmášová, 2023).

Obecně tato procedura má mnoho pozitivních účinků, například vede k lepšímu fungování žilního oběhu, rozšíření cév a ke zrychlení odtoku přebytečné vody (Kratochvílová, 2013). Působí kladně i na duševní zdraví, zlepšení nálady a vzhledu, popřípadě k doléčení některých chorobných poúrazových stavů (Tesař, 2015).

### **3.1.3 Dietoterapie**

Často se stává, že špatný stravovací režim pacienta může být příčinou různých onemocnění. Tato onemocnění nemusí být přímo diagnostikována, ale mohou vést ke zvýšení rizika faktorů, které mohou vyvolat či podpořit určitá onemocnění, jako je například obezita, vysoká hladina cukru, tuků nebo cholesterolu v krvi (Knop, 1999, s. 55). Dietoterapie je podpůrná léčebná metoda, která zahrnuje úpravu stravovacích návyků a edukaci o stravovacím režimu. Patří sem také vytváření dietních systémů pro lázeňské ústavy a sestavování jídelních lístků, což je obvykle práce dietních sester a nutričních terapeutů. Při tomto procesu je kladen důraz na vhodnou skladbu pokrmů z hlediska obsahu makro i mikronutrientů z hlediska potřeb organismu, stejně jako na pestrost nabízených možností. Přehled diet v lázeňských zařízeních zahrnuje různé dietní plány a stravovací režimy, které jsou přizpůsobeny individuálním potřebám klientů. Tyto diety mohou zahrnovat redukční, vyvážené, bezlepkové, nízko sodíkové

či jiné specifické stravovací plány, které jsou navrženy pro různé zdravotní stavy klientů (Vaniček, 2019).

| Číslo diety | Název diety               | Energie kJ   | Hlavní indikace  |
|-------------|---------------------------|--------------|--|
| 0           | tekutá                    | 6 000        | podávání krátkodobě, po operaci dutiny ústní, nemocí hltanu a jícnu, poruch polykání, po tonzilektomii, u úrazů čelisti a stomatologických operací                       |
| 1           | kašovitá                  | 9 500        | poruchy žvýkání a polykání (senioři, stavy po radioterapii a chemoterapii), akutní stavy vředové choroby žaludku a duodena, úrazy a chirurgické výkony v DÚ, krku, jícnu |
| 2           | šetřící                   | 9 500        | žaludeční a dvanáctníková onemocnění, po prodělání infarktu myokardu, kožní choroby, alergie   |
| 3           | racionální                | 9 500        | normální strava, není třeba dietních opatření  |
| 4           | s omezením tuků           | 9 500        | nemoci jater, žlučníku a pankreatu   |
| 5           | s omezením zbytků         | 9 500        | zápůjčivá onemocnění střev, operace střev, průjmy po radioterapii a chemoterapii   |
| 6           | nízkobílkovinná           | 9 500        | onemocnění ledvin  |
| 8           | redukční                  | 5 300        | nadváha, obezita   |
| 9           | diabetická                | individuálně | Diabetes mellitus  |
| 10          | neslaná šetřící           | 9 500        | hypertenze, otoky, onemocnění srdce a cév  |
| 11          | výživná                   | 12 000       | malnutrice, kachexie, realimentace, rekonvalescence, nádorová onemocnění, po ozařování, u popálenin a polytraumat  |
| 12          | strava batolat (1–3 roky) | 7 000        | normální strava, složení a konzistence upraveny pro batolecí věk   |
| 13          | strava dětí (do 15 let)   | 9 500        | normální strava, složení upraveno pro dětský věk   |
| 14          | výběrová                  | 9 500        | malnutrice, kachexie, mentální anorexie, bulimie, výběr pokrmů dle přání pacienta (zajišťuje nutriční terapeut)  |

Obrázek 2: Základní diety. Převzato z: (Beharková a Soldánová, 2016).

### 3.1.4 Edukace

Dlouhodobé zkušenosti naznačují, že pacient, který je řádně informován o svém zdravotním stavu, je schopnější spolupracovat při výběru léčebných metod než ten, který tyto informace postrádá. Kromě poskytnutí důvěryhodných informací je důležité, aby byl pacient

motivován k aktivní spolupráci. V lázeňském prostředí, kde panuje uvolněnější atmosféra, je pravděpodobnější, že pacienti budou ochotnější přijmout potřebné změny a že tyto změny budou mít trvalý charakter (Třískala a Jandová, 2019).

### **3.1.5 Další metody lázeňské péče**

Pitná kúra obecně zahrnuje opakované pití předepsaného množství vhodného léčivého pramene po delší dobu v pravidelných intervalech pod dohledem lékaře. Oproti lékům se účinek pitné léčby projevuje postupně a ovlivňuje celý organismus, aniž by vyvolávala vedlejší účinky. Tato terapie je často využívána u pacientů s bronchiálním astmatem nebo urologickými obtížemi. Přírodní léčivé vody mají prokázané fyziologické účinky na lidský organismus, které přispívají k udržení zdraví a prevenci poruch funkce těla. V lázních Luhačovice je možné nalézt například minerální prameny jako Vincentka, Aloiska a další (Třískala a Jandová, 2019).

Peloidoterapie je metoda léčby pomocí tepla. Peloidy jsou přírodní látky vytvořené geologickými procesy a jsou používány ve spojení s vodou. Tyto látky jsou aplikovány na postižené části těla buď částečně pomocí zábalů, nebo jako celkové koupele (Knop, 1999, s. 51).

Kryoterapie neboli léčba chladem má za cíl snížit teplotu tkáně. Tato moderní fyzikální technika má za následek různé fyziologické reakce v závislosti na teplotě, ploše a délce expozice. Krátkodobá expozice chladu 30 sekund až 1 minuta, způsobuje lokální účinky, které mohou ulevit od bolesti. Delší expozice 20 minut až půl hodiny, vyvolává chlad i hlouběji v tkáních, což vede ke zpomalení metabolismu a snížení prokrvení (Dylevský et al., 2001).

### **3.1.6 Obecné kontraindikace lázeňské léčby**

Samotná přítomnost infekčních chorob přenosných z člověka na člověka a bakterií v těle jsou nevhodné pro lázeňskou léčbu. To platí i pro všechny nemoci v akutní fázi, jako jsou psychózy, stavy zmatenosti i těžká demence. Klinické příznaky srdečního selhání a těžké srdeční arytmie rovněž nejsou vhodné pro lázeňskou léčbu. Stavy po hluboké žilní trombóze do tří měsíců od uzdravení a stavy po povrchové tromboflebitidě do šesti týdnů od uzdravení, stejně jako časté profuzní krvácení různého původu, jsou rovněž důvodem k vyloučení z lázeňské léčby. Nevhodné jsou i epilepsie, duševní poruchy spojené s asociačními projevy nebo sníženou schopností komunikace, závislost na alkoholu a drogách, kontraindikace moči a stolice, těhotenství a kožní defekty, jako jsou mokvavé ekzémy, nezhojené jizvy, vředy aj. Zhoubné nádory během léčby a po ní s klinickými projevy progresu nemoci rovněž představují

kontraindikaci. Všechny tyto zdravotní stavy by měly být pečlivě zvažovány před zahájením lázeňské léčby a konzultovány s lékařem (Jandová, 2014).

## **3.2 Pracovníci v oblasti lázeňské zdravotní péče**

Pracovníci v lázeňských zařízeních musí mít odpovídající odbornou kvalifikaci pro svou práci. Mezi zdravotním personálem jsou lékaři, pracovníci s vysokoškolským vzděláním, středoškolsky kvalifikovaní pracovníci a pomocné zdravotní síly (Jakubíková et al., 2019).

Zdravotnictví musí neustále reagovat na nové zdravotní potřeby obyvatel naší planety a aktivně přispívat k řešení nových výzev. Ty vycházejí ze stále stárnoucí populace a vzrůstající prevalence neinfekčních epidemií (civilizačních chorob) spojených s různými rizikovými faktory (Rebjonková, 2010).

### **3.2.1 Lékaři**

Profese lékaře má dlouhou historii sahající až do nejstarších dob lidské civilizace. Je to povolání, které vyžaduje jednu z nejnáročnějších forem vysokoškolského vzdělávání a rovněž celoživotní vzdělávání, které je klíčové pro úspěšný výkon této profese. Příprava budoucích lékařů probíhá na lékařských fakultách a školách, kde je zakončena státními zkouškami a následným získáním vysokoškolského diplomu. V České republice a v mnoha dalších zemích absolventi získávají titul doktora medicíny (MUDr.). Absolvent následně pracuje v praxi pod odborným dohledem kvalifikovaného lékaře až do získání specializace (Krejčíková, 2005).

### **3.2.2 Fyzioterapeuti**

Osoba, která získá odbornou kvalifikaci pro práci fyzioterapeuta v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se stává fyzioterapeutem. V dnešní době je možné získat tuto kvalifikaci pouze absolvováním vysokoškolského studia, buď v bakalářském, nebo magisterském programu. Hlavním úkolem fyzioterapeuta je práce nejen se svalovým systémem, ale také s měkkými tkáněmi, klouby, kostmi, vazy, šlachami, vnitřními orgány a nervovým systémem. V praxi to znamená, že během první konzultace fyzioterapeut shromáždí anamnézu a provádí vyšetření pohybových stereotypů, schopností a dovedností. Na základě těchto informací identifikuje možné příčiny potíží, sestavuje terapeutický plán a stanovuje cíle, které by měly být dosaženy v určeném časovém období. Fyzioterapeut využívá k terapii neinvazivní léčebné metody fyzikálního charakteru, jako je pohyb (aktivní i pasivní),

mechanické podněty, teplo, chlad, tlakové a vztlakové síly vodního prostředí a metody pohybové, manuální i reflexní terapie (Krmašová a Linkiewicz, 2023).

### **3.2.3 Zdravotní maséři/masérky**

Po absolvování masérského kurzu, který trvá přibližně 150 hodin výuky a nevyžaduje žádné specifické předchozí vzdělání, je možné stát se masérem. V současné době je možné absolvovat studium oboru masér i na některých středních zdravotnických školách. Hlavním úkolem maséra je pracovat se svalovým systémem s cílem redukovat a uvolnit svalové napětí, přinést relaxaci a pomoci svalům lépe se regenerovat po sportovní aktivitě nebo jiné fyzické zátěži. Maséři ve zdravotnickém zařízení pracují pod vedením fyzioterapeuta, který je kvalifikovaný k výkonu svého povolání. Pouze absolventi vzdělávacího programu "masér ve zdravotnictví" mohou pracovat bez přímého odborného dohledu (Krmašová a Linkiewicz, 2023).

### **3.2.4 Nutriční terapeuti**

Nutriční terapeut je specialistou nelékařského zdravotnického oboru podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Jeho vzdělání, kompetence a činnosti jsou definovány právními předpisy a úzce souvisejí s výživou jednotlivce. V péči o obézní pacienty hraje nutriční terapeut klíčovou roli v multidisciplinárním zdravotnickém týmu. Poskytuje individuální nutriční poradenství ohledně vhodného stravování, výběru potravin a sestavování jídelníčku. Jednou z nezastupitelných rolí nutričního terapeuta je prevence šíření dezinformací týkajících se výživy, různých alternativních stravovacích směrů a módních redukčních diet, které mohou negativně ovlivnit zdraví jedince (Sadílková et al., 2020).

