



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

**MS  
MT**  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

# Manuál lázeňské léčebně-rehabilitační péče

## Balneoprovoz a jeho specifika

**Prim. MUDr. Ladislav Špišák, CSc.**  
**RNDr. Patricie Hloušková, Ph.D.**  
**MUDr. Helena Safariková**  
**Ing. Jan Ludvík, MBA**

**Institut lázeňství a balneologie, v. v. i.**  
**2022**

Manuál lázeňské léčebně–rehabilitační péče – Balneoprovoz a jeho specifika

byl zpracován v rámci projektu Smart Akcelerátor 2.0,  
registrační číslo projektu  
CZ.02.2.69/0.0/0.0/18\_055/00 13938, který je spolufinancován  
z OP Výzkum, vývoj a vzdělávání.  
Objednatelem je Karlovarská agentura rozvoje podnikání, p.o.



<b>ÚVOD</b> (prim. MUDr. Ladislav Špišák CSc.)	<b>5</b>
Asociace a instituce v České republice působící na poli lázeňství	8
Historie lázeňských zařízení v ČR	9
<b>PRÁVNÍ PŘEDPISY</b> (MUDr. Helena Safariková)	<b>11</b>
Oprávnění k poskytování zdravotních služeb	11
Oznamovací povinnost k poskytování zdravotních služeb	15
Postavení odborného zástupce lázeňského léčebně rehabilitačního zařízení	16
Vedení zdravotnické dokumentace	17
Práva a povinnosti pacientů ve zdravotních službách	18
Práva a povinnosti poskytovatele zdravotní péče	22
<b>BALNEOPROVOZ V LÁZEŇSKÉM ZAŘÍZENÍ</b> (RNDr. Patricie Hloušková Ph.D.)	<b>27</b>
Organizace balneoprovozu	28
Požadavky na minimální personální zabezpečení lázeňské léčebně-rehabilitační péče	33
Požadavky na minimální věcné a technické vybavení lázeňské léčebně-rehabilitační péče	35
Postup pro získání povolení ČILZ k využívání PLZ, na jehož základě pak vydá MZ souhlas s poskytováním léčebně-rehabilitační péče	37
Využívání přírodního zdroje	37
<b>Systém financování lázeňské péče v ČR</b> (Ing. Jan Ludvík, MBA)	<b>39</b>
Systém fungování balneoprovozu	40
Ekonomika balneoprovozu	41
Ukazatelé rentability	42
Provozní CASH FLOW	43
Nákladové kalkulace balneoprocedur	43
<b>SEZNAM ZKRATEK</b>	<b>45</b>
<b>SEZNAM LITERATURY</b>	<b>46</b>

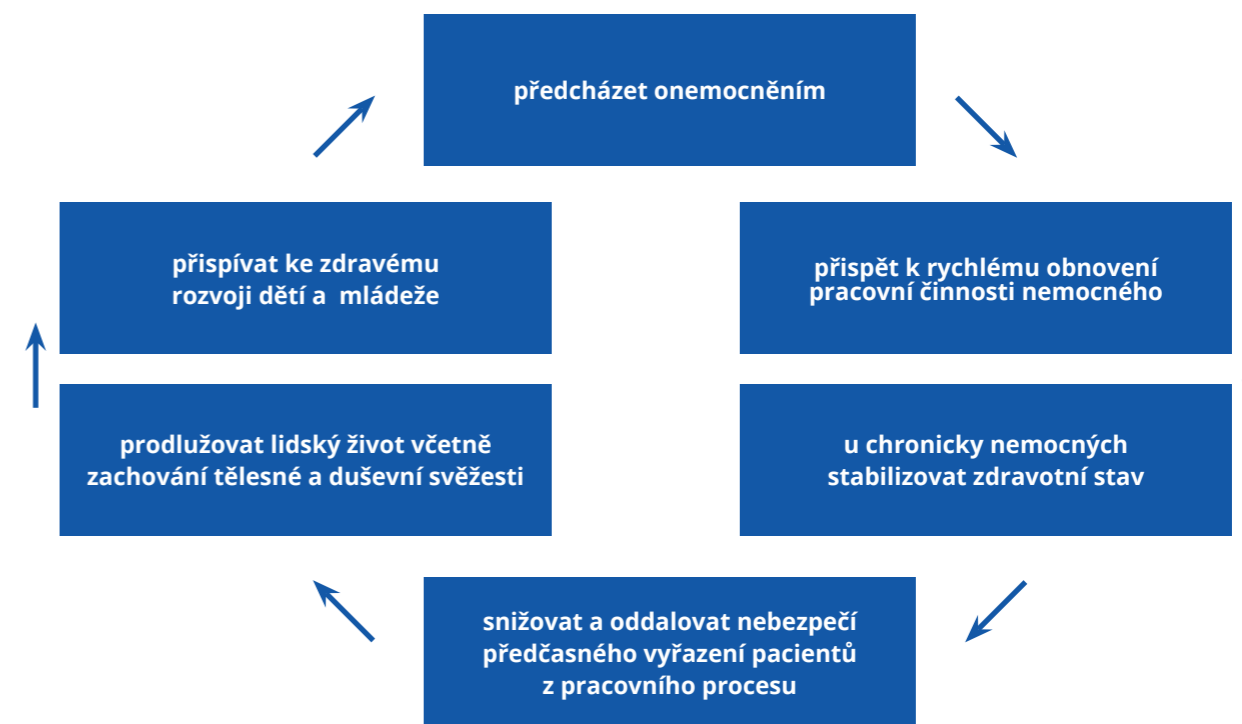


Předkládaný Manuál lázeňské rehabilitační péče je další z manuálů, které mají za cíl pomoci především zdravotnickým pracovníkům – lékařům, zdravotním sestrám, fyzioterapeutům a lázeňským v zajištění zdravotní péče o pacienty léčené v našich lázních. Upozorňuje na nejdůležitější právní předpisy v této oblasti, včetně práv a povinností pacientů i zdravotnických pracovníků, popisuje optimální organizaci balneoprovozu, udává požadavky na minimální personální a věcné vybavení balneoprovozu. V závěru se zaměřuje na ekonomiku balneoprovozu, nákladové položky a rentabilitu.

Lázeňskou péčí se rozumí soubor zdravotnických činností a postupů, včetně léčebné rehabilitace a výchovy ke zdravému způsobu života, vedoucích k prevenci onemocnění, navrácení a upevnění zdraví nebo stabilizaci nemoci s cílem maximálního zmírnění jejích důsledků, prodloužení a zlepšení kvality života (Jandová, 2009). Je poskytována v léčebných lázních s využitím přírodních léčivých prostředků či zdrojů formou lůžkové nebo ambulantní péče. Hlavním znakem lázeňské péče je využívání přírodních léčivých zdrojů a příznivých klimatických podmínek vhodných pro léčení. Místo, kde jsou pacientům poskytovány lázeňské léčebné procedury pod vedením zkušeného týmu zdravotních odborníků (lékařů, rehabilitačních pracovníků, sester, lázeňských atd.) se označuje jako balneoprovoz. Pobyt, který trvá zpravidla tři až čtyři týdny (dle indikace) prochází několika fázemi a plní řadu funkcí (Obr. 1). Lázeňská léčba je procesem na několika úrovních přístupu, zároveň probíhá však přísně individuálně ke každému pacientovi. Terapie je rozdělena do dvou skupin: komplexní, kdy je veškerá péče, ubytování a stravování hrazeno zdravotní pojišťovnou, a příspěvkové, kdy si pacient hradí stravu i ubytování sám a čerpá na tento pobyt řádnou dovolenou. (Špišák, L. et al 2021).

Při komplexní léčbě je pacientovi vystavena pracovní neschopnost, a proto také musí dodržovat všechny předpisy, které se k tomuto statusu vztahují. Jako ekvivalent komplexní lázeňské péče a/nebo pro každého, kdo má zájem o lázeňskou léčbu v souladu s doporučením vhodných procedur odborným lékařem je léčebný program pro samoplátce. Samoplátci jsou pacienti, kteří chtějí udělat něco pro své zdraví a nechtějí být závislí na rozhodování zdravotní pojišťovny anebo již nemohou čerpat hrazenou komplexní nebo příspěvkovou lázeňskou péči. Mezi samoplátce patří také cizinci (Špišák, L. et al 2021).

Lázeňská léčba má významný zdravotní efekt při léčbě mnoha chorob. Benefiční účinky přetrvávají ještě několik měsíců po návratu z lázní. Proto se lidé do lázní pravidelně vrací. Lázeňské pobyty, zdravotní turistika, regenerační, rekondiční a relaxační pobyty představují produkty lázeňské nabídky spolu s nabídkou ubytovacích, gastronomických, kulturních, sportovních a dalších aktivit (Kotíková a Schwartzhoffová, 2017). Lázeňská zařízení se podstatně odlišují od ostatních zařízení cestovního ruchu, jakož i od jiných zdravotnických zařízení. Liší se stavebními dispozicemi, uspořádáním, vybaveností, architekturou apod. Objekt lázeňské léčebny má jiné požadavky na vybavenost interiéru, na stravovací služby a jejich kapacitu, na zdravotnické služby a medicínské vybavení. Nezbytným doplňkem je přírodní prostředí parků, sadů, zahrad a kulturní život, pro které jsou lázeňská místa navštěvována i turisty (Dědina, 2005). Mají zde řadu příležitostí ke sportovnímu, společenskému i kulturnímu vyžití (Knop, 1999).



Obr. 1 Funkce lázeňského pobytu

Zpracováno a upraveno dle Dědiny, 2005, Špišák, L. et al 2021 (Manuál).

Základní legislativní normou pro poskytování lázeňské péče je zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a novela zákona č. 1/2015 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Zákonem dané podmínky pro poskytování a úhradu lázeňské péče jsou doplněny vyhláškou MZ ČR č. 2/2015 Sb., spolu s indikačními podmínkami, které musí zdravotní stav pojištěnce splňovat, definuje i kontraindikace, které pobyt v lázních vylučují, stanoví odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebné rehabilitační péče, požadavky na odbornost a specializaci doporučujících lékařů a indikační zaměření lázeňských míst. Tzv. Lázeňský zákon č. 164/2001 Sb. a jeho prováděcí právní předpisy stanoví podmínky pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčivých lázní a lázeňských míst. Kvalitu podávání přírodního léčivého zdroje, pak musí dle vyhlášky 370/2001 Sb. a 423/2001 Sb. kontrolovat odborně způsobilý balneotechnik.



## Asociace a instituce v České republice působící na poli lázeňství

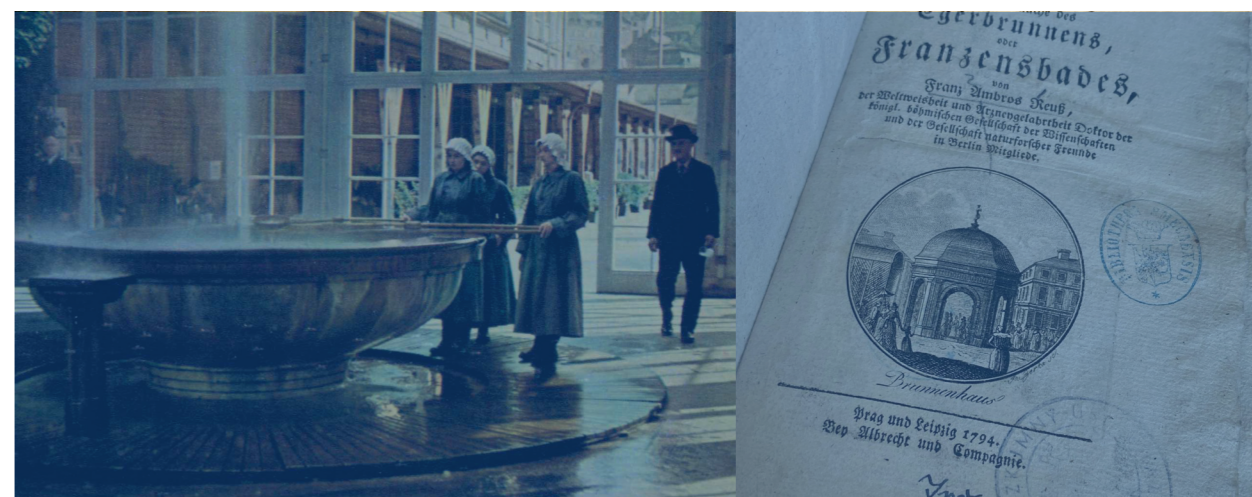
1. Svaz léčebných lázní – sdružuje 44 lázeňských společností. Svaz léčebných lázní České republiky (SLL) vznikl jako zájmové profesní sdružení léčebných lázní v roce 1995 s cílem udržet a garantovat léčebnou úroveň těchto lázeňských společností. Všechny lázně sdružené v SLL jsou akreditovanými léčebnými lázněmi včetně napojení na veřejný zdravotní systém a splňují přísná kritéria pro léčbu, stravování i ubytování. Léčebné lázně k léčbě využívají místní přírodní léčivý zdroj schválený ministerstvem zdravotnictví, což tato zařízení odlišuje od ostatních lázní či ubytovacích zařízení umístěných v lázeňských místech.
2. Sdružení lázeňských míst (SLM) – sdružuje města a obce s oficiálním statutem lázeňského místa. Sdružení lázeňských míst České republiky je dobrovolnou zájmovou nestrannou a nevládní organizací lázeňských měst a obcí v ČR, na jejichž území se nacházejí i lázeňská zařízení a mají schválený statut lázní.
3. Sdružení léčebných lázní v Karlových Varech bylo založeno v roce 1994 za účelem spolupráce provozovatelů lázeňských zařízení v Karlových Varech při prosazování společných zájmů v oblasti lázeňství. Na základě dobrovolnosti sdružuje většinu lázeňských i jiných organizací v Karlových Varech, které svou činností mají vztah k lázeňství (např. péče o prameny minerálních vod, vzdělávání v oblasti lázeňství, aj.).
4. Institut lázeňství a balneologie, v.v.i. (ILaB) je veřejná výzkumná instituce zřízená Karlovarským krajem. Cílem instituce je obnovit v České republice výzkum v oblasti lázeňství a balneologie. Výzkumné projekty se soustředí zejména na zkoumání objektivních účinků lázeňské léčby na lidský organismus, výzkum přírodních léčivých zdrojů, kulturně historické a socioekonomické aspekty lázeňství.
5. Výzkumný ústav balneologický, v.v.i. (VÚB) působí od roku 2011 jako veřejná výzkumná instituce – oborové výzkumné centrum se specializovanou činností v oblasti balneologie.



## Historie lázeňských zařízení v ČR

První zmínky o lázeňství a lázních v českých zemích je spojena s obdobím středověku a je opředená mnohými legendami, které v dnešní době nelze ověřit. Jako nejznámější lze uvést legendu o vzniku Karlových Varů, kdy legenda říká, že horké prameny byly náhodně objeveny při lovu za přítomnosti Karla IV. Ve středověku a v delším horizontu feudálního období byl význam lázní marginální.

Koncem 18. století dochází na území českých zemí k rozmachu lázeňství, který je spojen s pokrokem vědy a techniky. V tomto období jsou stavěny první lázeňské stavby – kolonády, lázeňské domy apod. Při výstavbě lázeňských měst je dbáno na systematickosti, velká pozornost je věnována přírodním zdrojům (byly provedeny první chemické analýzy minerálních vod). Návštěvníky lázní té doby byly především členové aristokracie, vysocí státní úředníci, průmyslníci, obchodníci, bankéři a diplomaté. Pobyt v lázních byl vnímán jako důležitý nejen z léčebného hlediska, ale byl i důležitým společenským a prestižním počinem. Zároveň jsou zkoumány přírodní léčivé zdroje a je kladen důraz na jejich ochranu. Je dbáno na čistotu a kvalitu přírodních léčivých zdrojů, vznikají i první zákony na jejich ochranu – např. vládní nařízení z roku 1939 (Zákon č. 233/1939 Sb. O ochraně přírodních léčivých zdrojů).



Konec 19. a první polovina 20. století je možné nazývat jako „zlatou érou“ lázeňství na našem území. V tomto období dochází k dostavbám celých lázeňských komplexů, k modernizaci léčebných procesů, jsou modernizovány léčebné lázeňské postupy na bázi vědeckých poznatků. Lázeňská místa se stávají významnými společenskými a kulturními centry, významnými i z hlediska cestovního ruchu (po Praze se lázeňská místa stala nejnavštěvovanějšími místy v tehdejší Československu). Klientela z počátku tohoto období pocházela stále z vyšších bohatších vrstev, avšak po první světové válce vznikly první zdravotní pojišťovací společnosti, které umožnily lázeňskou péči širšímu okruhu klientů. Celkově tento vývoj přináší definitivní rozvrstvení nabídky lázeňské péče, služeb komfortu, rozvoj jednotlivých lázeňských zařízení vede k diferenciaci na lázně pro tzv. „bohaté“, střední vrstvy a léčby tzv.

„na kasu“. V přenesené rovině toto rozdělení lázeňské klientely přetrvává až do dnešních dnů. Nezapomeňme i na významné osobnosti kulturního a společenského života, které lázně opakovaně navštěvují a podtrhují jejich prestiž – v minulosti např. Wolfgang Amadeus Mozart, Johan Wolfgang Goethe, král Edward VII.

V období druhé světové války je většina našich lázní zabrána Německem a v ostatních zařízeních je harmonický život vesměs přerušen, lázně jsou většinou využívány pro vojenské účely – např. jako vojenské nemocnice. Po skončení války byla pozornost společnosti soustředěna na obnovu válkou zničených lázeňských zařízení. Znárodněním přírodních léčivých zdrojů a lázní byla majetková podstata převedena do výhradního vlastnictví státu. Taktéž v tomto období je zahájena přeměna lázní na zdravotnická zařízení s přechodem na celoroční provoz. Lázeňská léčba se stala nedílnou součástí preventivní a léčebné péče v systému zdravotnictví. Péče se stala pro klienta bezplatnou a byla financována ze státního rozpočtu. V průběhu celého období po druhé světové válce klesala prestiž lázeňských míst a byly zde až na výjimky bezplatnou formou léčeni zástupci dělnické třídy. Tento stav přinesl nejprve stagnaci a v osmdesátých letech již patrný pokles lůžkových kapacit lázní. O nemovitý fond nebylo náležitě postaráno a postupem času docházelo k jeho postupné devastaci, která někde vyústila i k bourání některých historických lázeňských budov a k celkovému chátrání lázeňských měst. Lázeňská péče byla sice hrazena společností prostřednictvím státního rozpočtu, ale to postačovalo pouze na úhradu provozních nákladů, nikoliv na investice a potřebné opravy.

Zlom nastává až po listopadu 1989, kdy došlo k razantní privatizaci v lázeňství. Zprivatizována je většina lázeňských zařízení a stávají se z nich většinou akciové společnosti ve vlastnictví českých i zahraničních vlastníků. Výjimku tvoří lázně Třeboň a Hodonín, které jsou ve vlastnictví města a v neposlední řadě si stát ponechal v podobě státních podniků a státní příspěvkové organizace ve vlastnictví 4 lázeňská zařízení (např. Jánské Lázně, v regionu Karlovarského kraje Lázně Kynžvart, Léčebnu Mánes v Karlových Varech), ve vlastnictví státu jsou rovněž lázeňská zařízení Ministerstva vnitra a Ministerstva obrany.



## Právní předpisy

*Zpracováno a upraveno – Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon č.164/2001 Sb., Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon č. 95/2004 Sb., Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon 92/2012 Sb.*

Zákon č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) ve znění pozdějších úprav a novelizací – poslední úprava č. 261/2021 Sb. upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnost související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Tato kapitola vybírá a upravuje nejdůležitější odstavce a paragrafy ze Zákona č.372/2011 Sb.

### OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, kde budou zdravotní služby poskytovány. Pokud jde o zdravotnická zařízení zřízená Ministerstvem obrany, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem spravedlnosti (nebo ve zdravotnických zařízeních zřízených Úřadem pro zahraniční styky a informace, Bezpečnostní informační službou) udělují oprávnění příslušná ministerstva.

Pro udělení Oprávnění k poskytování zdravotních služeb je nutno splnit obecné podmínky k poskytování zdravotních služeb stanovené v ust. § 11–14 zákona o zdravotních službách, dále prováděcí právní předpisy, vyhláška č. 92/2012 Sb. a vyhláška č. 99/2012 Sb.

Podmínky pro udělení oprávnění:

#### 1. fyzické osobě se udělí oprávnění na její písemnou žádost, jestliže:

- dosáhla věku 18 let, je plně svéprávná, je bezúhonná, viz ust.par.13 zákona o zdravotních službách;
- má povolení k pobytu na území ČR, jestliže má povinnost takové povolení mít;
- je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v daném oboru zdravotní péče a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce, viz ust.par.12 zákona o zdravotních službách, zákon č.95/2004 Sb. a zákon č.96/2004 Sb.;
- má oprávnění užívat zdravotnické zařízení k poskytování zdravotních služeb, a toto zdravotnické zařízení splňuje požadavky na technické a věcné vybavení (Vyhláška č.92/2012 Sb. aktualizace ve

znění Vyhl.č.284/2017);

- jsou splněny požadavky na personální vybavení k zabezpečení zdravotních služeb (Vyhl.č.99/2012, zákon č.95/2004 Sb., zák. č. 96/2004 Sb.);
- orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví ( Zák. č. 258/2000 Sb., zák. č. 205/2020);
- Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče.

**2. Právnícké osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže:**

- je bezúhonná (§ 16);
- ustanovila odborného zástupce, který splňuje podmínky podle § 14 odst. 1–3;
- jsou splněny podmínky ohledně oprávnění užívání zdravotnického zařízení, personálního vybavení, orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád, Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče.;
- netrvá žádná z překážek k udělení oprávnění uvedených v § 17 (v souvislosti se zákazem činnosti poskytování zdravotních služeb, insolvenčním řízením).

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb nelze převést na jinou osobu. Jiná osoba může na základě oprávnění poskytovat zdravotní služby pouze v souladu s § 27.

**Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb:**

Náležitosti žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb stanoví §18 uvedeného zákona. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lze podat na příslušném krajském úřadu podle místa poskytování nebo na Magistrátu hlavního města Prahy. Potřebné formuláře lze nalézt na jejich webových stránkách, kde jsou k dispozici formuláře žádostí ke stažení.

<b>Fyzická osoba v žádosti uvede</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jméno, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresa; trvalého pobytu v ČR, popř. místa hlášeného pobytu v ČR, místo narození žadatele;</li> <li>• identifikační číslo osoby, pokud bylo přiděleno;</li> <li>• pokud musí být ustanoven odborný zástupce – totéž jako výše uvedeno;</li> <li>• forma, obor, druh zdravotní péče;</li> <li>• adresa sídla a místa či míst poskytování zdravotních služeb;</li> <li>• pokud osoba žádá na dobu určitou – vymezení doby poskytování; zdravotních služeb.</li> </ul>
<b>Přílohy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání;</li> <li>• doklad o bezúhonnosti;</li> <li>• doklady o vzdělání;</li> </ul>

- pokud je ustanoven odborný zástupce – doklady o způsobilosti odborného zástupce k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, doklad o bezúhonnosti, prohlášení odborného zástupce, že souhlasí s ustanovením do funkce, a že u něj netrvá žádný z důvodů uvedených v §14;
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli, v souladu s požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. U lékařů se v seznamu uvede jméno, obor a týdenní pracovní doba, u vedoucích zaměstnanců též jejich pracovní zařazení. U ostatních zdravotnických a jiných odborných pracovníků se uvede pouze jejich počet v členění podle odborné způsobilosti (viz vyhláška č. 92/2012 Sb.). Doklady o vzdělání zaměstnanců se na KÚ nepředkládají, ale je žádoucí tyto doklady o zaměstnancích mít k dispozici;
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno dle zákona;
- souhlas MZ s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče;
- rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád (náležitosti žádosti viz lázeňský zákon, webové stránky ČIL);
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb;
- údaje o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele, jeho členy nebo které jednájí jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku před jejím vznikem;
- doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR, pokud mají povinnost mít;
- prohlášení, že u žadatele netrvá žádná překážka v souvislosti s § 17;
- pokud je fyzická osoba uvedená v § 16 odst. 2 – doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu, dále smlouvu s poskytovatelem, který provozuje zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány, opravňující využívat technické, věcné a personální vybavení;
- pokud není zajištěno smlouvou, je žadatel povinen prokázat splnění požadavků.

<p><b>Právnícká osoba v žádosti uvede</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obchodní firmu nebo název, adresu sídla;</li> <li>• bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku – viz § 18/2 písm. C) zákona o zdravotních službách;</li> <li>• údaje o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele, jeho členy nebo které jednají jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku před jejím vznikem.</li> </ul>
<p><b>Přílohy</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo podobného rejstříku nebo pokud zápis ještě nebyl proveden;</li> <li>• je-li žadatelem právnická osoba se sídlem mimo území ČR, předloží výpis z obchodního nebo podobného rejstříku vedeného ve státě sídla a doklad o tom, že právnická osoba na území České republiky byla zapsána do obchodního rejstříku, pokud již zápis byl proveden. Doklad o zápisu do obchodního rejstříku nesmí být starší 3 měsíců;</li> <li>• doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy;</li> <li>• prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění v souvislosti s § 17.</li> </ul>
<p><b>Tyto doklady jsou stejné jako u fyzické osoby</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli;</li> <li>• prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle tohoto zákona;</li> <li>• souhlas MZ ČR s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče;</li> <li>• pravomocné rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád;</li> <li>• doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb;</li> <li>• doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR žadatele a odborného zástupce, pokud mají povinnost takové povolení mít;</li> <li>• prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) a c) zákona o zdravotních službách a písemný souhlas předběžného insolvenčního správce nebo insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění uvedenou v § 17 písm. d) nebo e) zákona o zdravotních službách.</li> </ul>

- nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem připojí k žádosti též doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele. Předložení dokladu dle bodu 5 lze nahradit prohlášením žadatele o tom, že nedošlo ke změnám údajů v těchto dokladech předložených dosavadním poskytovatelem, v tomto případě se rovněž nepředkládá doklad uvedený v bodu 7;
- je-li žadatelem o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb osoba, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb podle § 27, platí pro předložení dokladů věty první a druhé obdobně.

Na základě splnění podmínek udělí příslušný správní orgán, rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Příslušný správní orgán zašle stejnopis písemného vyhotovení rozhodnutí do 15 dnů od nabytí právní moci příslušnému správci daně z příjmů a místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, příslušné komoře. Příslušný správní orgán zaznamená do 3 pracovních dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí do Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny do základního registru právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci.