### **3.2.5 Sanitáři/sanitářky**

Jsou absolventy akreditovaného kvalifikačního kurzu. Všeobecný sanitář provádí svou práci pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka, který je kvalifikovaný k výkonu povolání. Bez odborného dohledu vykonává pomocné a obslužné činnosti při poskytování ošetrovatelské péče (Mikšová et al., 2014). Jeho pracovní povinnosti zahrnují péči o čistotu prostředí, distribuci stravy na oddělení, přepravu biologického a zdravotnického materiálu, manipulaci s prádlem, podílení se na poskytování hygienické péče pacientům a mnoho dalšího (Vytejčková et al., 2011).

# Metodika zkoumání

## 4 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na hlubší pochopení konkrétního případu nebo sociálního či individuálního problému. Neusiluje o nalezení jednoduché pravdy, ale uznává složitost zkoumaného jevu a snaží se jej důkladně pochopit. Důraz je kladen na zachycení perspektiv zkoumaných osob, jejich subjektivních zkušeností, jednání a kontextu. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou obvykle posuzovány v kontextu a neusiluje se o jejich zobecnění na širší populaci (Hendl, 2006).

Během výzkumu mohou být otázky upravovány nebo doplňovány, což činí tento typ výzkumu flexibilním. Výzkumník shromažďuje a analyzuje všechny informace, které mohou osvětlit výzkumné otázky, a provádí jak deduktivní, tak induktivní závěry. Někdy je kritizován za to, že jeho výsledky jsou považovány za sbírku subjektivních dojmů (Hendl, 2023).

Ve výzkumu se využívají data získaná z rozhovorů, pozorování a dokumentů. Kvalitativní analýza a interpretace dat zahrnuje hledání sémantických vztahů mezi těmito daty a propojení popisných kategorií do logických celků (Švaříček a Šedřová, 2007).

| Metoda               | Vlastnost                                | Výhoda                       |
|----------------------|--|------------------------------|
| Pozorování           | Delší období kontaktu                    | Pochopení subkultury         |
| Texty a dokumenty    | Rozbor významu, organizace a použití     | Teoretické porozumění        |
| Interview            | Relativně nestrukturované                | Porozumění zkušeností        |
| Audio a videozáznamy | Přesná transkripce přirozených interakcí | Porozumění průběhu interakcí |

Obrázek 3: Základní metody kvalitativního přístupu a jejich charakteristiky. Převzato z: (Chaloupková, 2020).

Z terminologického hlediska je termínem "interview" označován moderovaný rozhovor, který se provádí s konkrétním cílem výzkumné studie. Polostrukturované interview, je pravděpodobně nejrozšířenější metodou rozhovorů, protože představuje kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným přístupem. U této metody je klíčové vytvořit si schéma a okruhy otázek, které je pro tazatele závazné a jež budou respondentům kladeny. Pořadí otázek

může být podle potřeby měněno. Důležité je také požadovat od respondentů dovysvětlení a upřesnění odpovědí, aby bylo možné správně pochopit jejich význam. Tímto způsobem se ověřuje, zda byla otázka správně formulována a následně pochopena. Pokud jsou všechny plánované otázky z tzv. jádra interview vyčerpány a zůstane tazateli čas, mohou být kladeny i doplňující otázky, které se mohou při analýze a zpracování dat ukázat jako velmi užitečné, a tak zvyšovat přesnost výsledků. V závislosti na složitosti a délce rozhovoru se mohou používat různé pomůcky, jimiž jsou záznamový arch, osnova pro udržení struktury rozhovoru a diktafon. Důraz je kladen na přirozený, autentický projev tazatele a schopnost pozorování, která zahrnuje nejen extrospekci, ale také sebereflexi tazatele a jeho vlastní práci během rozhovoru, což je stejně důležité jako schopnost pozorovat respondenta (Miovský, 2006).

#### **4.1 Získávání a zpracování dat**

Jelikož bakalářská práce je zaměřena na popis a analýzu rolí pracovníků v lázeňské péči v oblasti prevence a terapie, zvolili jsme pro rozhovory zástupce jednotlivých pracovních pozic zdravotnického personálu v Lázeňském domě Praha a.s. Tímto se nám naskytla příležitost, zanalyzovat jejich úlohu přímo v místě činnosti svého působení – Léčebném lázeňském domě Praha.

##### **Lázeňský léčebný dům Praha**

Je již desítky let předním poskytovatelem zdravotních služeb. Nachází se v městě Luhačovice v České republice a nabízí širokou škálu terapeutických postupů a služeb, které jsou navrženy k řešení různých zdravotních potíží. Jejich pracovní tým se skládá z vysoce kvalifikovaných lékařů, zdravotních sester a terapeutů, kteří se zaměřují na poskytování individuální péče za pomoci holistického přístupu, který spojuje tradiční lékařské postupy s doplňkovými terapiemi pro podporu celkového zdraví (luhačovicepraha.cz 2024).

Nabízí širokou škálu léčebných procedur, jimiž jsou:

- balneoterapie,
- dietoterapie,
- klimatoterapie,
- pitných kúr minerálních pramenů,
- termoterapie,
- různých druhů masáží,

- elektroléčby,
- inhalací,
- léčebného tělocviku,
- netradičních metod tradiční čínské medicíny.

Pro určení zdravotního stavu a léčebného postupu využívají různé diagnostické metody a moderní přístroje. Zaměřují se nejen na domácí klientelu, ale i na lázeňské pacienty zdravotních pojišťoven, samoplátce, zdravotně postižené osoby, seniory. Nabízí rekondiční a ozdravné pobyty pro podniky, občanská sdružení, edukační pobyty a programy na snižování nadváhy (kudyznudy.cz,2024).

### **Získávání dat**

Celkem jsem vedla polostrukturovaný rozhovor s devíti zaměstnanci, kterých jsem se na výzkumné otázky dotazovala. Vzhledem k důležitosti prostředí, kde se rozhovory konají, jsem si vybrala klidnou kancelář v budově lázní. Konkrétně jsem cílila výběr respondentů tak, abych vždy měla od jedné pracovní pozice dva zástupce. Konkrétně jsem se snažila vyhledat zástupce zdravotního personálu, kterým se věnuji v mé práci. To se mi také povedlo.

Nejprve jsem je seznámila s tématem práce a otázkami, které jsem jim následně pokládala. Všichni uvedení respondenti souhlasili a následně svolili následnému využití jejich odpovědí a uvedených osobních informací v rámci mé práce. Jelikož můj výzkum je anonymní, uvádím jen u každého respondenta: pohlaví, věk, aktuální pracovní pozici, délku praxe v lázeňství a nejvyšší dosažené vzdělání.

Každému z respondentů jsem položila 26 stejných otázek, vždy ve stejném pořadí, na které mohli libovolně odpovědět. Otázky jsem kladla dle zásad, aby byly srozumitelné, a když to bylo potřeba, dovysvětlila jsem je. Pokaždé byla položena jedna otázka, a poté jsem dala prostor na odpověď. Rozsah odpovědi jsem nechávala na každém jednotlivci a nijak jsem do nich nevstupovala. Pokud mě odpověď něčím zaujala a napadla mě případná podotázka, učinila jsem tak.

V průměru jedno sezení trvalo 20 minut. Musela jsem se přizpůsobit časové dispozici respondentů, tudíž každý rozhovor trval jinak dlouho a byly uskutečněny v průběhu dvou dnů. S vědomím respondenta, jsem si každý rozhovor nahrávala na diktafon a později slovo od slova přepisovala zvukovou stopu.



Vzhledem k tomu, že u všech dotazovaných osob se jedná o osoby cizí, jejich odpovědi nebyly nijak ovlivněny, ani jinak upraveny, jedná se o přímý přepis.

Níže přikládáme, pro lepší přehlednost, tabulku se strukturou respondentů.

*Tabulka 1: Struktura vzorku respondentů – dle pracovních pozic v lázeňské péči*

| <b>Respondent</b> | <b>Pohlaví</b> | <b>Věk</b> | <b>Pracovní pozice</b>    | <b>Délka praxe v lázeňství</b> | <b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>             |
|-------------------|----------------|------------|---------------------------|--------------------------------|---|
| Respondent 1      | Žena           | 38         | Zdravotní sestra          | 9                              | Střední zdravotní škola, masérský kurz        |
| Respondent 2      | Žena           | 54         | Vrchní sestra             | 22                             | Střední zdravotní škola                       |
| Respondent 3      | Muž            | 74         | Lékař                     | 5                              | Vysokoškolské vzdělání                        |
| Respondent 4      | Muž            | 79         | Lékař                     | 50                             | Vysokoškolské vzdělání                        |
| Respondent 5      | Žena           | 25         | Fyzioterapeut             | 3                              | Masér ve zdravotnictví                        |
| Respondent 6      | Žena           | 59         | Fyzioterapeut             | 12                             | Vyšší odborné vzdělání                        |
| Respondent 7      | Muž            | 27         | Masér                     | 7                              | Střední odborné vzdělání, masérský kurz       |
| Respondent 8      | Žena           | 24         | Masér/Sanitář             | 5                              | Škola s maturitou, sanitářský a masérský kurz |
| Respondent 9      | Žena           | 58         | Administrativní pracovník | 8                              | Střední odborné vzdělání s maturitou          |

## 4.2 Výzkumné otázky a podotázky

Výzkumné otázky jsem zvolila tak, aby se mi podařilo naplnit cíle bakalářské práce. Hlavním cílem je zmapování role zdravotnického personálu lázeňské péče. Mezi dílčí cíle patří poskytnout komplexní pohled na lázeňskou péči, její efektivitu a význam, přičemž se zaměřuje na různé aspekty jako jsou účely a cíle lázeňské léčby, efektivita v terapii a prevenci, motivace klientů, role edukace, specifika práce lázeňských pracovníků, složení klientely a v neposlední řadě budoucnost lázeňské péče.

Přesně se jedná o sedm výzkumných otázek, z nich každá se skládá z jedné a více podotázek, které jsem následně kladla respondentům.

### Seznam výzkumných otázek a podotázek:

1. Jaké jsou primární účely lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?
  - Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče v rámci terapie a prevence nemocí?
2. Je lázeňská péče efektivní v rámci terapie a prevence nemocí?
  - Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?
  - Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?
  - Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?
  - V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?
  - Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?
3. Jsou klienti motivováni ke zlepšování jejich zdraví prostřednictvím lázeňské péče?
  - Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?
  - Jak podle vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?
4. Má edukace pacientů význam v rámci lázeňské péče? Hraje edukace pacientů roli v rámci lázeňské péče?
  - Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?
  - Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?
  - Poskytujete klientům nějaký edukační materiál?
5. Jaká je role pracovníků lázeňské zdravotní péče?
  - Můžete popsat svůj typický pracovní den?
  - Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?
- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?
- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?
- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?
- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevence onemocnění?

6. Jaká klientela převažuje v Lázeňském léčebném domě Praha?

- S kolika klienty denně pracujete?
- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?
- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?
- Vraccí se k Vám někteří klienti opakovaně?
- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?
- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?
- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

7. Má lázeňské péče místo i v budoucnosti?

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

#### 4.2.1 Rozhovor č. 1 – žena, 38 let, 9 let praxe v lázeňství

##### Zdravotní sestra

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Hlavní cíl je správnost předepsaných procedur, aby při odchodu z lázní se pacientům zlepšil fyzický stav.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Efektivita se u některých pacientů projeví až po několika týdnech po příjezdu domů, ale odezvy máme dobré.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Možná, že jsou hodně subjektivní a hraje tam roli více okolností, proč se člověk může cítit lépe. Naše prostředí dělá vliv i na psychiku a ten stav se potom prokazatelně lepší i tím.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Nabádat je dostatečně, aby po skončení lázeňské léčby potom doma vlastně pokračovali v té prevenci, kterou dělali tady.“*

- Myslíte, že se vám to daří?

*„Tak většinou ti, co se vracejí, tak říkají že ano.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„V balneoterapii a ještě fyzioterapii.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Určitě velmi, třeba uhličitě koupele jsou velmi vychválené našimi pacienty.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Myslím, že ano, většina klientů odchází spokojena a pozměněna k lepšímu.“*

- Jak podle vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Jak kteří, ale převážně mi přijde že mají spíše kladný vztah.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Jen jim připomínáme, že se po návratu domů mohou cítit více unavení a chce to čas, než se tělo vrátí do běžného procesu.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„To dělají spíše fyzioterapeuti, my ne. Oni jim ukážou určité cvičení, tak aby v tom doma pokračovali taky.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„My ne, ale myslím si že terapeuti možná ano.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Podle rozpisu mi chodí pacienti na injekce, laser, spirometrii a EKG. Dále lékařům posílám pacienty na kontrolu nebo na příjem do lázní, když následně lékař přijme pacienta, rozepíšu*

*mu na daný počet dní schválené procedury a po odchodu lékaře si dezinfikují sesternu a dodělávám papíry.*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Já konkrétně koupelové procedury, elektrické procedury, inhalace.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Aby se pacienti cítili líp jak po fyzické, tak po psychické stránce.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Lékařské dovednosti jsou důležité k posuzování a k určení správné procedury pro daného pacienta. Dále empatie, vytrvalost.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Komunikace spočívá většinou v načasování těch pacientů. Případně necháme kolegy nahlédnout do chorobopisu, nebo konzultují individuální potřeby klientů, nebo změny předepsaných procedur.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Komunikace mezi pracovníky je výhodná ve zkvalitnění dané léčby a cílených procedur. Výzvou může být počet klientů, o kterých chceme mluvit a čas, který prostě nemáme.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevence onemocnění?

*„Tady bych odpověděla to stejné. Výzva může být ta, že každý má trochu jiný pohled na prevenci. Nebo už tomu nevěnujeme takovou velkou pozornost, protože sem jezdí hlavně starší lidé a tam už tomu nepřikládáme takovou pozornost.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„Průměrně 30 až 40 lidí.“*

- Jaký počet klientů (denně) považujete za optimální?

*„Zhruba tak 20 klientů, abychom jsme se jim mohli věnovat dostatečně.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„Jsou to nejčastěji klienti s plicním onemocněním a s pohybovým aparátem.“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Jsem tu pátým rokem, a každý rok se tu vrací tak 40 % pacientů.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Většina lidí, tak 80 % je na pojišťovnu.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Ano, samoplátci jsou náročnější, mnohdy si myslí, že jsme wellness hotel a ne lázně.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„Troufám si tvrdit, že klidně 90 %.“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Nemocných pacientů přibývá, tudíž naše služby budou potřeba.“*

#### **4.2.2 Rozhovor č. 2 – žena, 54 let, 22 let praxe v lázeňství**

##### **Zdravotní sestra**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Tak cíl je určitě zlepšení zdravotního stavu a zlepšení psychické kondice u těch klientů.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Lázeňská péče jim pomůže hlavně po zdravotní stránce, třeba ty pohodovky po operacích, tam je efekt výrazný, ale myslím si, že nepostradatelná je zde i ta psychická pohoda, kterou tady pacienti nasají.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Každý pacient je individuální a záleží i na tom, kolik má let a jakou má vůli.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Co se týče prevence, je to na tom člověku pak samotném, jestli si sem jede jen odpočinou, nebo se chce i něco naučit a přehodnotit svůj životní styl.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„Asi u dýchací oblasti, tam říkají, že jim to vydrží ten efekt někdy až rok. No a také pohybovky a rehabilitace.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Prevenci bych ani neřekla, spíše na udržení toho zdravotního stavu. To z toho důvodu, že sem jezdí staří lidé a oni už ty choroby mají. To spíš u těch mladších by mohla být, ale ti sem bohužel moc nejezdí.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano určitě.“*

- Jak podle vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Je to tak půl na půl, někteří jsou opravdu zodpovědní, ale někteří fakt ne. Nechtějí nic řešit, nevzdají se alkoholu, cigaret. Pak se diví, že je třeba nevezmou na operaci kyčlí, protože nechtějí zhubnout.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Jo určitě, ať se to týká rehabilitace nebo zdravého životního stylu.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Oni se třeba často ptají na ambulantní léčbu. Radím jim, s čím mohou chodit na pojišťovnu. Když mají problém s nadváhou, tak jim říkám, aby to nějak řešili, že třeba proto mají takové výsledky, jaké mají.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„To ani nevím, asi ne.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Posílám pacienty na kontrolní a výstupní prohlídky, na spirometrie, plynové injekce, EKG, dále objednávám je na procedury, časuji procedury.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Podávám léky, dělám papírování, časuji ty procedury, organizuji, radím se s doktory a vykonávám činnosti běžné zdravotní sestry.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Když to vezmu na sebe tu otázku, tak udržet to organizačně. Jinak obecně se o ně dobře starat a motivovat pacienty.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Tak určitě odborné vzdělání, empatie, kladný přístup k pacientům, aby se tady cítili dobře.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Spolupráci máme výbornou, myslím si, že všichni spolu komunikujeme.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Výhoda je ta, že pokud se něco pacientovi nelíbí, nebo mu nějaká procedura není příjemná, kolega mi dá vědět a mohu změnit plán procedur, aby mu to vyhovovalo. Popřípadě mohu i něco přidat. Výzva je si někdy najít ten čas v průběhu dne se vůbec kontaktovat a říct si ty informace.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevenci onemocnění?

*„O prevenci spíše komunikujeme s pacienty“. Nemáme nějaký systém, kdo koho má jak motivovat nebo co komu říkat.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„Tak projde mi rukama kolem 50 pacientů.“*

- Jaký počet klientů (denně) považujete za optimální?

*„Tak půlka z toho, 25.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„Máme všechny indikace, ale nejčastěji asi dýchací problémy a pohybovky.“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Ano určitě. Řekla bych že polovina klientů, možná i víc se vrací.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Pojišťovna.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Ne, je to tak na stejno, ale samoplátci jsou lepší na spolupráci a mají větší zájem o své zdraví.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„Troufám si říct, 80 %.“*



- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Do budoucna, i když pojišťovny se to snaží regulovat, tak má význam ta lázeňská péče a měla by zůstat. Nikde jinde si lidé takhle neodpočinou, zde mají prostor se věnovat opravdu jen sami sobě, a to je v této uspěchané době důležité.“*

#### **4.2.3 Rozhovor č. 3 – muž, 74 let, 5 let praxe v lázeňství**

##### **Lékař**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Udržení a zlepšení mobility, udržení soběstačnosti a analgetizace.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Myslím si, že komplexní lázeňská péče je skutečně léčebná. Záleží samozřejmě s jakou diagnózou pacient přijel do lázní, ale u dýchacích a pohybových onemocnění ten efekt je skutečně pozorovatelný a výrazný už po pár týdnech. Pak jsou pacienti po mozkových mrtvicích a podobných diagnózách, kde ten efekt není tak výrazný, ale pro ty lidi znamená ta lázeňská péče psychickou vzpruhu. Víme, že psychosomatika hraje roli, a i tihle pacienti dělají pokroky.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Záleží na té indikaci, s čím sem ten pacient jde, někdy ty účinky jsou viditelné a opravdu prokazatelné, někdy bohužel jsou menší, ale zde se provádí komplexní léčba a ta působí celkově na člověka, takže ten pokrok nikoho nemine, ať už v jeho příjmové diagnóze nebo nějaké jiné.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Problém jsou lidi samotní a to, co si sami svému tělu dělají. My je tady léčíme a snažíme se a oni si o pauze stejně jdou zapálit tu cigaretu. Nejsou takoví ale všichni, to musím podotknout. Prevence by měla být hlavně včasná, aby měla největší smysl, bohužel sem pojišťovny posílají hlavně lidi, kteří už tu indikaci mají v nějakém stádiu a my máme dělat zázraky.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„U dýchacího a pohybového aparátu.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Velmi, ale nejvíc je to efektivní, když se spojí všechny procedury dohromady komplexně.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano, ale taky se u nás dobře vaří, někdy se i stane, že dokonce u nás přiberou. Ale jinak ano, snažíme se. Je důležité, že zažijí u nás v lázních tu praxi, ne že jim někdo něco furt říká, nebo si o tom čtou, jak co mají dělat. Musí to zažít.“*

- Jak podle vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Myslím, že se to v poslední době zlepšuje, hlavně u těch mladších, ale podle mého názoru je to stále nedostatečné. Lidi jsou obézní, kouří, nehýbou se a hledají výmluvy. A my doktoři to pak máme zachraňovat.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Já ano, doufám, že to dělají i jiní mí kolegové.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Určitě, je nutno je povzbudit a motivovat, aby dodržovali to, co se tu naučili.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Asi ne. No, to je chyba.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Přijedu do práce, zeptám se, jestli se něco nestalo v noci a začínáme dělat pravidelné kontroly pacientů, dále akutní potíže, které jsou neplánované a během dne se přijímají i noví pacienti a propouštějí se staří.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Já si je jen objektivně vyšetřím, vypíšu jim procedury.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Určit smysluplně lékařské procedury a techniky, aby nedošlo k poškození pacienta, ale aby to mělo přínos.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Částečný přehled o všech odbornostech v medicíně, empatie, vytvářet příjemnou atmosféru.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Každodenní, chodí se ptát na rady a o pomoc. Kolikrát najdou něco, například ztuhlý sval a jdou se poradit, jestli by nebylo dobré předepsat nějakou proceduru. Takto spolu konzultujeme.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*Výhoda je ta, že jak jsem již zmínil, že se přijdou poradit a můžeme více individualizovat tu péči pro našeho pacienta. Navíc kolegové ty pacienty vidí zase v jiných případech a mohou mi sdělit nové poznatky, co jsem třeba nemohl na vstupní prohlídce vědět a můžeme to dále spolu pak řešit. Výzva mě nenapadá, všichni se snaží.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevence onemocnění?