Pokud bylo právnické osobě vydáno rozhodnutí před zápisem do obchodního rejstříku, vznikne právo poskytovat zdravotní služby dnem zápisu do rejstříku. Nepodaří-li právnická osoba návrh na zápis do rejstříku ve lhůtě do 90 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění nebo nebyl-li zápis proveden do 90 dnů ode dne podání návrhu na zápis, oprávnění zaniká viz ust. § 19/5 zákona o zdravotních službách.

## OZNAMOVACÍ POVINNOST K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

1. Poskytovatel je povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a dále všechny změny týkající se údajů v dokladech předkládaných se žádostí o udělení oprávnění a předložit o těchto změnách doklady, pokud mohou být důvodem pro pozastavení, změnu, zrušení nebo zánik oprávnění. Poskytovatel je dále povinen písemně oznámit správnímu orgánu, který vydal souhlas, povolení nebo jiné rozhodnutí nebo závazné stanovisko jako podklad pro rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, všechny změny týkající se těchto rozhodnutí nebo závazného stanoviska, pokud mohou být důvodem pro jejich změnu, zrušení nebo odejmutí. Správní orgán, který vydal souhlas, povolení nebo jiné rozhodnutí nebo závazné stanovisko jako podklad pro rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, neprodleně oznámí příslušnému správnímu orgánu jejich změnu, odnětí nebo zrušení. Viz § 20a, § 20b a § 21.
2. Poskytovatel je povinen změny podle odstavce 1 oznámit do 15 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděl.
3. Týká-li se změna údaje, který není uveden v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a jsou-li nadále splněny podmínky pro poskytování zdravotních služeb, provede příslušný správní orgán o této změně zápis do spisu. V ostatních případech rozhodne příslušný správní orgán podle okolností o změně, pozastavení nebo odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Rozhod-



nutí o změně oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle věty druhé může být prvním úkonem v řízení.

Pozastavení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – KÚ pozastaví oprávnění z důvodů uvedených § 24 zákona o zdravotních službách (např. poskytovatel přestal splňovat některou z podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách) – KÚ oznamuje tuto skutečnost sám.

Přerušování oprávnění k poskytování zdravotních služeb – poskytovatel může poskytování zdravotních služeb přerušit nejdéle na 1 rok. Přerušování se rozumí neposkytování zdravotních služeb nepřetržitě po dobu delší než 1 měsíc. Poskytovatel písemně oznámí tuto skutečnost KÚ a ZP nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž hodlá poskytování zdravotních služeb přerušit. Po dobu přerušování poskytování zdravotních služeb je poskytovatel povinen zajistit, aby v v případě pacienta, kterému poskytoval zdravotní služby a který si v době přerušování zvolí k poskytování zdravotních služeb jiného poskytovatele, nebo je to nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb pro tohoto pacienta, byla předána kopie zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nebo výpis z této zdravotnické dokumentace poskytovateli, který má zdravotní služby poskytnout nebo má převzít pacienta do péče (§ 23, § 26 odst. 3 zákona o zdravotních službách). Pokračování v poskytování zdravotních služeb po přerušování je poskytovatel povinen písemně oznámit KÚ a ZP nejpozději 15 dnů přede dnem, k němuž hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel, který hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb, je povinen informaci o ukončení své činnosti zveřejnit alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě, popřípadě na svém webu. Současně požádá KÚ, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o uveřejnění uvedené informace na jejich úřední desce (§ 59 odst. 1).

## POSTAVENÍ ODBORNÉHO ZÁSTUPCE LÁZEŇSKÉHO LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍHO ZAŘÍZENÍ

Odborný zástupce dle § 14 odborně řídí poskytování zdravotních služeb. Odborným zástupcem nemůže být ustanovena fyzická osoba, u níž trvá některá z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17.

- Odborným zástupcem může být ustanovena fyzická osoba:
  - způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle § 12 a je členem České lékařské komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání;
  - plně svéprávná;
  - bezúhonná;
  - držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít.
- Funkce odborného zástupce musí být vykonávána v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli. Tato podmínka neplatí, je-li odborný zástupce statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu poskytovatele nebo je-li odborný zástupce manželem nebo registrovaným partnerem poskytovatele, i v tomto případě musí být odborný zástupce k poskytovateli ve smluvním vztahu.
- Odborný zástupce musí vykonávat svou funkci v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb. Stejná osoba nemůže vykonávat funkci odborného zástupce pro více než 2 poskytovatele.

- Odborný zástupce je povinen písemně oznámit poskytovateli všechny změny údajů uvedených o něm v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, v žádosti o udělení tohoto oprávnění a v dokladech předkládaných s touto žádostí a změny a doplnění údajů týkajících se podmínek pro výkon funkce odborného zástupce a předložit doklady o nich. Změny a doplnění údajů podle věty první musí odborný zástupce oznámit do 10 dnů ode dne, kdy k nim došlo.
- Přestane-li odborný zástupce vykonávat svou funkci nebo přestane-li splňovat podmínky pro výkon této funkce, je poskytovatel povinen ustanovit nového odborného zástupce nejpozději do 10 dnů ode dne, kdy se o některé z těchto skutečností dozvěděl. Poskytovatel je povinen bez zbytečného odkladu požádat o změnu oprávnění k poskytování zdravotních služeb. viz § 20a/2 zákona o zdravotních službách.

## VEDENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Problematika zdravotnické dokumentace (ZD), jejího vedení a obsah je upravena zákonem č. 372/2011 Sb. (§ 53–69) a prováděcím právním předpisem – vyhláškou č. 98/2012 Sb. Ve znění od 1. 2. 2022.

ZD musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována, zápisy se provádějí bez zbytečného odkladu.

Zásady pro uchování ZD a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování jsou upraveny přílohou č. 2 a č. 3 k vyhlášce č. 98/2012 Sb. Doba uchování pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči je 5 let od ukončení lázeňské léčebně rehabilitační péče.

ZD obsahuje:

- identifikační údaje pacienta – jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, pokud je přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, pokud není tímto číslem rodné číslo, adresa místa trvalého pobytu v ČR, jde-li o cizince adresu bydliště mimo území ČR;
- pohlaví pacienta;
- identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresu místa poskytování služeb v případě fyzické osoby, obchodní firmu nebo název poskytovatele, adresu sídla nebo adresu místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno;
- údaje z rodinné, osobní anamnézy (jejíž součástí je pracovní, sociální anamnéza, viz. ust. § 53/2 písm. e) zákona o zdravotních službách);
- informace o zdravotním stavu pacienta-klienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších důležitých okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta při poskytování zdravotních služeb, případně údaje vztahující se k úmrtí pacienta;
- další údaje podle Zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

ZD může být vedena v listinné nebo elektronické podobě nebo v kombinaci obou těchto podob.

Každý zápis do zdravotnické dokumentace vedené dle § 54

### a. v listinné podobě musí být opatřen

- uvedením data jeho provedení;

2. podpisem zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který zápis provedl, a otiskem razítka s jmenovkou nebo čitelným přepisem jeho jména, popřípadě jmen, příjmení; to neplatí v případě poskytovatele, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem.

**b. v elektronické podobě musí být opatřen identifikátorem záznamu; samotný zápis obsahuje nezměnitelné, nezpochybnitelné a ověřitelné údaje,** kterými jsou

1. datum provedení zápisu;
2. identifikační údaje zdravot. pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.

Opravy zápisů ve ZD se provádí novým zápisem. Zápis se opatří uvedením data opravy a dalšími náležitostmi podle odstavce 3. Původní zápis musí zůstat čitelný. V doplnění nebo opravě zápisu ve zdravotnické dokumentaci na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta; zápis se opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl.

**ZD lze vést pouze v elektronické podobě za splnění těchto podmínek dle § 54a:**

- a. technické prostředky použité k uložení záznamů v elektronické podobě zaručují, že údaje v provedených záznamech nelze dodatečně modifikovat. Technickými prostředky jsou organizačně technická opatření, informační systémy, technické zařízení a vybrané pracovní postupy;
- b. informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace v elektronické podobě, eviduje seznam identifikátorů záznamů v elektronické dokumentaci pacientů vedené poskytovatelem a Bezpečnostní kopie datových souborů jsou prováděny nejméně jednou za pracovní den;
- c. před uplynutím doby životnosti zápisu na technickém nosiči dat je zajištěn přenos na jiný technický nosič dat;
- d. uložení kopií pro dlouhodobé uchování musí být provedeno způsobem znemožňujícím provádět do těchto kopií dodatečné zásahy. Tyto kopie jsou vytvářeny nejméně jednou za kalendářní rok;
- e. při uchování kopie pro dlouhodobé uchování na technickém nosiči dat je zajištěn přístup k těmto údajům pouze oprávněným osobám a je zajištěna jejich čitelnost nejméně po dobu, která je stanovena pro uchování zdravotnické dokumentace;
- f. dokumenty v listinné podobě, které jsou součástí zdravotnické dokumentace a které vyžadují podpis osoby, jež není zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem, musí být převedeny do elektronické podoby a v této podobě doplněny doložkou potvrzující převedení podepsanou uznávaným elektronickým podpisem osoby, která převod provedla;
- g. výstupy ze zdravotnické dokumentace lze převést do listinné podoby autorizovanou konverzí dokumentů;
- h. informační systém, ve kterém je vedena zdravotnická dokumentace, musí umožňovat vytvoření speciální kopie uložené zdravotnické dokumentace ve formátu čitelném a zpracovaném i v jiném informačním systému.

## PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTŮ VE ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Práva pacientů jsou citována v § 28 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování.

1. Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

2. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.
3. Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo
  - a. na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb;
  - b. zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak;
  - c. vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence na informace o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným službám, přičemž tyto musí být srozumitelně zodpovězeny, právo vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě může být informace podána, právo určit osoby, které mohou/nesmí být informovány o jeho zdravotním stavu; být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“);
  - d. na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou;
  - e. nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“);
  - f. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b);
  - g. být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje;
  - h. znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky;
  - i. odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka;
  - j. přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak;
  - k. přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech

ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak;

- I. na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.
4. Pacient s omezenou svéprávností nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e, uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle § 35 odst. 5.
5. Práva pacienta uvedená v odstavci 3 písm. c, e, i a j nemůže uplatnit pacient, kterému je poskytována záchytná služba nebo který je povinen se podrobit odbornému lékařskému vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento pacient rovněž nemůže při uplatňování práva podle odstavce 3 písm. h odmítnout přítomnost příslušníka Policie České republiky, příslušníka Vojenské policie, strážníka obecní policie nebo příslušníka Vězeňské služby České republiky (dále jen „Vězeňská služba“), který na žádost poskytovatele poskytuje součinnost při poskytování záchytné služby nebo při vyšetření podle věty první.

Jako stručné shrnutí lze konstatovat, že zdravotní služby vč. lázeňské léčebně rehabilitační péče lze pacientovi poskytovat jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni. Pacient má dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí v průběhu poskytování zdravotních služeb, zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, vyžádat si konzultaci od jiného poskytovatele zdravotních služeb. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít k dispozici vypracovanou směrnici, ve které popisuje práva a povinnosti pacienta-klienta dle příslušných právních předpisů. Jako jedna z nesporných práv pacientů je možnost podání stížnosti na poskytování zdravotních služeb. Postup pro poskytování stížností je popsán v dokumentu – v tzv. Vnitřním řádu poskytovatele. Stížnost je možno poslat na příslušnou zdravotní pojišťovnu, která poskytovateli za klienta hradí poskytovanou službu, dále na příslušný správní orgán nebo Krajský úřad odbor zdravotních služeb, Magistrát hlavního města Prahy popř. na instituce, které se zabývají ochranou lidských práv a svobod. Každé zdravotnické zařízení by mělo mít vypracovanou směrnici pro řešení stížností přímo ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je i popis postupu směrem k nadřízeným orgánům, rovněž je zde popsán postup pacienta-klienta viz odkaz <https://euc.cz/prakticke-informace/prava-a-povinnosti-pacientu/> a zároveň směrnici pro řešení a sledování nežádoucích událostí, které jsou pravidelně 1x ročně hlášeny na ÚZIS.

**Práva pacientů** jsou zahrnuty v legislativě:

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- § 69 písm. a) až d) zákona o zdravotních službách;
- Zákon č. 96/2001 Sb., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souladu s aplikací biologie a medicíny;
- Ústava ČR;
- Listina základních práv a svobod;
- Ostatní platné právní normy;
- Občanský zákoník;
- Etický kodex Práva pacientů ČR viz [www.mpsv.cz/cs/840](http://www.mpsv.cz/cs/840);
- Etický kodex Práva tělesně postižených viz [www.mpsv.cz/cs/841](http://www.mpsv.cz/cs/841);
- Etický kodex Práva duševně postižených viz [www.mpsv.cz/cs/838](http://www.mpsv.cz/cs/838);
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění;
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách;
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

#### **Povinnosti pacientů**

Pacient by měl před nástupem do léčebného procesu podepsat tzv. informovaný souhlas, ve kterém na základě srozumitelného poučení lékařem vyslovuje souhlas s poskytováním zdravotních služeb a s hospitalizací při poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Podpis informovaného souhlasu není povinností pacienta. Dle Úmluvy o lidských právech jej podepisuje svobodně a může jej kdykoliv odvolat, je však žádoucí, aby jej podepsal. Podpisem dokumentu se zavázal k plnění níže uvedených povinností (povinnosti pacienta jsou dány Vnitřním řádem zdravotnického zařízení, Provozním řádem a dalšími pokyny ve zdravotnickém zařízení, v neposlední řadě Zákonem o zdravotních službách.