*„O prevenci se spolu moc nebavíme, to spíše s klienty.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„S třiceti.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

*„Patnáct.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„Nemoci dýchacího ústrojí tzn. astma, chronická obstrukční choroba plicní. Dále artrózy kloubů kyčelních a kolenních, příhody kardiovaskulární (infarkty, mozkové mrtvice).“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Velmi rádi se vracejí.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Převažují klienti na pojišťovnu.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Liší se zde trochu příjmová vstupní kontrola, ale ne příliš výrazně. Samoplátci se přijdou poradit, jaké procedury mají navštívit.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„Řekl bych, 70 %.“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„No, co vím, tak lázeňskou péči chtějí omezit, jelikož to stojí spoustu peněz. Je pravda, že někdy přijíždí lidé, kteří jsou opravdu staří a už tak opotřebovaní, že tam rozhodně moc neuděláme, někdy už to není prostě moc smysluplné. On ten věk se prodlužuje, ale ne vždy je kvalitní. Mladší lidé, u kterých to má smysl, se pak do lázní nedostanou, jelikož jsou už plné, nebo je lékaři nepošlou anebo jim to pojišťovny neschválí. Ten systém je nastaven z mého pohledu v tomto špatně.“*

#### **4.2.4 Rozhovor č. 4 – muž, 79 let, 50 let praxe v lázeňství**

##### **Lékař**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Zlepšit zdravotní stav pacienta.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Je naprosto nenahraditelná.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Stáří člověka.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Osobnost člověka.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„V oblasti příčiny nalezení problémů a účasti pacienta při jejich odhalení. Jinak konkrétně v oblasti dýchacích cest a psychiky.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Je to zázrak, hlavně ve spolupráci i s ostatními procedurami.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ukázání cesty je snadné, jít po ní je těžší.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Ne vždy pozitivně, zejména pokud to vyžaduje jejich spoluúčast.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Ano, vždycky a opakovaně, a přesto je to málo.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Poznat vlastní tělo, porozumět příčině problému a nalézt svou osobní vůli při jejich řešení.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Ne, možná na webu.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Kontroly, propouštění, příjmy nových pacientů.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Já si s nimi spíše tak popovídám a předepíšu jim co je potřeba.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Zmírnit bolest a zlepšit jeho celkový stav“.*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Profesionální přístup, empatie, snaha dosáhnout cíle.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Dobrá.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Výhoda je ta, že péče o pacienta je pak komplexní, když spolu komunikují všechny profese, nevýhodou mohou být odlišné názory.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevence onemocnění?

*„Výzva je pro nás taková, abychom měli silnou vůli a nepřestali věřit, že lidé se mohou i změnit a vytrvali jsme v naší spolupráci. Pokud jeden povolí, léčba najednou už není komplexní. Výhodou je, že je nás tady hodně specialistů a když něco nevíme, poradíme se a výsledkem je to, že pacient pak dostane opravdu odborné rady.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„10-20 pacientů.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

„10-15.“

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

„Ortopedické a neurologické problémy.“

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

„Ano.“

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

„Více pojišťovna.“

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

„Ne“

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

„Minimálně 40 %, ale smysluplnější by bylo, kdyby sem jezdilo více mladých.“

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

„Ne příliš optimisticky, ale ne z toho důvodu, že by už nebyla potřebná.“

#### 4.2.5 Rozhovor č. 5 –žena, 25 let, 3 roky praxe

##### Fyzioterapeut

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

„Snažit se individuálně, zeptat se s čím má problém, řešit toho člověka jako celek. Vždy se zaměřuji na ten hlavní problém, ale snažím se, pokud zbyde čas, tak řešit i ty vedlejší. Prostě komplexně, i ty cviky tak směřuji, pokud má třeba rozhýbávám nohu, podívám se mu i na záda, na ten hluboký stabilizační systém atd.“

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

„To je jak kdy, někomu to pomůže, někomu ne. Záleží, co člověk dělá sám potom doma ve volném čase, nelze se pouze spolehnout na lázně.“

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

„Jak jsem už zmínila, ten člověk samotný je výzva, je to spíše jeho vlastní výzva, my můžeme jen navést.“

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Asi úplně to stejné, co jsem teď řekla, jen ještě víc posílené. U té terapie se snažíme i my hodně, nebo mají efekt ty přírodní zdroje samy o sobě, ale u prevence je to na vůli člověka.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„U těch rehabilitací, ale nevím, jak z dlouhodobého hlediska.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„To nedokážu odpovědět, za mě ten efekt dělají všechny ty procedury dohromady. A záleží, co má člověk za problém.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano určitě, snažíme se. Ale je to i o povaze toho člověka.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Tak asi 50 na 50. Někdo je takový, že si je vědom těch chyb, ale nemá třeba vůli, aby něco změnil. Někdo třeba nechce dělat nic, jen si nechá uvolnit záda, ale o cvičení nemá zájem a jede si sem jen zlepšit na chvíli ten stav, ale ne ho vyřešit. To je špatně.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Tak když vidím, že mu ty měkké techniky pomáhají, tak mu doporučím, aby chodili jednou měsíčně i doma a aby hlavně cvičili.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Tak třeba hlavně co se týče edukace v zaměstnání, jak si uzpůsobit pracovní místo, kdo má sedavé zaměstnání, tak se ptám, jak má vysoko počítač, nebo naopak jestli má fyzicky náročnou práci, aby to nějak kompenzoval tu jednostrannost.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Ne, to ne, jen slovně.“*

- *„Zapamatují si to například ti starší pacienti?“*

*„No to nevím, snad aspoň něco jo.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Ráno přijdu půl hodiny předem a zacvičím si a podívám se na rozpis a do deníčku, kde si ke každému pacientovi píšu, co jsme dělali a co ho bolelo, popřípadě jestli se něco zlepšilo.“*

*Připravuji se i na to, co s nimi budu dělat. Mezi pacienty mám 5 minut pauzu, někdy ani žádnou.*“

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Na začátku vždy děláme měkké techniky a potom je cvičení. Já hodně protahuju, jako i ten hluboký stabilizační systém s nimi cvičím.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Snažit se maximálně udělat pro toho pacienta maximum.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Hodně čtu knížky, člověk se učí celý život, kurzy si udělat a cvičit i sám se sebou, aby si to člověk dokázal líp představit a tím pádem lépe vysvětlit.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Tak určitě když mám toho pacienta jen jednou a příště jde je kolegovi, spíše řeknu mu, co si má říct, aby mu kolega udělal. Jinak když si nevím rady, tak s mou kolegyní vedle občas něco konzultuji, nebo pokud máme stejného pacienta, tak o něm mluvíme, co jsme s ním dělali.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Výhoda je ta, že pokud je někdo zkušenější, tak mě dokáže poradit. Výzva je možná ta, že starší kolegové se na různé techniky dívají jinak než my mladší.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevenci onemocnění?

*„Nespoléhat se na kolegu, však on mu řekne, co má dělat, on mu poradí, nebo ten už mu to určitě říkal. To může být výhoda, ale zároveň i výzva.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„13 jich bývá, jak kdy.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

*„Tak číslo nevím, ale do oběda ty pacienty zvládám dobře, po obědě už jsem unavená a nedovedu se tak soustředit.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„No tak chronici se zády a pak s pacienty po výměně kloubů, endoprotézy, kyčle a kolena.“*



- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Ano vrací i z daleka.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„To nevím.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Ne.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„Tak 80 %.“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Velkou, ti lidé to budou potřebovat vždycky. Člověk si tady hodně odpočine, i když fyzicky to někteří berou jako honičku, že mají třeba 7 procedur za den, ale je to hlavně i psychický relax.“*

#### **4.2.6 Rozhovor č. 6 – žena, 59 let, 12 let praxe**

##### **Fyzioterapeut**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„To záleží na diagnóze, u lidí s chronickou diagnózou, tak tam jde o udržení jejich stavu. Když je ale klient po operaci, třeba výměna kolen čili endoprotézy kloubů a tak podobně, tak aby se co nejdříve člověk mohl zapojit do denního procesu, aby co nejdříve byl schopný se zařadit do života.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Jak u koho, někdo si jen udržuje ten stav, třeba lidé s Parkinsonem. Většinou ale udávají lidé, že když skončí tu lázeňskou péči, proto se i sem vrací, tak mají pozitivní výsledky.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„To nevím, asi přístup toho člověka, jak chtěl ten problém řešit, jestli jen okrajově nebo do hloubky.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„To záleží, v jakém stavu sem ten jedinec už dojde.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„To cvičení.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Myslím si, že se taky ve velké míře podílí, ale spíše to má smysl jako komplex procedur.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano, samozřejmě. Někteří neradi cvičí a nechají si udělat jen ty měkké techniky a někteří se tomu postaví čelem, jsou si vědomi že to potřebují.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Teď už je to lepší, dřív to bylo horší.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Ano, dáváme, samozřejmě.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Ten člověk musí poznat své tělo, musí ho chápat jako jeden velký celek a musí se s ním naučit pracovat. Toho se snažíme docílit tady, jestli v tom bude pokračovat i doma, můžeme jen doufat.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Ani ne.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Vezmu si rozpis, podívám se které znám, které neznám. Mám deníček, podívám se, co budu s nimi dělat a připomenu si je a vymyslím co budeme dělat. Připravím si pracoviště a pak jednu jednoho za druhým. Vedu i skupinové tělocviky a cvičení v bazénu.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Cvičení, měkké techniky, mobilizační techniky, to záleží, s čím klient přijde“.*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Odvést si dobře svou práci, co se týče nás fyzioterapeutů, tak rozhýbat a zvětšit rozsah pohybu. U zlomenin, poúrazových stavů zvětšit svalovou sílu.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Empatie je nejdůležitější a pak znalosti.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Moc nepřijdeme do styku, spíš si každý děláme svou práci, nemáme na to čas.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*Tak poradíme si, to může být výhodou. Výzvou je najít si ten čas na komunikaci.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevenci onemocnění?

*„S kolegy se o prevenci našich klientů nebavíme.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„Třináct.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

*„V mém věku už míň, tak sedm.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„Horní cesty dýchací, onkologičtí pacienti, roztroušené sklerózy, nejradši pracuji s těmi náhradami kyčelních kloubů s tzv tepkami.“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Ano, často.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Spíše na pojišťovnu.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Ne, každého dělám stejně.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„Největší.“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Je to potřeba a stále bude, každý si neumí pomoci sám. Lidi mají čím dál víc problémy.“*

#### 4.2.7 Rozhovor č. 7 – muž, 27 let, 7 let praxe

##### Masér

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Jde spíše o rekonvalescenci, protože většinou sem klienti chodí až po operacích, tudíž zkvalitnit jim život po té dané problematice a co nejdéle je udržet, aby měli v pohodě svoje žití.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„To spíše vidí lékař při výstupní prohlídce, ale určitě má smysl.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Asi zdravotní stav a indikace toho pacienta plus taky subjektivní pocit se může lišit napříč klienty.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Prevence se špatně posuzuje, u nás hlavně jezdí až případy sekundární prevence, to je chyba, měli by jezdit někteří už dřív.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„Asi u té fyzioterapie, vidíme ty posuny nejvíc.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Ta vodoléčba je účinná, záleží na prameni, podíl určitě má, ale spíše to všechno funguje tak skvěle, protože fungujeme komplexně.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Snažíme se ano, snad můžu mluvit za každého z kolegů, hlavně je motivujeme, aby se nevzdávali.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„No, můj názor je takový, že je to dost individuální. Tam když je zasažená i ta psychika, tak se s tím těžko něco dělá. Jsou zabředlí v tom, že se s nimi už nic neuděje, ale pak jsou takoví že fakt bojují a chtějí se dostat z toho všeho. Musíme pracovat i s tou psychologií, a to málo kdo dělá.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Ano, pokud vím a mám ty znalosti, tak strašně rád pomůžu, já se ale furt vzdělávám, ale pak už to je na těch lidech a jsem rád, když se mě zeptají.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Radím všem pacientům, když jsou například po operaci kolena, tak aby chodili s oběma hůlkami, že to má lepší efekt na rekonvalescenci. Hlavně je motivuji, aby se hýbali, to je to nejdůležitější, když to všechno nechají jen na nás a na sobě nebudou pracovat, tak se ten efekt nedostaví.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Edukační materiály neposkytujeme, jen slovní rady, což se od nich očekává.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„To se odvíjí od pracoviště. Začínám v 7 hodin a končím ve 3 odpoledne.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„To zase záleží od pracoviště.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Odvést dobře svou práci a taky zpříjemňovat jim ten pobyt, protože jde i o tu psychickou stránku.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Tak znalosti a příjemné vystupování a komunikace.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„No bylo by lepší, kdybychom měli více času a potom bychom mohli i více komunikovat, ale jak jsem již řekl, před chystáváme jim ty pacienty.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Výhoda je ta, že se můžeme obrátit na kolegy, kteří jsou zase specialisti na něco jiného a dokážeme si poradit ohledně jednoho pacienta. Výzvou je si najít čas a uvést zmíněnou výhodu do praxe.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevenci onemocnění?

*„O prevenci spolu nekomunikujeme, alespoň já ne.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„Mám kolem 23 až 25 klientů denně.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

*„Tak já jsem workoholik, ale optimálně do těch 16. Přes 20 bych nešel, na některé je to už moc.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„S pohybovým aparátem, ale i kardiovaskulární a respirační onemocnění.“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Vrací, někteří rádi a opakovaně už několik let.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Pracuji více s klienty na pojišťovnu.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Více méně ne, spíše se to rozlišuje podle balíčků, které jim vybere lékař a ty jsou v závislosti podle určité indikace, ale u samoplátců pozoruji, že mají větší snahu a více se ptají.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří seniori?

*„Hodně, větší je podíl seniorů než mladších klientů. Tak 75 %.“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Očividně to bude potřebné čím dál víc, nemocnice si z nás dělají odkladové zařízení, ale je to na dlouhou dobu, pokud se nestane něco z finančních důvodů.“*

#### **4.2.8 Rozhovor č. 8 – žena, 24 let, 5 let praxe**

##### **Masér**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Pomoc při uzdravování, po úrazech a operacích. Zlepšování pohybu a celkového zdravotního stavu člověka.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Efektivita je dobrá, ale potom záleží, jak se toho ujme ten člověk, který je naproti nám, ten klient. V tom svém základu to tu efektivitu ale má.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Tak spoléháme se na to, co vidíme a co nám řeknou, jestli se cítí líp.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Jestli si to člověk vezme k srdci, to my už nezjistíme.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„Určitě fyzioterapie a pak vodoléčby.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Dost velkou to má váhu, voda je dost důležitá v nervových zakončeních, zvlášť ty minerálky mají výborné výsledky. Jak neurologicky, tak na pokožku. Příroda je zázrak.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano, ale myslím si, že to nestačí. Mohlo by to být lepší.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Spíš špatný, s věkem mi přijde že ten vztah klesá.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Určitě, pokud mají zájem. I když se bojí zeptat, já ráda poradím každému, ale potom jak s tou radou naloží, to už je čistě jejich věc. Někteří lidé jsou svědomití a pokračují i doma s novými návyky, někteří sem jedou na dovolenou a hned to vypouští druhým uchem ven.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Pohyb, hýbat se. Dodržovat to, co se tady naučili i od kolegů.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„To popravdě netuším, myslím si že ne.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Nejdřív zjistím, kde jsem, na jakém pracovišti. Nachystám si ho a pak přijímám pacienty tak jak mám.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Koupele, masíruji je, s parafínem, starám se o ně. Provádím je a ukazuji jim kde co je a doprovázím je na pokoje, když je potřeba. Věnuji se jim po fyzické i po psychické stránce.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Vytvořit zde místo kde si odpočinou, naučit je něco o sobě a jejich těle a zároveň pro ně udělat maximum i po fyzické stránce.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Klidný přístup k lidem, komunikace a trpělivost je nejdůležitější a vzájemný respekt.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Řekla bych že celkem dobrý, docela spolu komunikujeme a máme dobrý systém.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Tak asi že si pomáháme je výhoda, nevýhody, to nevím.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevence onemocnění?

*„Tak prevenci spolu neřešíme, to si každý sám komunikujeme s pacienty, když něco vidíme nebo přijde na věc.“*

- S kolika klienty denně pracujete?

*„Na masérnách okolo 23 lidí a na vodoléčbě i přes 50.“*

- Jaký počet klientů denně považujete za optimální?

*„Na masérnách tak 10 maximálně, abych na ně měla dostatek času a na té vodě mi jich stačí 30.“*

- S jakou diagnózou nejčastěji pracujete?

*„To záleží podle období, asi nedovedu říct, přijde mi, že přijdu do kontaktu se všemi indikacemi.“*

- Vracejí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Ano, hodně.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Více klienti na pojišťovnu.“*



- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Na klienty na pojišťovnu máme více času, než na samoplátce. Ti jsou tady kratší dobu.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„90 %“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Bude se zvyšovat, už teď jich přibývá i z těch mladších ročníků a naše potřebnost bude větší.“*

#### **4.2.9 Rozhovor č. 9 – žena, 58 let, 8 let praxe**

##### **Administrativní pracovník**

- Jaké jsou hlavní cíle lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?

*„Doléčování po úrazech, operaci a dlouhodobých nemocích. Krátkodobější pobyty mají účel prevence před onemocněním.“*

- Jak byste zhodnotil/a efektivitu lázeňské péče v terapii a prevenci nemocí?

*„Ti lidé, kteří to skutečně potřebují v daný čas, daný věk a profesním zatížením se sem málokdy dostanou, pojišťovna jim to neschválí a oni nemají na to si zaplatit příspěvkové. V tom vyšším věku sem lidé jezdí s diagnózami, které jsou nezvratitelné. Po úrazech to smysl má. Spíše to má psychický efekt, lidé přijdou do jiného prostředí, dělají jiné věci, než jsou zvyklí z jejich každodenního života. A to je vytrhne z toho stereotypu a zlepší se jim celkový zdravotní stav.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci terapie?

*„Asi to, jak to člověk vnímá to svoje zlepšení, je jediné podle čeho to můžeme hodnotit ten efekt. Takže je to i hodně subjektivní, ale to záleží na indikaci. Některé jsou i viditelné okem.“*

- Jaké jsou hlavní výzvy při hodnocení účinnosti lázeňské péče v rámci prevence?

*„Prevence je o lidech, o tom, jakou mají osobnost. Bylo by lepší, kdyby sem posílali více ty lidi, kteří opravdu chtějí se sebou něco dělat, a ne si jen jet do lázní odpočinout.“*

- V jaké konkrétní terapeutické oblasti sledujete nejviditelnější účinky u klientů?

*„Pohybová oblast a inhalace. Už jen pobyt tady v tomto ovzduší dělá zázraky, to, co vylučují ty prameny na povrch přes stromy a trávu. Upraví se jim jejich stav a má dlouhodobé účinky.“*

- Do jaké míry se podle vás balneoterapie podílí na prevenci onemocnění?

*„Na prevenci by se určitě podílela, ale tady ji lidé využívají až když je nějaký problém. A to je účinná. Hlavně i s ostatními procedurami. O tom to tady je, jak to všechno funguje spolu dohromady krásně.“*

- Jsou pacienti kladně motivováni vašimi aktivitami ke zlepšování jejich zdraví k lepšímu?

*„Ano.“*

- Jak podle Vás klienti vnímají a přistupují ke svému osobnímu zdraví?

*„Řeknu to upřímně, až když vidí a cítí že přichází velký průšvih, tak se začnou bát a teprve ho začnou řešit. Kdyby přišla polovina z nich dřív, dalo by se to všechno daleko lépe a lehčeji řešit.“*

- Dáváte klientům rady, jak postupovat s léčbou po návratu domů?

*„Určitě.“*

- Jaká preventivní opatření nejčastěji radíte svým klientům po skončení terapie?

*„Hlavně u cvičení. Například u balneoterapie jim doporučujeme, aby chodili po návratu z lázni na plavání a udržovali se v pohybu.“*

- Poskytujete klientům nějaký edukační materiál o prevenci?

*„Ne.“*

- Můžete popsat svůj typický pracovní den?

*„Starám se o papírování, odpovídám na dotazy klientů a komunikuji s personálem.“*

- Jaké výkony a činnosti s klienty provádíte?

*„Přijímám pacientů, rezervace patientských návrhů, rezervace rekreačních, rekondičních a zdravotních pobytů, které hradí i nehradí pojišťovna.“*

- Jaké jsou hlavní úkoly pracovníků zdravotní péče v rámci poskytování lázeňské péče?

*„Dívat se na pacienta komplexně, ne jako doktoři v nemocnicích podle oddělení.“*

- Jaké dovednosti a znalosti jsou nezbytné pro efektivní práci v lázeňském prostředí?

*„Umět motivovat pacienty, příjemně vystupovat a být profesionální.“*

- Jaká je spolupráce s dalšími profesemi, jako jsou fyzioterapeuti, maséři nebo odborníci na výživu, v kontextu lázeňské péče?

*„Musíme spolu mluvit a komunikovat, aby to všechno klapalo a fungovalo.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci terapie?

*„Výhodou je se bavit o pacientovi, kterého mají společného pod jednou budovou na delší čas, tudíž víte, o koho jde, můžete na něm pracovat společně. Nevýhodou je čas, málo kdo má ten prostor to dělat.“*

- Jaké jsou výhody a výzvy spolupráce mezi různými profesemi v rámci prevenci onemocnění?

*„Lidé sem jezdí už opravdu staří, že bavit se o prevenci je skoro nesmysl.“*

- Vraccí se k Vám někteří klienti opakovaně?

*„Stále.“*

- Pracujete více s klienty na pojišťovnu nebo převažují samoplátci?

*„Na pojišťovnu.“*

- Existují ve Vaší práci zásadnější rozdíly v práci se samoplátci a klienty na pojišťovnu?