- Dodržovat navržený individuální léčebný postup, se kterým vyslovil souhlas.
- Řídit se vnitřním řádem léčebného zařízení (podrobnosti viz dále).
- Pravdivě informovat ošetřujícího zdravotního pracovníka o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách, které mu byly poskytnuty jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb.
- Nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře poskytovatele v odůvodněných případech vyšetření za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.
- Pacient nebo osoba blízká pacientovi jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník požádá. V případě cizince je totožnost prokazována cestovním dokladem.
- Jedna s výše uvedených povinností pro pacienty je řídit se tzv. Vnitřním řádem. Toto je dokument, který stanovuje pravidla pro poskytování zdravotní péče a ostatních služeb v jednotlivém léčebném zařízení. Konkrétně stanovuje pravidla pro ubytování, stravování klientů, pravidla pro postupování při případném úrazu, způsobené majetkové újmě, popřípadě pravidla pro přijímání návštěv či možného přerušování léčby.

## PRÁVA A POVINNOSTI POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍ PÉČE

Práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb jsou citována v § 45–52 zákona č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování. Níže je uvedeno plné znění § 45–46 výše uvedeného zákona:

### § 45

1. Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.
2. Poskytovatel je povinen
  - a. informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby, nestanoví-li jiný právní předpis jinak;
  - b. zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům; to neplatí pro poskytovatele lékařské péče;
  - c. vymezit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům;
  - d. opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno;
  - e. v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušování poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby;
  - f. předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby nebo pacientovi; registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy poskytnutí zdravotních služeb indikoval registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost;
  - g. předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi;
  - h. zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas; to neplatí pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, záchranné služby a lékařské péče;
  - i. informovat pacienta o tom, že se na poskytování zdravotních služeb mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace, a že pacient může přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb a nahlížení do zdravotnické dokumentace zakázat;
  - j. přijmout pacienta k izolaci, karanténě, léčení nebo lékařskému dohledu stanovenému podle zákona o ochraně veřejného zdraví, pokud je oprávněn požadované zdravotní služby zajišťovat,

ochrannému léčení nařízenému soudem, jde-li o poskytovatele zajišťujícího tuto službu podle zákona o specifických zdravotních službách;

- k. poskytnout zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné nebo odsouzené nebo umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v termínu předem dohodnutém s Vězeňskou službou; to neplatí v případě poskytnutí neodkladné péče;
  - l. podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu udělil oprávnění, na zajištění lékařské pohotovostní služby, lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu;
  - m. předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému;
  - n. uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb;
  - o. poskytovat informace vnitrostátnímu kontaktnímu místu na jeho žádost podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.
3. Poskytovatel je dále povinen
- a. předat pacientovi lékařský posudek nebo potvrzení pro Úřad práce České republiky – krajskou pobočku a na území hlavního města Prahy pro pobočku pro hlavní město Prahu v případě, že pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen plnit povinnost součinnosti s krajskou pobočkou Úřadu práce nebo pobočkou pro hlavní město Prahu při zprostředkování zaměstnání;
  - b. umožnit vstup osobám pověřeným příslušným správním orgánem, orgánem ochrany veřejného zdraví, Státním ústavem pro kontrolu léčiv, smluvní zdravotní pojišťovnou, komorou, pověřeným lékařům posudkové služby okresních správ sociálního zabezpečení, zaměstnancům okresních správ sociálního zabezpečení pověřených provedením kontroly, Veřejnému ochránci práv a pověřeným zaměstnancům Kanceláře veřejného ochránce práv za účelem zjišťování podkladů potřebných k plnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících činnost a úkoly uvedených subjektů a poskytnout jim potřebnou součinnost a předložit doklady nezbytné k provedení kontroly a plnění jejich úkolů; vstupem pověřených osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb;
  - c. umožnit vstup lékařům a zaměstnancům služebních orgánů pověřených kontrolou podle zákona o nemocenském pojištění a orgánů Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra nebo Ministerstva spravedlnosti podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení za účelem zjišťování podkladů potřebných pro plnění úkolů podle tohoto zákona, zákona o nemocenském pojištění nebo zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v souvislosti s plněním úkolů v důchodovém pojištění; vstupem těchto osob nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb;
  - d. poskytovat příslušnému správnímu orgánu, ministerstvu a Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv na jeho žádost podklady a údaje potřebné pro přípravu na řešení mimořádných událostí a krizových situací;
  - e. zajistit součinnost členům mezinárodních orgánů při plnění jejich úkolů, vyplývá-li tato povinnost z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána;

- f. zajistit splnění oznamovací povinnosti a sdělování údajů podle zákona upravujícího sociálně-právní ochranu dětí;
  - g. na žádost pacienta, kterému poskytuje následnou nebo dlouhodobou lůžkovou péči pro tutéž nemoc nebo úraz trvajících, včetně následné nebo dlouhodobé lůžkové péče poskytované předchozími poskytovateli, nepřetržitě déle než 60 dnů, vydat písemné potvrzení o této skutečnosti, a to pro účely řízení o příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách;
  - h. umožnit sociálním pracovníkům Úřadu práce České republiky - krajských poboček a pobočky pro hlavní město Prahu a sociálním pracovníkům Ministerstva práce a sociálních věcí provést u pacienta uvedeného v písmenu g sociální šetření pro účely řízení o příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách a sdělit těmto pracovníkům informace nezbytné pro toto šetření; tím nesmí být narušeno poskytování zdravotních služeb.
4. Poskytovatel je povinen informovat:
- a. osobu určenou pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, tak jinou svéprávnou osobou blízkou, je-li mu známa, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení lůžkové péče, a
  - b. Policii České republiky, a to v případech, kdy přerušением poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob.

## § 46

1. Poskytovatel je povinen zajistit
  - a. aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem; vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů;
  - b. sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu a komplexnost, návaznost a koordinovanost poskytovaných zdravotních služeb;
  - c. aby byl pacient informován o dalších zdravotních službách a dalších možných sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav, zejména o možnostech sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace;
  - d. aby jinému poskytovateli nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, od nichž si pacient vyžádal konzultační služby, byly zpřístupněny informace vedené o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci, které jsou pro poskytnutí konzultačních služeb nezbytně nutné;
  - e. na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu;
  - f. na výzvu nebo na základě opatření nařízeného příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví bezodkladně účast zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb při epidemiích nebo při nebezpečí jejich vzniku; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu;
  - g. aby zdravotní služby byly osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytovány za přítomnosti příslušníka Vězeňské služby, a to pouze na dohled, mimo jeho doslech, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického

pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech.

2. Poskytovatel je dále povinen zajistit, aby osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání prováděly při klinické a praktické výuce, praktickém vyučování a odborné praxi, která se uskutečňuje na jeho pracovištích, jen činnosti, včetně zdravotních výkonů, které jsou součástí výuky nebo praxe, a to pod přímým vedením zdravotnického pracovníka, který má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání a je v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k tomuto poskytovateli. Uskutečňují-li se klinická a praktická výuka nebo praktické vyučování a odborná praxe za přítomnosti zdravotnického pracovníka, který není v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli uvedenému ve větě první a který je
  - a. učitelem praktického vyučování a odborné praxe zdravotnických oborů vzdělávání, nebo
  - b. akademickým pracovníkem, který je učitelem zdravotnického oboru,
 je poskytovatel povinen zajistit, aby tento zdravotnický pracovník neposkytoval na jeho pracovišti zdravotní služby a postupoval v součinnosti se zdravotnickým pracovníkem uvedeným ve větě první.

Povinnosti poskytovatele lůžkové péče jsou stanoveny v § 47 Zákona o zdravotních službách (poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče je poskytovatelem následné lůžkové péče)

Poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče je povinen striktně dodržovat příslušná ustanovení výše uvedeného zákona o zdravotních službách. Mezi dalšími povinnostmi poskytovatele zdravotních služeb, je možno uvést dodržování podmínek vyplývajících ze smluvní dokumentace se zdravotními pojišťovnami. Ne každý poskytovatel má s příslušnými zdravotními pojišťovnami uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotních služeb. Součástí této smlouvy jsou tyto přílohy:

- Léčebné indikace a ceny za poskytované služby členění ceny za ubytování, stravování a léčení (cenové ujednání s příslušnou zdravotní pojišťovnou, kde je stanovena cena za ubytování, stravování a léčení formou paušálu, Indikační seznam nasmlouvaný s příslušnou zdravotní pojišťovnou).
- Příloha č. 2 ke smluvnímu ujednání se ZP, kde je stanoveno personální obsazení dle zákona podle počtu lůžek zdravotního zařízení pro léčení a cena za PLZ. Počet lůžek jako maximální kapacity pro léčení (je vázáno k povinnému vykazování příslušného zdravotního personálu – lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, popř. ostatního zdravotního personálu).
- Léčebný plán dané indikace. Léčebné plány pro jednotlivé indikace u lůžek s dětskými klienty i rozdělení dle věku – výpis poskytnutých procedur za celý pobyt, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou (ZP požaduje průměrně 3 léčebné procedury denně, ale poskytovatel může poskytnout léčebné procedury nad rámec úhrady od zdravotní pojišťovny).
- Místo a specifikace ubytování pro pacienty s rozlišením typu ubytování A (se sociálním zařízením na pokoji) a B (bez sociálního zařízení na pokoji). Akreditační karta zdravotnického zařízení, kde jsou specifikovány podmínky ubytování a stravování, personální a technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, součástí příloh jsou i smlouvy o pojištění zdravotnického zařízení, smlouvy o řešení odpadů, smlouvy o využívání PLZ a další dle požadavků jednotlivých zdravotních pojišťoven.
- Ostatní povinnosti požadované zdravotní pojišťovnou při léčebném pobytu) např. způsob vyúčtování poskytování zdravotní péče, podávání žádosti o prodloužení zdravotní péče, žádosti o změny indikace atd.).

- Poskytovatel lázeňské péče kromě dodržování zákonných, popřípadě smluvních podmínek souvisejících s poskytováním zdravotních služeb musí splňovat mnohé další zákonné, popřípadě jiné povinnosti při samotném provozu lázeňského zařízení, musí dodržovat obecné podmínky stanovené v ust. § 11–14 Zákona o zdravotních službách.

Jedná se zejména o:

- Při vlastnění přírodního léčivého zdroje (PLZ) nutnost dodržovat legislativu související s Českým inspektorátem lázní (ČIL), viz související legislativa – Ministerstvo zdravotnictví (na základě smluvního ujednání).
- Při poskytování stravovacích služeb, popřípadě provozu restaurace a kavárny dodržování pravidel hygieny stanovených příslušnými ustanoveními. (povinnost Provozních řádů jednotlivých provozů se souhlasem KHES).
- Při poskytování bazénu, popřípadě služeb souvisejících s takovým provozem (sauna, solárium) dodržování pravidel hygieny stanovených příslušnými ustanoveními. (povinnost Provozních řádů jednotlivých provozů se souhlasem KHES).
- Poskytovatel zdravotních služeb podle současné legislativy by měl v rámci zajištění bezpečné a kvalitní zdravotní péče usilovat o certifikát kvality a bezpečí, tzv. akreditaci, jejíž součástí je Program zvyšování kvality a bezpečí, Směrnice plnění Resortních cílů, směrnice o bezpečnosti používání informačních technologií a ochraně dat v rámci GDPR.
- Jako další obecné povinnosti je možné uvést povinnosti související například s právní formou poskytovatele zdravotních služeb (jiné povinnosti má dle příslušné legislativy akciová společnost, jiné naopak příspěvkové organizace), dále povinnosti související se zaměstnáváním osob (zde se dá hovořit o povinnostech vyplývajících ze Zákoníku práce, popřípadě ostatní legislativy související se zaměstnanci).
- Bylo by možné nalézat mnohé další povinnosti, které mají jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb plnit, ale tyto povinnosti budou již odvislé od jednotlivého typu poskytovatele, popřípadě jeho regionálního umístění a nelze je nijak globalizovat a není možné konstatovat, že je povinen je dodržovat každý poskytovatel lázeňské léčebně rehabilitační péče. Dále je povinností poskytovatele mít vypracovaný Pandemický plán či Traumatologický plán, který je povinen zaslat aktualizovaný 1x za 2 roky příslušnému odboru krajského úřadu.