*„Ne.“*

- Jak velký podíl klientely tvoří senioři?

*„70 %“*

- Jak vidíte do budoucna potřebnost vaší poskytované zdravotní péče v lázeňské péči pro terapii a prevenci nemocí?

*„Je to sporné, má význam, možná bych změnila spíš ten systém. Kratší pobyty ale třeba dvakrát ročně. Ne, že můžou lidé jet na měsíc jednou za dva roky a hotovo. Ten organismus je chytrý a dokáže se sám zregenerovat, i ty kratší pobyty, my to tu vidíme, ti lidi jsou jiní a lepší. To by mělo větší efektivitu. Ten třetí týden už jsou většinou nervózní, chtějí domů.“*

### **4.3 Prezentace a interpretace dat získaných z rozhovorů**

#### **1. Jaké jsou primární účely lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?**

Získané odpovědi od respondentů jsem analyzovala dle povolání. Obecně se všichni shodli, že hlavním cílem lázeňské péče je zlepšení fyzického stavu pacientů. Nejvíce jsou zmiňovány stavy po úrazech, kde je snaha rozpochybovat pacienty, udržet je co nejsoběstačnější a zařadit

jedince co nejdřív do běžného života. Dále udržení stavu chronických onemocnění a předcházení rozvoji nových onemocnění.

Zlepšení psychické kondice pacientů, skrze příjemné prostředí a procedury, je neoddělitelnou součástí lázeňské péče, pomocí níž ovlivňuje fyzický tak i psychický stav pacientů a byla zmíněna všemi dotazovanými zaměstnanci kromě masérů.

Obecně jde tedy říci, že všechny povolání jsou si vědomy, že lázeňská péče je péčí komplexní, mohli jsme ale vyvodit lehké odchylky u masérů, kteří nezmínili psychický aspekt a fyzioterapeuti, kteří se více zaměřovali v odpovědích na pohybové cíle.

## **2. Je lázeňská péče efektivní v rámci terapie a prevence nemocí?**

Na základě odpovědí se všichni respondenti napříč profesemi shodují na tom, že lázeňská péče je efektivní jak v terapii, tak v prevenci nemocí, avšak její účinnost může být ovlivněna různými faktory, jako je diagnóza pacienta, jeho věk, přístup k vlastnímu zdraví a schopnost pokračovat v preventivních opatřeních po odchodu z lázní.

Lékaři i zdravotní sestry zdůrazňují významné zlepšení pacientů dýchacích onemocnění a dále spolu s ostatními vidí nejviditelnější efekt u klientů s pohybovými onemocněními. Z toho vyplývá, že fyzioterapie je považována za nejvíce úspěšnou léčbu s výraznými účinky i spolu s balneoterapií, který je často kombinována s různými procedurami.

Efekty jsou často viditelné již po pár týdnech lázeňské péče, některé se však mohou dostavit později a přetrvávat až několik měsíců. Jsou však často subjektivní a závisí na individuálním vnímání pacientova pokroku.

Lékaři a administrativní pracovníci poukazují na fakt, že prevence by měla být více včasná, aby byla nejúčinnější. Je tomu však opakem a přijíždějí pacienti až s pokročilými stadii nemocí nebo starší klienti u kterých jde primární prevence většinou stranou.

Největší výzvou je motivace pacientů a jejich ochota přijmout zdravější životní styl.

## **3. Jsou klienti motivováni ke zlepšování jejich zdraví prostřednictvím lázeňské péče?**

Na základě odpovědí všech dotazovaných lze vyvodit, že jsou klienti kladně motivováni ke zlepšení svého zdraví prostřednictvím aktivit, procedur a rad od zdravotnického personálu.

Administrativní pracovníci a zdravotní sestry navíc zmiňují vliv prostředí lázní, které se výrazně liší od jejich každodenního života, tudíž napomáhá klientům se více soustředit na své zdraví, zlepšovat ho a poznávat své tělo.

Výzvou je však všemi zmíněná motivace a pokračování v doporučených postupech po návratu domů. Úspěch lázeňské péče nespočívá jen v lázních, ale závisí na tom, zda klienti budou pokračovat v prevenci, cvičení a zdravém životním stylu i po návratu domů.

Všechny dotazované pracovní pozice vnímají přístupy klientů k osobnímu zdraví jako velmi rozmanité. Někteří klienti jsou velmi disciplinovaní a ochotní pracovat na svém stavu, zatímco druzí vykazují nízkou míru zájmu a užívají lázeňské procedury, jako formu relaxace bez vyššího významu, dokud se neobjeví opravdu vážné problémy. K méně optimistickým odpovědím se přiklánějí maséři a administrativní pracovníci.

#### **4. Má edukace pacientů význam v rámci lázeňské péče?**

Edukace pacientů je považována za klíčovou pro podporu dlouhodobých změn v životním stylu a zároveň vede k udržení dosažených zdravotních zlepšení i po návratu domů.

Poskytování rad a doporučení pacientům je běžnou praxí. Tato doporučení zahrnují fyzická cvičení zejména od fyzioterapeutů, udržování pohybové aktivity a obecných preventivní opatření.

Všichni respondenti však uvedli, že neposkytují žádné konkrétní edukační materiály a informace jsou předávány pouze ústně, což nemusí být pro všechny dostačující, zejména pro starší klienty, kteří si doma nemohou připomenout co se naučili a může tak docházet k postupnému poklesu efektu.

#### **5. Jaká je role pracovníků lázeňské zdravotní péče?**

Lékaři jsou často zodpovědní za diagnostiku a předepisování léčebných procedur spolu s koordinací péče mezi různými terapeutickými oblastmi.

Zdravotní sestry se zaměřují na každodenní péči o pacienty, včetně podávání léků, organizace ordinace, časování procedur a sledování zdravotního stavů všech ubytovaných pacientů.

Fyzioterapeuti provádí rehabilitaci a pohybové cvičení s pacienty. Na základě odpovědí to jsou právě oni, kteří se nejvýrazněji věnují edukaci pacientů například o správném cvičení a prevenci zranění.

Maséři poskytují různé typy masáží a relaxačních procedur, které přispívají k celkové pohodě klientů a zároveň předpřipravují pacienty fyzioterapeutům. Součástí jejich práce je i provádění různých terapeutických procedur jako jsou koupele, inhalace.

Obecně jde říct, že empatie a schopnost naslouchat pacientům jsou nezbytné dovednosti každého z pracovníků lázeňské péče. Tyto vlastnosti pomáhají pacientům cítit se komfortně a podporují jejich důvěru v léčbu. Pomocí efektivní spolupráce si předávají informace o pacientech a konzultují tak nejlepší přístupy k léčbě, zejména s lékaři. V neposlední řadě nelze opomenout již zmíněnou edukaci, kterou všichni poskytují prostřednictvím rad a doporučení a mají výrazný efekt motivaci pacientů změnit přístup ke svému zdraví i po skončení léčby.

## **6. Jaká klientela převažuje v Lázeňském léčebném domě Praha?**

Všech sedm respondentů uvedlo, nezávazně na profesi, že největší klientelu v Lázeňském léčebném domě Praha tvoří senioři.

Další významnou skupinou jejichž pobyt v lázních hradí zdravotní pojišťovna. Tato skupina přijíždí na konkrétní léčebné procedury, které jsou schváleny pojišťovnou. Dotazovaní uvádějí, že většina jejich klientů spadá do této kategorie, což ovlivňuje jak délku jejich pobytu, tak i typ poskytovaných služeb.

Co se týká diagnóz, respondenti uvedli největší podíl pacientů s pohybovými, neurologickými a dýchacími problémy. Což se dalo předpokládat, vzhledem k zaměření lázní na tyto indikace.

Velký podíl klientů se do lázní opakovaně vrací a uvádějí, že mají pozitivní zkušenosti a přicházejí zpět kvůli dlouhodobým zdravotním benefitům, které zaznamenali při předchozích pobytech.

## **7. Má lázeňské péče místo v budoucnosti?**

Ze získaných odpovědí vyšlo najevo, že respondenti zastávají jednotný názor, že lázeňské péče má i nadále významné místo v budoucnosti, a to především díky svým přínosům jak po fyzické, tak i psychické stránce. Je vnímána jako nenahraditelná a nabízí unikátní místo, kde si mohou jedinci odpočinout a soustředit se na své zdraví, což je v dnešní uspěchané době obzvláště důležité.

Lékaři identifikují několik výzev, kterým lázeňská péče čelí. Mezi hlavní patří finanční omezení a regulace ze strany pojišťoven, které mohou omezit jejich dostupnost. Další výzvou je stárnutí populace, což může zvyšovat poptávku po těchto službách, ale zároveň klade větší nároky na kapacity těchto zařízení. Proto upozorňují na nutnost změn systému a tím tak zlepšit efektivitu a přínos pro budoucí generace.

## DISKUZE

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat roli pracovníků lázeňské zdravotní péče v Léčebných lázních Praha v Luhačovicích, s cílem upozornit na důležitost lázeňské péče, ale i na to, jak lázeňská léčba a edukace mohou být vhodným prostředkem prevence.

K mým dílčím cílům patřilo zmapovat hlavní cíle lázeňské péče, a to jak v rámci terapie, tak i prevence nemocí. Analyzovat edukaci, způsob motivace a preventivních opatření, prostřednictvím kterých jsou motivováni pacienti ke zlepšení jejich zdraví. A v neposlední řadě zhodnotit její účinnost a perspektivu do dalších let.

K naplnění těchto cílů jsem zvolila sedm výzkumných otázek:

1. Jaké jsou primární účely lázeňské péče při léčbě a prevenci nemocí?
2. Je lázeňská péče efektivní v rámci terapie a prevence nemocí?
3. Jsou klienti motivováni ke zlepšování jejich zdraví prostřednictvím lázeňské péče?
4. Má edukace pacientů význam v rámci lázeňské péče?
5. Jaká je role pracovníků lázeňské zdravotní péče?
6. Jaká klientela převažuje v Lázeňském léčebném domě Praha?
7. Má lázeňská péče místo i v budoucnosti?

Pracovníci lázeňské péče v Léčebných lázních Praha v Luhačovicích hrají klíčovou roli v diagnostice, léčbě a rehabilitaci pacientů. Jejich práce zahrnuje nejen poskytování terapeutických procedur, ale také psychologickou podporu edukaci a motivaci pacientů ke zlepšování jejich zdraví. Efektivní spolupráce mezi různými profesemi je nezbytná a nápomocná pro dosažení optimálních výsledků v terapii a prevenci nemocí.

Z výsledků vyšlo najevo, že hlavní cíle lázeňské péče jsou zaměřeny na zlepšení fyzického stavu pacientů, zvláště po operacích, úrazech a udržení stavu chronických onemocnění. Dále usiluje o předcházení rozvoji nových onemocnění a zlepšení psychické kondice pacientů prostřednictvím příjemného prostředí a procedur. Můžeme tedy tvrdit, že lázeňská péče je komplexním přístupem, který zahrnuje fyzické i psychické aspekty péče.

Dále lze říct, že lázeňská péče má podle respondentů místo i v budoucnosti. Díky svým přínosům je vnímána jako nenahraditelná, zvláště v kontextu stárnutí populace. Její efektivita je viditelná již po několika týdnech, a to zejména u dýchacích onemocnění a problémů

s pohybovým aparátem. Podotýkají však, že vyšší účinnost je zaznamenána při kombinaci balneoterapie s dalšími léčebnými metodami.

Edukace je vnímána jako klíčová pro podporu a udržení dlouhodobých změn v životním stylu pacientů. Pracovníci lázní poskytují rady a doporučení ohledně fyzických cvičení a preventivních opatření. Nicméně, konkrétní materiály nejsou zprostředkovány, což může být nedostatečné pro některé pacienty.

To, že lázeňská péče je efektivní a řadí se mezi léčebné metody potvrzuje studie s názvem *Usual care including home exercise with versus without spa therapy for chronic low back pain* z roku 2020, jejímž cílem bylo porovnat účinnost standardní péče včetně domácího cvičení s a bez lázeňské terapie u pacientů s chronickou bolestí dolní části zad. Na této studii se podílelo 550 pacientů, kteří trpěli zmíněnými bolestmi zad a byli následně rozděleni do dvou skupin. První skupina podstupovala běžnou péči doplněnou o domácí cvičení. Druhá skupina podstoupila taktéž standardní péči rozšířenou o lázeňskou terapii, která zahrnovala minerální koupele a bahenní zábaly pravidelně po tři týdny. Pacienti byli sledováni po dobu šesti měsíců a hodnoceni byli na začátku, po třech týdnech, třech měsících a šesti měsících. Změna intenzity bolesti byla měřena pomocí vizuální analogové škály. Výsledky výzkumu ukázaly, že pacienti, kteří podstoupili lázeňskou terapii vykázali významné snížení bolesti, ve srovnání s kontrolní skupinou. Zlepšili se jim funkční schopnosti a celková kvalita života. Mimo jiné bylo vyzorováno snížení spotřeby analgetik, což naznačuje, že může být i účinná při snižování potřeby léků proti bolesti ([trialsjournal.biomedcentral.com](https://trialsjournal.biomedcentral.com)).

V roce 2018 Ali Naser Moaddeli spolu s Sadanobu Kagamimori publikovali studii s názvem „*Balneotherapy, Immune System, and Stress Response: A Hormetic Strategy?*“, která zkoumá biologické mechanismy, kterými balneoterapie a aplikace bahna zmírňují symptomy různých onemocnění. Převážně se výzkum zaměřuje na protizánětlivé, analgetické, antioxidační účinky balneoterapie. Autoři zjistili, že balneoterapie ovlivňuje imunitní a neuroendokrinní regulaci, přináší úlevu od chronických onemocnění a zlepšuje kvalitu života pacientů. Dále uvádí, že tato forma terapie snižuje stresové odpovědi těla a zvyšuje odolnost organismu vůči patologiím, což znamená, že tato metoda může výrazně přispět jako prevence chronických onemocnění (Gálvez et al., 2018).

Jelikož se má bakalářská práce zaměřila jen na jedno lázeňské zařízení a na malý vzorek respondentů, nemohu vyvozovat přesně závěry. Pro přesnější a obsáhlejší informace by v dalším výzkumu bylo třeba většího počtu respondentů s různými indikacemi. Výsledek



studií však potvrzuje účinnost terapií lázeňské péče v praxi spolu s preventivní funkcí a přinesl tak alespoň malý vhled do této problematiky.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci s názvem „Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí“ jsem nejprve v části východiska práce objasnila pojem lázeňství a s ní spojenou legislativu, typologii, specifika, aktuální situaci a formy lázeňské podpory v České republice. Zmínila jsem se o lázeňské péči a jejím významu i formách. Věnovala jsem se balneoterapii a vybrala jsem několik jejich základních forem, které jsem představila stejně jako jednotlivé zdravotnické profese.

V praktické části, pro kterou jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, pomocí něhož jsem získala data a mohla použít přepisy rozhovorů od devíti zaměstnanců z Lázeňského léčebného domu Praha v Luhačovicích. Ti mi pomohli nahlédnout do prostředí lázní a uvést mě do problematiky lázeňské péče.

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat význam a role jednotlivých kategorií pracovníků lázeňské zdravotní péče z hlediska preventivního i terapeutického působení, s cílem upozornit na důležitost lázeňské péče, ale i na to, jak lázeňská léčba a edukace mohou být vhodným a efektivním prostředkem prevence.

Z toho důvodu jsem zvolila uvedené výzkumné otázky, na které se mi podařilo ze získaných dat z rozhovorů odpovědět a následně zjistit, že pracovníci Léčebných lázní Praha v Luhačovicích jsou klíčoví pro správnou diagnostiku, rehabilitaci a procedury. Poskytují psychologickou podporu, edukaci a motivaci pacientů pro udržení a zlepšení zdravého životního stylu a vytváří prostředí, ve kterém si jedinci odpočinou a věnují se jen sobě a svému tělu. Jejich spolupráce je klíčová a zajišťuje optimální výsledky. Dále mě utvrdila v názoru, že lázeňská péče je komplexní, zlepšuje jak fyzický, tak i psychický stav pacienta. Je vhodným prostředkem prevence, edukace i motivace pacientů a pro budoucnost je zcela nezbytná.

Tato bakalářská práce poskytla malé nahlédnutí do někdy kontroverzního prostředí lázeňské péče a obhájila její místo ve zdravotním prostředí ať už jako účinné terapie nebo prevence.

## SOUHRN

Bakalářská práce s názvem „Lázeňská péče v terapii a prevenci nemocí“ obsahuje v části východiska práce tři hlavní kapitoly: Lázeňství (legislativa a základní pojmy, význam a specifika lázeňství v ČR, typologie lázeňských míst v ČR, formy podpory lázeňství v ČR, aktuální situace lázeňství), Lázeňská péče (význam lázeňské péče, organizace a průběh lázeňského pobytu, formy lázeňské péče) a Balneoterapie (vybrané formy balneoterapie v lázeňské péči, pracovníci v oblasti lázeňské zdravotní péče). Praktická část obsahuje devět polostrukturovaných rozhovorů se zdravotníky Léčebných lázní Praha v Luhačovicích.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je popsat význam a role jednotlivých kategorií pracovníků lázeňské zdravotní péče z hlediska preventivního i terapeutického působení. Práce má také upozornit na její důležitost v celkové zdravotní péči o jedince, ale i na to, jak lázeňská léčba a edukace mohou být vhodným prostředkem prevence nejen v oblasti neinfekčních epidemií.

**Klíčová slova:** lázeňství, lázeňská péče, Léčebné lázně Praha v Luhačovicích, pracovníci lázeňské zdravotní péče, klienti na pojišťovnu, samoplátci, prevence, terapie

## SUMMARY

The bachelor thesis entitled "Spa care in the therapy and prevention of diseases" contains three main chapters in the background part of the thesis: Spa care (legislation and basic concepts, importance and specifics of spa care in the Czech Republic, typology of spa places in the Czech Republic, forms of support for spa care in the Czech Republic, current situation of spa care), Spa care (importance of spa care, organization and course of spa stay, forms of spa care) and Balneotherapy (selected forms of balneotherapy in spa care, workers in the field of spa health care). The practical part includes nine semi-structured interviews with health care workers of the Spa Prague in Luhačovice.

The main aim of my bachelor thesis is to describe the importance and roles of each category of spa health care workers in terms of preventive and therapeutic action. The thesis also aims to highlight its importance in the overall health care of the individual, but also how spa treatment and education can be a suitable means of prevention not only in the field of non-infectious epidemics.

**Key words:** spa, spa care, Léčebné lázně Praha v Luhačovicích, medical spa health care workers, insurance clients, self-payers, prevention, therapy

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BEHARKOVÁ, Natália a SOLDÁNOVÁ, Dana. 2016. *Základy ošetrovatelských postupů a intervencí* [online]. Brno. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske\\_postupy/web/docs/osetrovatelske-postupy-skripta.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_postupy/web/docs/osetrovatelske-postupy-skripta.pdf). Masarykova univerzita. [cit. 2024-06-04].

Cestování: Lázně jako podpora zdraví. In: *Proti šedi* [online]. Dostupné z: <https://protisedi.cz/lazne-jako-podpora-zdravi/>. [cit. 2024-04-29]

Časté dotazy. In: Profesní sdružení léčebných lázní České republiky. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. Dostupné z: <https://www.lecebnelazne.cz/vse-o-laznich/caste-dotazy>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO. § 1 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p1-1>. [cit. 30. 4. 2024].

ČESKO. Fragment #f2193156 zákona č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-164/zneni-20240101?porov=20230701#f2193156>. [cit. 30. 4. 2024].

Český inspektorát lázní a zřidel. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/cesky-inspektorat-lazni-a-zridel-cil/>. [cit. 2024-04-30].

DĚDINA, Jiří. 2005. *Management, organizování a ekonomika lázeňství – vybrané kapitoly. 1. vyd.* Praha: Vysoká škola cestovního ruchu hotelnictví a lázeňství. ISBN 80-86592- 01-4

DYLEVSKÝ, Ivan, KUBÁLKOVÁ, Libuše a NAVRÁTIL, Leoš. 2001. *Kineziologie, kineziterapie a fyzioterapie*. Praha: Manus, společnost. ISBN 978-80-902318-8-7.

Forestier, Romain., et al. 2020. Usual care including home exercise with versus without spa therapy for chronic low back pain: protocol for the LOMBATHERM<sup>7</sup> study, a multicentric

randomised controlled trial. *Trials* **21**, 392. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04271-9>. [cit. 2024-06-13].

GÁLVEZ, Isabel, Silvia PILEZ a RINCON, Eduardo. 2018. Balneotherapy, Immune System, and Stress Response: A Hormetic Strategy? In: *International Journal of Molecular ScienceS* [online]. ISSN 1422-0067. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.3390/ijms19061687>. [cit. 2024-06-13].

HENDL, Jan. 2006. Kvalitativní výzkum v pedagogice. In: Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu. Sborník 14. konference České asociace pedagogického výzkumu.

HENDL, Jan. 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HLOUŠKOVÁ, Patricie. 2023. Lázeňství budoucnosti: strategie udržitelnosti a nové vize zdraví. *Lázeňství a balneologie III* [online]. **1**(3), 28-30. ISSN 2788-3108. Dostupné z: <https://www.i-lab.cz/odborny-casopis/>. [cit. 2024-04-30].

CHALOUPKOVÁ, Markéta. 2020. *Kvantitativní a kvalitativní metody* [online]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/econ/jaro2020/MKR\\_PRAN/um/PRAN\\_Kvantitativni\\_a\\_kvalitativni\\_metody.pdf](https://is.muni.cz/el/econ/jaro2020/MKR_PRAN/um/PRAN_Kvantitativni_a_kvalitativni_metody.pdf). [cit. 2024-06-05].

Jak do lázní přes pojišťovnu. In: Františkovy lázně [online]. Dostupné z: <https://www.frantiskovylazne.cz/cs/frantiskovy-lazne/jak-do-lazni-pres-pojistovnu?nezobrazovat=1>. [cit. 2024-05-01].