## Balneoprovoz v lázeňském zařízení

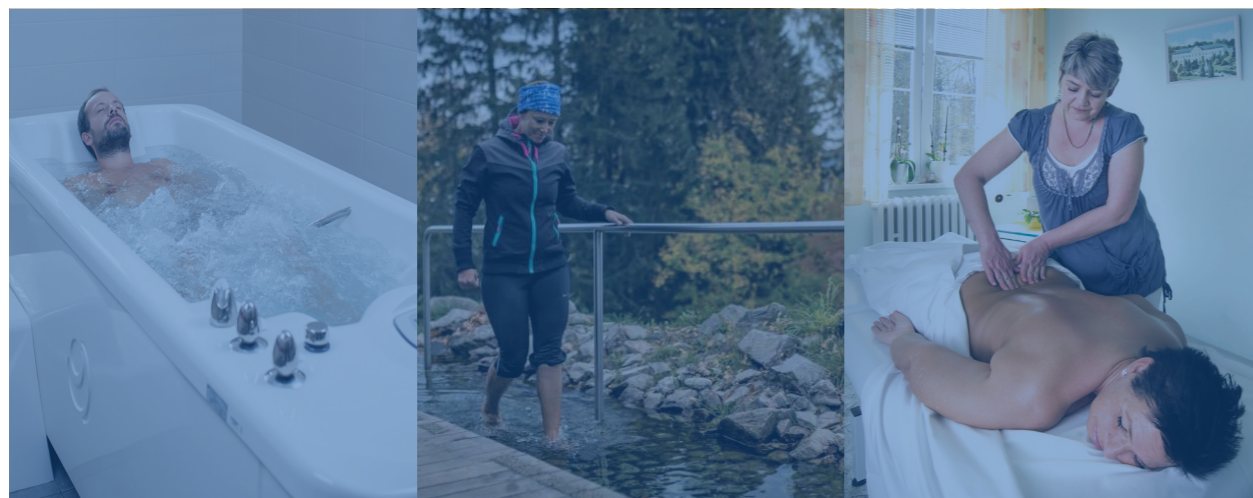
Balneoprovoz lze definovat jako provoz v lázeňském zařízení (nemusí být nutně v jedné budově v areálu lázní), kde jsou poskytovány klientům lázeňské procedury dle jednotlivých indikací s respektováním zjištěných kontraindikací. Pro léčení v lázních jsou typické postupy v souhrnu nazývané balneoterapie.

Dnešní komplexní lázeňská léčba kromě přírodních léčivých zdrojů využívá celou paletu fyziotrických a rehabilitačních metod, dietoterapii, psychoterapii, edukaci a klimatoterapii. Dle Vyhlášky č. 92/2012 a č. 99/2012 Sb. která je prováděcím právním předpisem k §11/4 zákona o zdravotních službách, vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, je uvedeno minimální materiální a personální zabezpečení provozů lázeňských zařízení, kde se poskytují procedury. Pro vysvětlení to znamená, že je příslušnou vyhláškou stanoveno, kdo danou proceduru může poskytovat – fyzioterapeut, masér, zdravotní sestra, sanitář apod. Každá lázeňská procedura neboli výkon by měl být popsán jako „Standardní operační postup“ SOP či SOP RHB, kde je přesně popsáno kdo proceduru poskytuje a přesný postup celé procedury, včetně přípravy a úklidu pracoviště a kontrolního mechanismu. Zaměstnanci musí být s těmito postupy prokazatelně seznámeni.

Každá indikace, která je v daných lázních léčena má svůj léčebný plán, který je zasílán zdravotním pojišťovně ke schválení. Zdravotní pojišťovny vyžadují pro své klienty (KLP i PLP) poskytnutí minimálně 3 léčebných procedur denně. V léčebném plánu jsou uvedeny všechny procedury poskytnuté pacientovi během jeho léčebného pobytu. Jednotlivá lázeňská zařízení pouze pro svoji vnitřní potřebu rozděluje výkony poskytované v balneoprovozu z pohledu tzv. „samoplátců“ na tzv. hlavní a vedlejší procedury, na vyšetření a speciální procedury. Pro jednoduché vysvětlení mezi hlavní procedury zařazují lázeňská pracoviště ty, které jsou z pohledu vynaložených nákladů pro zařízení finančně náročnější v porovnání s vedlejšími. Mezi poslední skupiny výkonů patří jednotlivá speciální lékařská vyšetření, popřípadě speciální výkony – procedury, které jsou spojeny s léčenou indikací (např. edukace, případně u pacientů s urologickými indikacemi myofeedback).

Příklady výkonů poskytovaných lázeňským zařízením

<b>Hlavní procedury</b>	minerální uhlíčitá koupel přísadová koupel hubardův tank hydromasážní vana klasická masáž částečná reflexní masáž individuální LTV kineziologický rozbor fyzioterapeutem rašelinový zábal	<b>Vedlejší procedury</b>	klimatoterapie řízená terénní chůze, nordic walking míčkování, respirační kinezioterapie skupinová LTV – tělocvična, bazén inhalace oxygenoterapie elektroléčba, biolampa termoterapie – parafín – ruce, lavaterm plynové injekce střídavé nožní koupele, skotské stříky, hauffeho koupel suché uhlíčitě koupele
-------------------------	---	---------------------------	---



<b>Vyšetření a speciální procedury</b>	spirometrie, feno, oxymetrie zátěžový test fyzické zdatnosti, chodecký test uroterapie – myofeedback, sono postmikční reziduum uroflowmetrie edukace
--	--

**ORGANIZACE BALNEOPROVOZU**

Balneoprovoz a jeho organizační struktura vychází z komplexního lázeňského provozu a závisí na rozsahu a druhu poskytovaných služeb. Lázeňské služby vytváří uspořádaný systém v procesu poskytování a organizování služeb. Úspěšné fungování lázeňského provozu je založeno na základě správně stanovených cílů a strategií a účelného

uspořádání pracovních procesů a zdrojů. Organizační struktura vymezuje pravomoci a odpovědnost jednotlivých pracovníků. Složitost organizační struktury lázeňského zařízení vychází ze zaměření, rozsahu, členitosti a činnosti jednotlivých pracovišť, u ubytovacích zařízení závisí na velikosti a kvalitativní třídě (Kostková, Shellong 2018). V organizačním schématu lázeňského zařízení jsou úkoly rozděleny podle jednotlivých středisek, pracovišť a je důsledně stanovena jejich spolupráce. Popisy pracovních funkcí zahrnují všechny výkonné činnosti. Úkoly pracovníků jsou uvedeny v manuálech, jsou stanoveny v čase a prostoru. Určena je hmotná odpovědnost, v návaznosti na předepsané standardy a normy kvality (Musová, 2013).

Lázeňská péče je poskytována v lázeňských léčebnách (lázeňských domech). Léčebna má vyšetřovací, lůžkovou, léčebnou a stravovací část, kulturně společenskou, zábavní a sportovní a může být tvořena více objekty. Lázeňská zařízení se rozdělují dle velikosti provozu a nabídky služeb. (Obr. 2). Na nejvyšší úrovni jsou léčebné lázně, což je léčebné stravovací a ubytovací zařízení nabízející komplexní služby, které zajišťuje kvalifikovaný zdravotnický personál s nepřetržitou službou. Je zde prováděna diagnostika a široké spektrum léčebných postupů. Léčebné lázně většinou spolupracují s klinickými pracovišti a fakulními nemocnicemi. Lázeňské sanatorium zajišťuje na rozdíl od léčebných lázní pouze základní diagnostiku ale plnou nabídku léčebných služeb. Lázeňský hotel má jen menší část provozu věnovanou léčbě. Balneoprovoz potom zabezpečuje balneoterapeutické procedury bez návaznosti na stravovací či ubytovací služby, lze jej využít i pro ambulantní pacienty. Ekonomicko-provozní činnost řídí správce lázeňského zařízení či provozně technický náměstek, vedoucí balneoprovozu apod.



Obr. 2

*Převzato a upraveno: Václavíková 2012*

Lázeňská péče může být poskytována pouze ve zdravotnických zařízeních k tomu technicky a věcně vybavených (§ 11/6 Zákona o zdravotních službách a vyhláška č. 92/2012 Sb.)

Každé lázeňské zařízení musí mít vypracovaný Provozní řád schválený KHES, který obsahuje: popis ubytovacích prostor – pokoje, sklady, úklidové prostory, větrání, osvětlení, vytápění, úpravu povrchů, zásobování vodou, odkanalizování, odvod odpadních vod, likvidace odpadu, jak je prováděn úklid a dezinfekce, popis manipulace s prádlem, dále jsou popsána zdravotnická zařízení, jaká je poskytována forma, obor a druh zdravotnické péče, zda je ambulantní nebo následná lůžková péče, jaká je charakteristika a zaměření pracovišť, jaké je technické a věcné vybavení ordinací, zacházení s infekčním odpadem, dezinfekce, zásady pro správné mytí rukou.

Navíc, by organizace měla mít vypracovaný Dezinfekční řád, Provozní řády speciálních pracovišť (pokud je má) jsou např. řády bazénu, solária, sportovních hřišť a Vnitřní řád pro klienty. Lázeňská léčebná péče je ve všech těchto zařízeních odborně řízena vždy vedoucím lékařem – odborným zástupcem. Organizační řízení může být pod vedením náměstka pro ošetřovatelskou a lázeňskou péči, vedoucího provozu.

K organizaci personálního zajištění je vhodné si vypracovat personální pravidla a předpisy a Organizační řád zdravotnického zařízení. Návrh zásad provozního řádu zdravotnických zařízení pro poskytování zdravotních služeb dle § 15 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a jeho prováděcí vyhlášky 306/2012 Sb., o podmínkách vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích

na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Příklad Provozního řádu zdravotnického zařízení (vzory Provozních řádů lze získat na internetu a u KHES). Personální obsazení musí reflektovat lázeňský zákon č. 96/2004 a současně požadavky na tuto péči prováděcí vyhláškou č. 99/2012 Sb.

### 1. Základní a obecné údaje

- Název
- Majitel objektu-v případě nestátního zdravotnického zařízení
- Provozovatel
- Sídlo
- Adresa lázeňského zařízení
- IČO
- Technické vybavení (počet místností, osvětlení, vytápění, zdroj pitné vody)
- Přístrojové vybavení
- Provozní doba a ordinační doba

Všechny přístroje musí mít dle nařízení SÚKL ve znění současných zákonů a vyhlášek, návody, certifikáty, platné revize, označení příslušné třídy, prokázané proškolení pracovníků, kteří jej používají dle Zák. 505/1990 Sb. o metrologii, dle zák. č. 26/2014 Sb. a dle zák. č. 89/2021 Sb. o zdravotnických prostředcích v platném znění. Je opět výhodou si k této problematice vypracovat vnitřní směrnici.

### 2. Personální obsazení

- Vedoucí pracoviště
- Odpovědní pracovníci
  - Vedoucí lékář
  - Vrchní sestra
  - Vedoucí balneoprovozu
    - Lékaři
    - Zdravotní sestry
    - Rehabilitační pracovníci
    - Lázeňští pracovníci
      - Maséři
      - Lázeňské
      - Pracovníci úklidu
      - Administrativní pracovníci

### 3. Druhy poskytovaných léčebných procedur

- a. léčebné procedury využívající výtěžek z přírodního léčivého zdroje:
  - pitné kúry, koupele ve vřidelní (termominerální) vodě, koupele uhličitě, plynné koupele a injekce s přírodním CO<sub>2</sub>, irrigace střevní a vaginální, irrigace dásní, inhalace, peloidní

- koupele, zábaly a obklady, radioterapeutické procedury
- b. léčebné procedury ostatní:
  - malá a velká vodoléčba, termoterapie pozitivní, indiferentní, negativní, mechanoterapie pasivní a aktivní, elektroterapie, fototerapie, magnetoterapie, oxygenoterapie, solná komora
- c. dietoterapie dle lázeňského dietní systému
- d. edukace zaměřené na prevenci primárních a sekundárních komplikací onemocnění

### 4. Zásady pro vyšetřování a ošetřování pacientů, zásady aseptického postupu odpovídající požadavkům stanoveným právními předpisy např. zákon o ochraně veřejného zdraví, zákon o odpadech apod.

- a. Pracovní oděvy
 

Před vstupem na pracoviště se pracovník převleče do čistého pracovního oděvu, obuvi a ochranných pomůcek, které splňují předpisy ochrany zdraví a bezpečnosti práce. Civilní oděv zanechá na místě k tomu určené. Pracovní oděv je vyměněn za čistý dle provozních potřeb. Použité pracovní oděvy jsou skladovány v plastovém koši s průduchy, opatřeném víkem; v koši je vložen jednorázový PVC pytel, ve kterém je prádlo i transportováno do prádelny. Koše jsou umístěny mimo pracovní prostor, jedenkrát týdně (vždy při odesílání prádla do prádelny) jsou pracovníky úklidu otírány a vytírány dezinfekčním roztokem specifikovaným v dezinfekčním plánu pro aktuální časové období.
- b. Mytí a dezinfekce pracovníků
 

Mytí rukou je prováděno vždy před a po fyzickém kontaktu s pacientem, dále po sejmutí ochranných rukavic a před manipulací s léky. K účelovému mytí je používán tekutý mycí přípravek z dávkovače a jednorázový papírový ručník. K dezinfekci je používán je dezinfekční prostředek určený k hygienické dezinfekci rukou. Užití se děje vždy v souladu s návodem výrobce.
- c. Odběr biologického materiálu
 

Odběr biologického materiálu je prováděn zdravotní sestrou na ošetřovně za použití uzavřeného jednorázového systému; k výkonu personál používá jednorázové gumové rukavice. Místo vpichu je dezinfikováno prostředkem k dezinfekci kůže před porušením její integrity. Odebraný biologický materiál je předán v chladícím boxu k dalšímu zpracování do laboratoře. Chladící box je po každém použití dezinfikován určeným dezinfekčním prostředkem (dle dezinfekčního programu pro dané období. Ostré použité předměty (injekční jehla, kopíčko, kanyla aj.) jsou odkládány do pevných uzavřených nádob označených kódem odpadu - 18 01 03 (odpad, na jehož sběr a odstraňování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce), kategorií odpadu – N (nebezpečný). Odběr biologického materiálu by měl být zpracován směrnici o zacházení s odpadem dle platných vyhlášek a v rámci Ošetřovatelských standardů pro zdravotnický personál zdravotnického zařízení.
- d. Postup při kontaminaci povrchů pracoviště biologickým materiálem
 

Znečištěná plocha pracoviště je pracovníkem vybaveným jednorázovými ochrannými rukavicemi utřena dezinfekčním prostředkem (dle dezinfekčního plánu pro dané období). Vše by mělo být stanoveno Dezinfekčním řádem.



## 5. Zásady provádění dezinfekce, sanitace a sterilizace v provozu

### a. Dezinfekce

Používají pouze schválené přípravky a je dodržován návod k použití stanovený výrobcem.

Připravují se rozpuštěním určeného množství ve vodě a denně čerstvé. V pravidelných intervalech se střídají dezinfekční přípravky s různými aktivními látkami. K dezinfekci se volí takové dezinfekční prostředky a postupy, které nepoškozují dezinfikovaný materiál. Při práci s dezinfekčními prostředky se dodržují zásady ochrany zdraví a bezpečnosti práce při práci a používají se ochranné pomůcky. Způsob a četnost dezinfekce - viz dezinfekční řád

### b. Sterilizace

Před sterilizační příprava je prováděna dekontaminací, mechanickou očištěním, oplachem pod tekoucí pitnou vodou a vysušením. Sterilizovány jsou především nástroje a obvazový materiál. Materiál určený ke sterilizaci je uložen ve skleněných sterilizačních dózách nebo v polyamidovém sterilizačním obalu. Zatavení do sterilizačního obalu je provedeno dvěma sváry umístěnými 3 mm vedle sebe s max. mezerami 10 mm. Na obalu je vyznačen datum sterilizace, datum expirace, údaj o osobě, která sterilizaci provedla. Sterilizace je prováděna v horkovzdušném sterilizátoru. O provedené sterilizaci je proveden zápis ve sterilizačním deníku s uvedením data sterilizace, dosaženou maximální teplotou při sterilizačním procesu, časovým údajem o délce sterilizace, jménem a podpisem pracovníka, který sterilizaci provedl. Funkce sterilizátoru je kontrolována Krajskou hygienickou stanicí jedenkrát za rok.

## 6. Zásady likvidace odpadů z provozu

Nebezpečný (specifický) odpad: označen na obalu katalogovým číslem druhu odpadu, datem a místem původu.

Ostrý odpad – 180101 N\* (použité jehly a stříkačky vcelku – bez krytek, sklo atd.) se ukládá do pevnostněného nepropustného obalu - bez další manipulace.

Infekční odpad – 180103 N\* (kontaminovaný biologickým materiálem – spalitelný) se ukládá do uzavíratelných nádob s vloženým PVC vakem a je odstraňován denně.

Maximální doba mezi shromážděním odpadu a konečným odstraněním odpadu je možná 3 dny. Skladování nebezpečného odpadu je možné po dobu 1 měsíce v mrazícím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C před jeho konečným odstraněním. Odvoz a likvidace nebezpečného zdravotnického odpadu je zajištěn smluvně firmou oprávněnou k nakládání s odpady výše uvedených kategorií (název firmy).

## 7. Manipulace s prádlem

(uložení čistého prádla, pravidelná dezinfekce, systém sběru třídění a uložení použitého prádla, obaly pro transport použitého a čistého prádla, prádelna zajišťující praní prádla)

Čisté prádlo je uloženo v určené skříni, která je pravidelně dezinfikována. Použité prádlo se ukládá do vyhrazeného koše, do kterého je vložen plastový vak, a je též pravidelně dezinfikován po odnesení prádla. Při manipulaci s prádlem jsou užívány ochranné pomůcky. Po skončení práce a sejmutí rukavic se provádí hygienická dezinfekce rukou. Praní prádla je většinou zajištěno smluvně odbornou firmou

nebo má vlastní prádelnu. Transport čistého a použitého prádla je realizován v plastovém vaku. Zásady manipulace s prádlem jsou v souladu s vyhl. č. 306/2012 Sb.

## 8. Kontrola dodržování provozního řádu

Je periodicky i účelově prováděna vrchní sestrou, vedoucí balneoprovozu nebo vedoucím lékařem. Kontrola kvality procedur využívajících výtěžek z přírodního léčivého zdroje je neperiodicky prováděna balneotechnikem. O kontrole jsou prováděny zápisy, archivované balneotechnikem po dobu 5 let

## POŽADAVKY NA MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ LÁZEŇSKÉ LÉČEBNĚ-REHABILITAČNÍ PÉČE

Požadavky stanovuje vyhláška č. 357/2020 Sb. (Dle přílohy č. 1 a novelizace vyhlášky č. 99/2012 Sb.) o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb Část II-zvláštní požadavky na personální zabezpečení lůžkové péče, kap. 3. Následná lůžková péče odst. 3.6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče.

### 3.6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče

- a. lékař se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru podle zaměření léčebně rehabilitační péče 0,5 úvazku, z toho minimálně v rozsahu 0,1 úvazku rehabilitační lékař,
- b. lékař s odbornou způsobilostí 0,5 úvazku,
- c. všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí 0,5 úvazku, dále 0,25 úvazku na každých dalších 60 lůžek do počtu 300 lůžek, a dále 0,2 úvazku na každých dalších 60 lůžek,
- d. všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči fyzioterapeut; dále 2,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek do počtu 300 lůžek, a dále 1,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek,
- e. sanitář, ošetřovatel nebo masér minimálně 3,0 úvazku; z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent a
- f. fyzioterapeut a ergoterapeut minimálně 3,0 úvazku, z toho 0,2 úvazku fyzioterapeut bez dohledu; z toho 1,0 úvazku může zajišťovat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent.

Úvazky uvedené v písmenech e. a f. musí činit celkem 8,0 úvazku.

Nevyžaduje se péče zdravotně-sociálního pracovníka nebo jiného odborného pracovníka - sociálního pracovníka. Požadavky na personální zabezpečení jsou stanoveny na 60 lůžek určených a využívaných pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Zdravotní péče poskytovaná v pracovních dnech v době od 15.30 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a v sobotu, v neděli a ve svátek je zabezpečena zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v nepřetržitém provozu, minimálně však vždy jedním zdravotnickým pracovníkem bez dohledu pro pacienty na každých 300 lůžek. Pokud je péče poskytována dětem, je zajištěna dostupnost dětského lékaře nebo lékaře se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušných oborech zaměřených na péči o děti.

**Na 60 lůžek:**

- lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru podle zaměření léčebně rehabilitační péče 0,5 úvazku, z toho minimálně v rozsahu 0,1 úvazku rehabilitační lékař,
- lékař s odbornou způsobilostí 0,5 úvazku,
- všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí 0,5 úvazku,
- všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči fyzioterapeut,
- sanitář, ošetřovatel nebo masér minimálně 3,0 úvazku,
- fyzioterapeut a ergoterapeut minimálně 3,0 úvazku (z toho ergoterapeut 0,1 úvazku), z toho 0,2 úvazku fyzioterapeut bez dohledu; z toho 1,0 úvazku může zajišťovat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent.

Úvazky uvedené v písmenech e. a f. musí činit celkem 8,0 úvazku.

**Na 180 lůžek:**

- lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru podle zaměření léčebně rehabilitační péče 0,5 úvazku, z toho minimálně v rozsahu 0,1 úvazku rehabilitační lékař – 1,5 úvazku,
- lékař s odbornou způsobilostí 0,5 úvazku- 1,5 úvazku,
- všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí 0,5 úvazku – 1 úvazek,
- všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči fyzioterapeut; dále 2,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek do počtu 300 lůžek, a dále 1,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek – 10 úvazků,
- sanitář, ošetřovatel nebo masér minimálně 3,0 úvazku – 9,0 úvazků,
- fyzioterapeut a ergoterapeut minimálně 3,0 úvazku (z toho ergoterapeut 0,3 úvazku), z toho 0,2 úvazku fyzioterapeut bez dohledu; z toho 1,0 úvazku může zajišťovat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent-9 úvazků (z toho ergoterapeut 0,3 úvazku).

Úvazky uvedené v písmenech e. a f. musí činit celkem 8,0 úvazku – 24 úvazků.

**Na 300 lůžek:**

- lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru podle zaměření léčebně rehabilitační péče 0,5 úvazku, z toho minimálně v rozsahu 0,1 úvazku rehabilitační lékař – 2,5 úvazku,
- lékař s odbornou způsobilostí 0,5 úvazku – 2,5 úvazku,
- všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí 0,5 úvazku – 1,5 úvazku,

- všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči fyzioterapeut; dále 2,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek do počtu 300 lůžek, a dále 1,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek – 14 úvazků,
- sanitář, ošetřovatel nebo masér minimálně 3,0 úvazku – min. 15 úvazku,
- fyzioterapeut a ergoterapeut minimálně 3,0 úvazku (z toho ergoterapeut 0,3 úvazku), z toho 0,2 úvazku fyzioterapeut bez dohledu; z toho 1,0 úvazku může zajišťovat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent – 15 úvazků (z toho ergoterapeut 0,5 úvazku).

Úvazky uvedené v písmenech e) a f) musí činit celkem 8,0 úvazku – 40 úvazků.

**Na 420 lůžek:**

- lékař se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru podle zaměření léčebně rehabilitační péče 0,5 úvazku, z toho minimálně v rozsahu 0,1 úvazku rehabilitační lékař – 3,5 úvazku,
- lékař s odbornou způsobilostí 0,5 úvazku – 3,5 úvazku,
- všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí 0,5 úvazku – 1,9 úvazku,
- všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 úvazku může zajišťovat péči fyzioterapeut; dále 2,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek do počtu 300 lůžek, a dále 1,0 úvazku na každých dalších 60 lůžek – 16 úvazků,
- sanitář, ošetřovatel nebo masér minimálně 3,0 úvazku – min. 21 úvazku,
- fyzioterapeut a ergoterapeut minimálně 3,0 úvazku (z toho ergoterapeut 0,3 úvazku), z toho 0,2 úvazku fyzioterapeut bez dohledu; z toho 1,0 úvazku může zajišťovat všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent – 21 úvazků (z toho ergoterapeut 0,7 úvazku).

Úvazky uvedené v písmenech e. a f. musí činit celkem 8,0 úvazku – 56 úvazků.

Zdravotní péče poskytovaná v pracovních dnech v době od 15.30 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a v sobotu, v neděli a ve svátek je zabezpečena zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v nepřetržitém provozu, minimálně však vždy jedním zdravotnickým pracovníkem bez dohledu pro pacienty na každých 300 lůžek.

Pokud je péče poskytována dětem, je zajištěna dostupnost dětského lékaře nebo lékaře se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušných oborech zaměřených na péči o děti.

## POŽADAVKY NA MINIMÁLNÍ VĚCNÉ A TECHNICKÉ VYBAVENÍ LÁZEŇSKÉ LÉČEBNĚ-REHABILITAČNÍ PÉČE

Požadavky jsou stanoveny vyhláškou č. 92/2012 Sb. (požadavky jsou součástí přílohy č.1 obecné požadavky, příloha č. 2 požadavky vybavení zdravotnického zařízení pro ambulantní rehabilitační péči, příloha č. 4 – požadavky vybavení zdravotnického zařízení pro lůžkovou péči <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>).

Poskytovatel léčebně rehabilitační péče – ambulantní péče tzv. hotel s rehabilitací poskytuje pouze ambulantní

péči, a proto musí splňovat pouze obecné požadavky dané přílohou č. 1 a přílohou č. 2.

Pokoje pro pacienty nemusí být součástí lůžkových oddělení, mohou být v oddělených objektech vybavených pouze pro ubytování (lázeňský hotel). Jsou-li pacienti soběstační není vyžadováno komunikační zařízení mezi sestrou a pacientem. Současně není vyžadován vyčleněný prostor pro stravování chodících pacientů v pokojích, pulzní oxymetr nebo monitor s funkcí pulzní oxymetrie, monitor pro digitální přenos obrazů nebo negatoskop, infuzní pumpa a dávkovač stříkačkový.

Požadavky stanovené pro lůžkovou péči jsou dány přílohou č. 4.

**Lázeňské léčebně-rehabilitační pracoviště jsou rozdělena dle zaměření** (řídí se vyhl. č. 92/2012 Sb.):

- a. pracoviště fyzioterapie splňující požadavky na vybavení uvedené v části I.B přílohy č. 2 k této vyhlášce, elektroléčebné a magnetoterapeutické přístroje;
- b. pracoviště ergoterapie, které má základní vybavení pro nácvik jemné a hrubé motoriky, úchopů a nácvik postury celého těla, pro nácvik chůze na různém povrchu a nácvik chůze v nerovném terénu, pomůcky pro nácvik soběstačnosti, a dále prostory vybavené pro nácvik soběstačnosti a terapeutických činností, např. ergoterapeutická dílna;
- c. pracoviště pro individuální a skupinovou inhalaci vybavené inhalátorem;
- d. pracoviště pro suché CO<sub>2</sub> koupele vybavené individuálním aplikátorem CO<sub>2</sub> nebo suchým bazénem
- e. vodoléčebné pracoviště pro provádění metodik malé a velké vodoléčby, u CO<sub>2</sub> koupelí vybavené vanou pro uhličitě koupele, případně saturátorem CO<sub>2</sub>
- f. termoterapeutické pracoviště zajišťující aplikaci pozitivních termoterapeutických procedur (peloidy vč. přípravky PLZ, místnosti pro aplikaci, úložíště PLZ, parafín) a negativních termoterapeutických metod (místní či celkové kryoterapie);
- g. pracoviště pro aplikaci podkožních plynových injekcí CO<sub>2</sub>;
- h. pracoviště pro irigace dásní, střevní, vaginální;
- i. pracoviště vybavené spirometrem (pokud je prováděna diagnostika respiračních onemocnění);
- j. pracoviště vybavené tonometrem, EKG přístrojem a defibrilátorem, pokud je prováděna diagnostika onemocnění oběhové soustavy navíc echokardiografem a ergometrem.