Jaká je délka lázeňského pobytu? In: Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/lazenska-pece/jaka-je-delka-lazenskeho-pobytu>. [cit. 2024-05-01].

Jaké jsou druhy lázeňské péče? In: *Zdravotní pojišťovny* [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotnipojistovny.cz/jake-jsou-druhy-lazenske-pece>. [cit. 2024-04-30].

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. et al. 2019. *Lázeňství: management a marketing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-802-7124-619.

JANDOVÁ, Dobroslava. 2009. *Balneologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2820-9.

JANDOVÁ, Dobroslava. 2014. *Základy balneologie* [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-573-0. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/10424/23403/Základy%20Balneologie%20ISBN%20978-80-7013-573-0.pdf>. [cit. 2024-04-29].

JANDOVÁ, Dobroslava. 2022. Integrativní přístup jako nutná inovace lázeňské léčby, *Florence* (1801-464X), (6), pp. 6–7. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=e5h&AN=160917825&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. [cit. 22. 4. 2024].

KNOP, Karel. 1999. *Lázeňství: ekonomika a management*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9717-6.

KOBROVÁ, Pavlína. 2016. *Peloidoterapie a její využití v českém lázeňství* [online]. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola hotelová v Praze 8. Vedoucí práce Ing. Pavel Attl, Ph.D. Dostupné z: [https://is.ucp.cz/th/tb8v8/Peloidoterapie\\_a\\_její\\_vyuziti\\_v\\_ceskem\\_lazenstvi\\_qtzrelvq.pdf](https://is.ucp.cz/th/tb8v8/Peloidoterapie_a_její_vyuziti_v_ceskem_lazenstvi_qtzrelvq.pdf). [cit. 2023-11-19].

KOSTKOVÁ, Miroslava a SCHELLONG, Lubomír. 2018. *Lázeňství a hotelnictví: distanční studijní text* [online]. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné. ISBN 978-807-5103-055. [cit. 2024-04-29].

KRATOCHVÍLOVÁ, Lenka. 2013. *Doporučení možností optimalizované pohybové intervence* [online]. Olomouc. Dostupné z: [https://theses.cz/id/g05bis/Bakalskprcefinal\\_\\_2-final\\_29112013.pdf](https://theses.cz/id/g05bis/Bakalskprcefinal__2-final_29112013.pdf). Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2024-04-29].

KRAUSOVÁ, Jana a RYŠÁNKOVÁ, Miroslava. 2020. Indikace lázeňské léčby u dospělých urologických pacientů. *UROLOGIE PRO PRAXI* [online]. 4(21), 171-174. Dostupné z: [www.urologiepropraxi.cz](http://www.urologiepropraxi.cz). [cit. 2024-06-05].

KREJČÍKOVÁ, Jana. 2005. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice. *Aula* [online]. 13(3), 20-25. Dostupné z: <https://www.csvs.cz/wp-content/uploads/2019/01/05-2005-3-system-celozivotniho.pdf>. [cit. 2024-06-04].

KRMAŠOVÁ, Věra a LINKIEWICZ, Joanna. 2023. Defining the difference between physiotherapy and massages set out in the Trade Licensing Act. *Hygiena* [online]. 2023-12-

31, **68**(4), 122-124. ISSN 18026281. Dostupné z: doi:10.21101/hygiena.a1845. [cit. 2024-04-29].

KŘÍŽ, Jaroslav. 2011. Prevence a ekonomika. *Hygiena* [online]. **56**(3), 89-94. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2011/03/06.pdf>. [cit. 2024-06-05].

KŘÍŽEK, Vladimír. 2002. *Obrazy z dějin lázeňství*. 2. Praha: Libri. ISBN 80-727-7092-6.

KUBOVÁ, Olga. 2014. Problémy současného podnikání v lázeňství a ve wellness. In: *Aktuální sociální a ekonomické otázky evropské společnosti*[online]. 2. Brno, s. 72-81. ISBN 978-80-86710-77-8. Dostupné z: [https://www.vske.cz/data/ke\\_stazeni/konference/2.mezinarodni\\_konference/Sbornik-2\\_konference.pdf#page=72](https://www.vske.cz/data/ke_stazeni/konference/2.mezinarodni_konference/Sbornik-2_konference.pdf#page=72). [cit. 2024-04-29].

KVAPILOVÁ, Bára. 2022. Krátký pohled do historie lázeňství. *Florence* [online]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/6/kratky-pohled-do-historie-lazenstvi/>. [cit. 2024-06-04].

Lázeňství v Česku čekají změny. Souvisí s klientelou, službami i moderními technologiemi  
Zdroj: <https://www.czechtourism.cz/cs-CZ/0b9e01c2-ba2c-4ae0-a44b-db6317d29547/article/lazenstvi-v-cesku-cekaji-zmeny-souvisi-s-klientelo>. In: *Czech Tourism* [online]. Dostupné z: <https://www.czechtourism.cz/cs-CZ/0b9e01c2-ba2c-4ae0-a44b-db6317d29547/article/lazenstvi-v-cesku-cekaji-zmeny-souvisi-s-klientelo>. [cit. 2024-04-30].

Léčebné pobyty. In: Profesní sdružení léčebných lázní ČR. *Svaz léčebných lázní České republiky* [online]. Dostupné z: <https://www.lecebnelazne.cz/vse-o-laznich/ceske-lazenstvi/lecebne-pobyty>. [cit. 2024-04-30].

Léčebný dům Praha Luhačovice. *Kudy z nudy* [online]. Dostupné z: <https://www.kudyznudy.cz/aktivity/lecebny-dum-praha-luhacovice>. [cit. 2024-06-06].

MARIČ, Ljiljana. 2022. Balneologie a balneoterapie', *Florence* (1801-464X), (6), pp. 11–12. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=e5h&AN=160917827&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. [cit. 2024-04-22].



- MATYÁŠOVÁ, Ivana. 2020. Procedury pod lupou vědy. Jak lázně pomáhají?  
In: *Lidovky.cz* [online]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/procedury-pod-lupou-vedy.A200205\\_153629\\_In-zdravi\\_ape](https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/procedury-pod-lupou-vedy.A200205_153629_In-zdravi_ape). [cit. 2024-06-11].
- MIKŠOVÁ, Zdenka. et al. 2014. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Elsevier* [online]. Kontakt, **16**(2), 130-142. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/02/08.pdf>. [cit. 2024-04-29].
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLEROVÁ, Alice. 2022. Lázně v České republice se těší celosvětovému věhlasu a vysokému kreditu, *Florence* (1801-464X), (6), pp. 4–5. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=e5h&AN=160917824&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. [cit. 22. 4. 2024].
- NĚMČÍK, Lukáš. 2010. *Lázeňství v České republice*[online]. Jeseník. Dostupné z: [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/34535/DPTX\\_2010\\_1\\_\\_0\\_254376\\_0\\_103767.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/34535/DPTX_2010_1__0_254376_0_103767.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Diplomová práce. Univerzita Karlova. [cit. 2024-04-29].
- OCH, František. et al. 2018 *Budoucnost lázeňství: poznámky k budoucnosti lázeňství = notes on the future of the balneology*. II. rozšířené vydání. Mšené-lázně: Výzkumný ústav balneologický, veřejná výzkumná instituce. ISBN 978-80-906398-1-2
- O Lázeňském léčebném domě Praha. *Luhačovice Praha* [online]. Dostupné z: <https://luhacovicepraha.cz/cs/o-nas>. [cit. 2024-06-06].
- PÁSKOVÁ, Martina a ZELENKA, Josef. 2002. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002, 448 s. ISBN 80-239-0152-4.
- PODĚBRADSKÝ, Jiří. 2008. Wellness v ČR. In: *LenkaTomanová* [online]. Dostupné z: [https://lenka.tomanova.eu/download/event-marketing/Wellness\\_v\\_CR.pdf](https://lenka.tomanova.eu/download/event-marketing/Wellness_v_CR.pdf). [cit. 2024-04-29].
- Program lázeňských voucherů 2022 propojil stát s podnikateli. In: *Czech Tourism* [online]. Dostupné z: <https://www.czechtourism.cz/cs-CZ/f34db313-4f07-4028-9454-b306b71acae1/article/program-lazenskych-voucheru-2022-propojil-stat-s-p>. [cit. 2024-04-30].
- REBJONKOVÁ, Marie. 2010. Mají lázně místo v současném systému zdravotnictví. *Zdravotnické noviny*.

- SADÍLKOVÁ, Aneta, ČMERDOVÁ, Kristýna a HÁSKOVÁ, Aneta. 2020. Úloha nutričního terapeuta v péči o obézní. *Časopis lékařů českých* [online]. Praha: Nakladatelské a tiskové oddělení ČLS JEP, **2020**(159), 131-135. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2020-3-4-1/download?hl=cs#page=37>. [cit. 2024-04-29].
- SCHWARTZHOFFOVÁ, Eva. 2016. *Lázeňství a wellness*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-2445-113-8.
- Sleva na lázně 4000 korun. In: *Lázně Teplice* [online]. Dostupné z: <https://www.lazneteplice.cz/sleva-na-lazne-od-statnu-vyuzijte-statni-prispevek-4000-korun>. [cit. 2024-04-30].
- SMITH, Melanie. a PUCZKO, Laszlo. 2014. *Health, Tourism and Hospitality*. 2. Routledge. ISBN 978-0-415-63864-7.
- ŠPIŠÁK, Ladislav. a RUŠAVÝ, Zdeněk. 2010. *Klinická balneologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1654-4.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TESAŘ, Vlastimil. 2015. *Sportovní masáže*. Praha: Grada. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-5415-4.
- TŘÍSKALA, Zdeněk a JANDOVÁ, Dobroslava. 2019. *Medicína přírodních léčivých zdrojů: minerální vody*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2297-4.
- VANÍČEK, Jiří. 2019. *Lázeňské pobyty pro seniory* [online]. Opava. Dostupné z: [https://repozitar.cz/repo/37875/Lazenske\\_pobyty\\_pro\\_seniory.pdf](https://repozitar.cz/repo/37875/Lazenske_pobyty_pro_seniory.pdf). Distanční studijní text. Slezská univerzita. [cit. 2024-04-29].
- VRTĚL, Luděk. 2010. *Vliv rychlosti a sklonu terénu na intenzitu zatížení při severské a běžné chůzi* [online]. Olomouc. Dostupné z: <https://theses.cz/id/s2nue7/106806-178121514.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2024-06-05].
- VYTEJČKOVÁ, Renata. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-194.



## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Struktura vzorku respondentů – dle pracovních pozic v lázeňské péči ..... | 23 |
|--|----|

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1: Vývoj počtu dospělých pacientů v lázeňských zařízeních – bez cizinců.<br>Převzato z: (uzis.cz, 2024). ..... | 10 |
| Obrázek 2: Základní diety. Převzato z: (Beharková, 2016). .....  | 16 |
| Obrázek 3: Základní metody kvalitativního přístupu. Převzato z (Chaloupková, 2020). .....                              | 20 |