Navrhujeme, aby byl k dispozici venkovní areál s vybavením pro nácvik chůze na různém povrchu a nácvik chůze v nerovném terénu a na delší trase, v dětských zdravotnických zařízeních s vybavením herními prvky pro děti do šesti let a sportovním hřištěm.

## POSTUP PRO ZÍSKÁNÍ POVOLENÍ ČILZ K VYUŽÍVÁNÍ PLZ, NA JEHOŽ ZÁKLADĚ PAK VYDÁ MZ SOUHLAS S POSKYTOVÁNÍM LÉČEBNĚ-REHABILITAČNÍ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ) je ústředním úřadem státní správy pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj zdrojů, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst a pro výkon dozoru.

Žádost o vyjádření/souhlas/závazné stanovisko/osvědčení zdroje/povolení k využívání zdroje/vydání certifikátu se podává buď osobně na podatelnu MZ ČR, písemně poštou, elektronickou poštou s ověřeným elektronickým podpisem (pouze na emailovou adresu mzcr@mzcr.cz) nebo datovou schránkou.

Podle současné legislativy není možné využívat přírodní léčivé zdroje (PLZ) bez povolení MZ ČR. Jedná se o nezbytnou podmínku využívání těchto zdrojů stanovenou §9 lázeňského zákona. Základním požadavkem získání povolení k využívání zdrojů je jejich využití pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Dle ust. § 41/2 písm. b) lázeňského zákona se právnická či podnikající fyzická osoba dopustí přestupku tím, že využívá zdroj bez povolení ministerstva nebo jej využívá v rozporu s tímto povolením. Výše pokuty dle ust. § 41/4 písm. d) je 5 mil. a přestupek v souladu s ust. § 41a/ písm. b) projednává ministerstvo zdravotnictví.

V případě podání vlastní žádosti musí být vždy uveden důvod podání žádosti, jméno a příjmení/název fyzické/právnické osoby podávající žádost, kontakt na fyzickou/právnickou osobu podávající žádost (minimálně adresa/sídlo, telefon a email, případně ID datové schránky). Při zastupování na základě plné moci i jméno a příjmení/název zmocnitele a kontakt na zmocnitele (minimálně adresa/sídlo, telefon a email, případně ID datové schránky).

U žádostí o souhlas/závazné stanovisko/osvědčení zdroje/povolení k využívání zdroje/vydání certifikátu musí být uvedeno datum narození/IČO fyzické/právnické osoby podávající žádost a při zastupování na základě plné moci i datum narození/IČO zmocnitele (tj. investora atp.).

U žádosti o závazné stanovisko ČIL, musí být v žádosti uvedeno dotčené území (parcelní číslo a katastrální území, případně souřadnice S-JTSK).

Žádost o vydání osvědčení/povolení k využívání zdroje/certifikátu k vývozu a dovozu minerální vody musí obsahovat název dotčeného zdroje, u právnické osoby se uvede též jméno, příjmení, bydliště, státní příslušnost a rodné číslo nebo identifikační číslo fyzické osoby, která je jejím statutárním orgánem, je-li tento orgán ustanoven. Žádost (návrh) na osvědčení zdroje musí obsahovat popis předpokládaného zdroje a jeho okolí.

Žádost o povolení k využívání zdroje musí rovněž obsahovat náležitosti uvedené v § 10 odst. 1 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „lázeňský zákon“).

## VYUŽÍVÁNÍ PŘÍRODNÍHO ZDROJE

K návrhu na vydání osvědčení k využívání přírodního zdroje se připojí následující přílohy:

- a. polohopisné a výškopisné zaměření předpokládaného zdroje;
- b. závěrečná zpráva o výsledku geologických prací, včetně návrhu na ochranu předpokládaného zdroje;

# System financování lázeňské péče v ČR



pokud již bylo území, na němž se nachází minerální voda, plyn nebo peloid, geologicky prozkoumáno, lze se souhlasem ministerstva nahradit závěrečnou zprávou o výsledku geologických prací hydrogeologickým posudkem o předpokládaném zdroji;

- c. doklad o chemickém složení, fyzikálních, mikrobiologických a radiologických vlastnostech minerální vody, plynu nebo peloidu zpracovaný Referenční laboratoří přírodních léčivých zdrojů (§ 40);
- d. odborný posudek o využitelnosti minerální vody, plynu nebo peloidu k léčebným účelům, k jejich použití ke spotřebě jako potraviny, který je oprávněna zpracovat osoba s odbornou způsobilostí podle zvláštního právního předpisu nebo Referenční laboratoří přírodních léčivých zdrojů; pro potřebu jejich využitelnosti k léčebným účelům posudek obsahuje též lékařskou část, kterou zpracovává lékař - specialista v oboru fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace nebo oboru odpovídajícímu léčebnému využití zdroje; pro potřebu využitelnosti minerální vody k výrobě balených přírodních minerálních vod obsahuje posudek v rozsahu stanoveném vyhláškou ministerstva též posouzení fyziologického významu minerální vody pro výživu; náležitosti odborného posudku stanoví vyhláška ministerstva;
- e. návrh na využití minerální vody, plynu nebo peloidu z předpokládaného zdroje;
- f. snímek z katastrální mapy odpovídající aktuálnímu stavu katastru nemovitostí s vyznačením umístění předpokládaného zdroje minerální vody, plynu nebo peloidu a s vyznačením hranice jeho potřebné ochrany;
- g. výpis z katastru nemovitostí s uvedením identifikačních údajů o nemovitostech, včetně údajů o vlastnických a jiných právech k nim, na nichž nebo pod nimiž se předpokládáný zdroj nachází, a k nemovitostem, které mají být jeho využíváním přímo dotčeny.

([www.mzcr.cz/postup-sepsani-zadosti/](http://www.mzcr.cz/postup-sepsani-zadosti/))

Lázeňství jako součást zdravotního systému patří do oblasti veřejné ekonomiky a specifikum jeho aktivit je nutno zkoumat v obecném a institucionálním smyslu. Z ekonomického hlediska lze hodnotit lázeňskou léčebnou péči jako přínos pro snížení pracovní neschopnosti, zlepšení pracovního uplatnění pacienta, zlepšení jeho kondice, oddálení invalidity, a tím i zlepšení společenské a ekonomické úrovně.

V obecném principu je lázeňská léčba chápána jako integrální součást léčebné péče opírající se především o využívání přírodních léčivých zdrojů a další léčebné faktory (např. fyzioterapie, dietoterapie, edukace). System zdravotní péče ji řadí do subsystému léčebné rehabilitační péče **jako jednu z forem následné lůžkové péče**. Pro system veřejného zdravotnictví není lázeňství přítěží. Výdaje na lázeňskou péči kolidují meziročně mezi 2–5 % celkových výdajů na zdravotnictví v České republice. Naopak ekonomika lázeňských provozů je doposud výrazně závislá na finančních prostředcích od zdravotních pojišťoven. Hrubým odhadem se jedná o 50 % veškerých příjmů lázeňských zařízení (finanční závislost na financích od zdravotních pojišťoven jednotlivých lázní je velice různorodá – od téměř 90% závislosti až po úplnou nezávislost).

Lázeňská léčba se může uskutečnit jako ústavní pobyt nebo jako pobyt ambulantní. Během pobytu ústavního má klient zabezpečen celý komplex lázeňských služeb (lékařská vyšetření, léčení – léčebné procedury, ubytování, stravování, kulturně společenské a doplňkové služby). Ambulantní pobyt se omezuje pouze na poskytnutí služeb souvisejících s lékařským vyšetřením a následným léčením klienta. Ambulantní hosté nejsou ubytováni v lázeňských zařízeních, ale v prostorách jiných provozovatelů nebo v soukromí.

Léčebný pobyt může klient absolvovat prostřednictvím finanční úhrady od zdravotní pojišťovny jako součást potřebné zdravotní péče nebo si pobyt hradí klient ze svých finančních zdrojů – tzv. samoplátce. V případě, že klient má zájem o lázeňské léčení prostřednictvím zdravotní pojišťovny, musí návrh na lázeňskou léčbu vystavit jeho ošetřující lékař, následně je návrh schvalován revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny. Jednotlivé nemoci, u nichž je lázeňská léčba poskytována a hrazena zdravotní pojišťovnou, délka léčebného pobytu, typ lázeňské péče a seznam míst, kde se tato nemoc léčí, jsou stanoveny v Indikačním seznamu pro lázeňskou péči. Indikační seznam je dokument, který obsahuje základní pravidla o poskytování lázeňské péče v rámci novely zákona č. 1/2015 Sb. O veřejném zdravotním pojištění.

V systému úhrad lázeňské péče ze zdrojů zdravotních pojišťoven existují dva druhy lázeňské péče. Jedná se o:

**Komplexní lázeňskou péči (KLP)** – zpravidla navazuje na ústavní péči nebo péči v odborných ambulancích a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo minimalizaci rozsahu invalidity. Zdravotní pojišťovna hradí lázeňské léčení, celodenní stravování a ubytování. KLP se poskytuje v době dočasné pracovní neschopnosti.

**Příspěvkovou lázeňskou péči (PLP)** – poskytována u nemocích dle Indikačního seznamu pro lázeňskou

péči, kde nejsou splněny podmínky pro poskytnutí KLP. Zdravotní pojišťovna hradí náklady na vyšetření a léčení klienta, ostatní náklady si hradí klient ze svých vlastních finančních zdrojů. V jejím případě není nutný návrh na lázeňskou péči a klient je léčen bez jakéhokoliv lékařského doporučení. Léčebný pobyt je sestaven dle přání klienta se specifikací termínu, délky pobytu, standardu ubytování a stravování a léčebné procedury jsou navrženy klientovi na základě vstupního vyšetření lékařem lázeňského zařízení a odsouhlaseny klientem.

Od roku 1993 se financování zdravotní péče poskytované pojištěncům v lázních výrazně změnilo. Byly definovány standardy vybavení a výkonů, které jsou zdravotními pojišťovnami hrazeny a naopak, které si musí pojištěnec již uhradit sám ze svých vlastních prostředků. Z výše uvedeného je tedy možné jasně kontrolovat kvalitu poskytnuté péče. Mezi existujícími zdravotními pojišťovnami má pořad VZP výsadní postavení, a to at v množství pojištěnců (potenciální klienti lázní) – cca 60 %, tak v určení ceny za lázeňskou péči. U ceny lázeňské péče lze říci, že ostatní pojišťovny ceny VZP v podstatě kopírují a nijak výrazným způsobem se od sebe neliší.

Cena pobytu pacientů s komplexní péčí je rozdělena do tří částí, cena za léčebnou péči, cena za ubytování a cena za stravování. Cena pro příspěvkového klienta je stanovena pouze jednosložkově – to cena za léčení. V příslušné smlouvě se zdravotní pojišťovnou je cena stanovena na denní bázi, úhrada pro lázně je pak stanovena touto cenou a násobkem počtu stanovených dnů pro léčbu v dané indikaci.

Procentuální stanovení ceny za pacienta KLP:

Cena za ubytování	-	29 %
Cena za stravování	-	21 %
Cena za léčení	-	49 %

Pro samotný výpočet ekonomické rentability balneoprovozu je výše uvedené procentuální stanovení úhrady stěžejní. Cena za léčení je započítávána do kalkulačního vzorce pro výpočet ziskovosti, popř. ztrátovosti balneoprovozu.

## SYSTÉM FUNGOVÁNÍ BALNEOPROVOZU

Jak již bylo popsáno v předcházejících kapitolách, balneoprovoz je součástí lázeňského zařízení, ve kterém jsou poskytovány služby léčebné a lékařské povahy. To znamená v praxi, že v lázeňském zařízení jsou vyčleněny prostory, popřípadě celé budovy, ve kterých jsou poskytovány léčebné procedury. Požadavky na vzdělání zdravotnických pracovníků upravují zákony č. 95/2004 Sb. a č.96/2004 Sb. Požadavky na personální zabezpečení zdravotních služeb upravuje vyhláška č. 99/2012 Sb.

Pro samotné fungování balneoprovozu je nesmírně důležitý informační systém, který je lázeňským zařízením využíván a modul, který je běžně nazýván provoz balneo nebo časování procedur. V programu jsou zadány jednotlivé léčebné procedury, které jsou léčebným zařízením poskytovány. K dané proceduře jsou přiřazeni zaměstnanci, kteří mohou danou proceduru poskytnout, místo, kde se procedura poskytuje a podrobné informace k proceduře – maximální počet pacientů na proceduře, celková délka procedury. Každý klient, ať již se jedná o klienta KLP nebo PLP popřípadě tzv. „samoplátce“ po svém příjezdu absolvuje vstupní lékařskou prohlídku, jejíž součástí je i konzultace a návrh léčebných procedur. Po lékařské prohlídce pacient obdrží léčebnou kartu (zpravidla ji obdrží od zaměstnance lázní na tzv. časování procedur), která obsahuje všechny léčebné procedury s časy poskytnutých

procedur a místem, kde bude daná procedura pacientovi poskytnuta. Při kontrolní prohlídce může lékař po konzultaci s pacientem určité procedury vyměnit, popřípadě z důvodu kontraindikací je i zrušit.

Příslušný informační systém a zaměstnanec, který provádí časování procedur musí tedy nakombinovat všechny procedury, kterou jsou všem lázeňským pacientům, popřípadě wellness klientům poskytnuty. Procedury lze tedy rozdělit na ty, které jsou poskytovány klientům KLP a PLP, klientům, kteří přijeli na tzv. samoplátecký pobyt, popř. na procedury, které jsou poskytnuty ambulantním pacientům, kteří lázně navštívili lázně právě jen kvůli poskytnutí dané procedury nebo více procedur, ale nejsou v lázních ubytováni a ani se zde nestravují. Pouze výjimečně mají lázně možnost poskytovat ambulantní rehabilitační služby, a to v případě kdy mají se zdravotními pojišťovnami podepsanou zvláštní smlouvu.

## EKONOMIKA BALNEOPROVOZU

Na ekonomiku samotného balneoprovozu lze pohlížet různými způsoby. Prvním možným způsobem je na tento provoz možné nahlížet jako součást celého lázeňského zařízení a počítat ekonomiku celého komplexu, který bude vycházet z účetních výkazů lázeňského zařízení. Zde tedy jsou porovnány celkové výnosy s celkovými náklady společnosti a spočítána ekonomická rentabilita společnosti dle známých vzorců z finanční analýzy. V případě tohoto výpočtu ekonomické rentability je posuzování výnosů za celý komplex poskytovaných služeb (léčení, ubytování, stravování, ostatní služby) vůči celkovým nákladům vynaloženým na poskytnutí těchto služeb. Nelze tedy přesně stanovit rentabilitu jednotlivě poskytnuté služby. Nicméně pro rozhodování vlastníka zařízení, jakým způsobem vést společnost do budoucna, jsou tyto ukazatele stěžejní. Společnosti zabývající se lázeňstvím mají všeobecně vysoké fixní náklady, to znamená, že tyto náklady nejsou závislé na počtu klientů a pacientů a celkové obsazenosti – jedná se o mzdové náklady (pohybují se v rozmezí 50–65 % celkových nákladů), náklady na energie, odpisy, pojištění apod. Služby poskytované lázeňskými provozy však podléhají sezónnosti, to v praxi znamená, že každé lázně mají více klientů v měsících květen–září a v zimních měsících naopak pocítují úbytek klientů. Společnosti s vysokým podílem fixních nákladů a společnosti s vysokou mzdovou náročností (mzdy tvoří např. 40 % veškerých nákladů firmy) jsou zranitelnější při poklesu tržeb. Důvod je jednoduchý. Odbourávání fixních nákladů při poklesu tržeb (vypovězení nepotřebných skladovacích prostor, propouštění zaměstnanců, restrukturalizace úvěrů a leasingových závazků, snižování vozového parku atp.) nelze ze dne na den (náklady mají setrvačnost) a zpravidla jejich omezování vyvolává nové vedlejší náklady (odstupné zaměstnancům, náklady na uzavření výroby, smluvní sankce a pokuty atp.). Lázeňské společnosti proto využívají outsourcing, najímají agenturní zaměstnance, jejichž redukce je daleko méně nákladná. Tyto a další opatření pomáhají těmto společnostem snižovat výši fixních a mzdových nákladů, a tím i eliminovat riziko spojené s případným poklesem tržeb.

Zisk je důležitý z hlediska dlouhodobého fungování společnosti a likvidita z hlediska krátkodobého. Výkyvy v hospodaření společností jsou běžné, nicméně v dlouhodobém trendu firma potřebuje dosahovat zisk, respektive kladné provozní CASH FLOW za účelem krytí nutných investic, případných splátek investičních úvěrů či prostého krytí znehodnocených aktiv (vznik nedobytných pohledávek, starých zásob aj.). Jinak financování těchto výdajů, znehodnocených aktiv a ztrátovosti jde z provozního financování, přesouvá se na věřitele, oslabuje likviditu a zvyšuje rizikovost firmy. Významné oslabení likvidity, kterou firma není schopna řešit, může skončit pro firmu prohlášením konkurzu. Paradoxně i oslabení likvidity je častokrát způsobeno ztrátovostí, nicméně mnohem častěji je ztrátovost jen jednou z několika příčin (znehodnocená aktiva, přepálená investiční činnost, vytažování prostředků z firmy aj.).

## UKAZATELE RENTABILITY

Přináší základní obraz o efektivitě našeho podnikání. Dokážou nám říci, zda je efektivnější pracovat s vlastními prostředky nebo cizím kapitálem, jak jsme zhodnotili svůj vlastní kapitál v podnikání, a poukazuje na slabé stránky v hospodaření. Mezi základní poměrové ukazatele rentability patří:

Rentabilita aktiv nám ukazuje, jak efektivně ve firmě vytváříme zisk bez ohledu na to, z jakých zdrojů tento zisk tvoříme (jestli se jedná o zdroje vlastní nebo cizí).

$$\text{Rentabilita aktiv} = \frac{\text{zisk}}{\text{celková aktiva}} \times 100 \text{ [%]}$$

Rentabilita vlastního kapitálu nám ukazuje, jak efektivně ve firmě zhodnocujeme prostředky, které jsme do podnikání vložili. Samozřejmě zde očekáváme vyšší výnos než např. výnos ze státních dluhopisů.

$$\text{Rentabilita vlastního kapitálu} = \frac{\text{zisk}}{\text{vlastní kapitál}} \times 100 \text{ [%]}$$

Rentabilita tržeb nám poskytuje informaci o tom, jak velké výnosy musíme ve firmě vytvořit, abychom dosáhli 1 Kč zisku.

$$\text{Rentabilita tržeb} = \frac{\text{zisk}}{\text{tržby}} \times 100 \text{ [%]}$$

Rentabilita nákladů nám naopak vyjadřuje, kolik Kč nákladů musíme ve firmě vynaložit, abychom dosáhli 1 Kč zisku.

$$\text{Rentabilita nákladů} = \frac{\text{zisk}}{\text{celkové náklady}} \times 100 \text{ [%]}$$

Rentabilita dlouhodobého kapitálu nám poskytuje údaj, jak efektivně jsme do svého byznysu investovali (ať už z vlastních či cizích zdrojů) z dlouhodobého hlediska.

$$\text{Rentabilita dlouhodobého kapitálu} = \frac{\text{zisk}}{\text{dlouhodobé závazky} + \text{vlastní kapitál}} \times 100 \text{ [%]}$$

EAT - hospodářský výsledek po zdanění

EBIT – hospodářský výsledek před zdaněním a úroky

EBITDA – hospodářský výsledek před zdaněním, úroky a odpisy

V základní podobě je tento ukazatel využíván především při komparativní analýze velkých firem. V upravené podobě je pak hojně využíván při finančním řízení firmy. Ukazatel EBITDA se kromě úpravy o hospodářský výsledek před úroky, zdaněním a odpisy, často individuálně upravuje podle potřeby dané firmy, například o změnu stavu rezerv a opravných položek, o úpravu všech finančních operací (finanční výsledek hospodaření), tedy nejen nákladových úroků) atp.

## PROVOZNÍ CASH FLOW

Ukazatel vyúčtuje z hospodářského výsledku všechny nepeněžní operace, všechny mimořádné operace a jeho výsledkem je zisk, cash flow výhradně z provozní činnosti firmy. Pro hodnocení rentability firmy je zásadní oddělit zisk z provozní činnosti (ve smyslu provozní cash flow) od zisku/ztráty z nepeněžních a mimořádných účetních operací. Provozní CASH FLOW je to, co společnost generuje z provozní činnosti (nikoli z prodeje nemovitostí, či změny stavu rezerv atp.), to je hodnota, kterou reálně generuje a může jí měsíčně utratit na investice, splátky investičních úvěrů či výplaty podílu na zisku, pokud ji není nutné ponechat k financování provozu, což posiluje pracovní kapitál společnosti.

Z ekonomického pohledu je možné i spočítat rentability samotného balneoprovozu. V účetnictví společnosti, lze rozdělit na tzv. střediska, kterým jsou přiděleny jednotlivé výnosy a náklady. V praxi to znamená, že z účetnictví při správném nastavení lze dohledat přesnou výši veškerých příjmů za dané časové období, které daný balneoprovoz pro společnost vyprodukoval (viz výše úhrada za KLP a PLP od zdravotních pojišťoven) a k těmto výnosům přiřadit náklady, které naopak společnost musela vynaložit v daném časovém období. Lze tedy přesně vypočítat ekonomické hospodaření nejen balneoprovozu, ale taktéž ostatních služeb, které jsou organizací poskytovány – např. stravování, ubytování apod.

Lázeňské společnosti mají ze svého softwaru další možnost sledování ekonomického provozování balneoprovozu z tzv. vytiženosti jednotlivých zaměstnanců provozu. To znamená, že u každého zaměstnance je sledován počet poskytnutých procedur v daném dni včetně časů, kdy byly tyto procedury poskytnuty. Toto sledování je pro organizaci důležité i z pohledu pro porovnání s celkovým ziskem, protože v případě velké vytiženosti zaměstnanců, a naopak ztrátovosti hospodaření, může být jedním z důvodů kromě neekonomického vedení ostatních provozů i špatně nastavená cenová politika organizace.

## NÁKLADOVÉ KALKULACE BALNEOPROCEDUR

V souladu se zákonem č. 526/1993 Sb., o působnosti orgánů ČR v oblasti cen, stanoví svým rozhodnutím zdravotní služby, které jsou ve smyslu zákona o cenách zbožím, u něhož se uplatňuje regulace (věcné usměrňování cen) zákona o cenách (uveřejňováno ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví formou cenových předpisů). Z výše uvedeného důvodu musí mít lázeňská zařízení vyhotoveny aktuální nákladové ceny jednotlivých procedur, které jsou lázněmi poskytovány pro wellness klienty i klienty, kteří jsou hrazeni prostřednictvím ZP. Plnění tohoto ustanovení znamená povinnost vyhotovení kalkulací jednotlivých léčebných procedur, které vycházejí z účetních dokladů dané jednotky za předcházející účetní období. Kontrolu plnění provádí příslušný Finanční úřad – oddělení

cenové kontroly, který kontroluje, že do ceny zdravotních výkonů lze promítnout pouze ekonomicky oprávněné náklady doložitelné z účetnictví a přiměřený zisk. Níže je uvedena šablona kalkulace procedury, která je příslušnému kontrolnímu orgánu předkládána. Jsou zde rozepsány jednotlivé typy nákladových položek, které je nutno dopočítat na danou proceduru, např. mzda pracovníka, který proceduru poskytuje, spotřebu materiálu – voda, rašelina apod., spotřeba energie – plyn, elektřina.

### KALKULACE LÉČEBNÉ PROCEDURY, rok.....

*pro výpočet hodnoty služby byly brány hodnoty a čísla z účetnictví účetní jednotky  
za uplynulý kalendářní rok*

Název kalkulované služby	Koupeľ přísadová celková + suchý zábal
Doba trvání procedury:	20+20 min
<b>Popis nákladu</b>	<b>Výše na jednotku</b>
<b>Přímé náklady (spotřeba materiálu při výkonu služby)</b>	
odpis vany, spotřeba vody cca 200 l	
<i>stanovení výpočtem za jednotku</i>	
<b>Přímé mzdy</b>	
hodinová mzda včetně odvodů ... Kč/1 hod	
<i>jednotková mzda pracovníka včetně odvodů a OON</i>	
<b>Ostatní přímé náklady</b>	
<b>Výrobní režie</b>	
spotřeba energie (denní spotřeba/počet procedur za den)	
odpisy HIM (denní odpis/denní počet procedur)	
režijní materiál (praní prádla, opotřebení nástrojů, nákup DHIM)	
<b>Správní/prodejní režie</b>	
(náklady řízení podniku, ostatní odpisy, zdy THP apod.)	
<i>stanovení výpočtem za jednotku (účetnictví předešlého roku)</i>	
<b>Odbytová režie (propagace a marketing)</b>	
<i>stanovení výpočtem za jednotku (účetnictví předešlého roku)</i>	

### KALKULACE CELKEM



## Seznam zkratk

- CO<sub>2</sub> – oxid uhličitý
- ČIL – Český inspektorát lázní a zříděl
- EAT – hospodářský výsledek po zdanění
- EBIT – hospodářský výsledek před zdaněním a úroky
- EBITDA – hospodářský výsledek před zdaněním, úroky a odpisy
- FBLR - fyziatrie balneologie a léčebné rehabilitace
- IČO- identifikační číslo osoby
- ILaB - Institut lázeňství a balneologie, v.v.i
- KHES-Krajská hygienicko-epidemiologická stanice
- KLP – komplexní lázeňská péče
- KÚ – Krajský úřad
- MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- PLP - příspěvková lázeňská péče
- PVC – polyvinylchlorid
- RFM - rehabilitační a fyzikální medicína
- SLL - Svaz léčebných lázní
- SLM - Sdružení lázeňských míst
- SÚKL-Státní ústav pro kontrolu léčiv
- VÚB - Výzkumný ústav balneologický, v.v.i.
- ZP – zdravotní pojišťovna



# Seznam literatury

Jandová D., 2009: Balneologie. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2820-9.

Špišák L., Rušavý Z. a kol., 2010: Klinická balneologie. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1654-4.

Kotíková H., Schwartzhoffová E., 2017: Cestovní ruch. Vydavatelství Univerzity Palackého, ISBN: 978-80-244-5188-6

Cejthamr V., Dědina J., 2005: Management a organizační chování. Praha: Grada, ISBN:

802-47-130-04

Knop K., 1999: Lázeňství: Ekonomika a management. Praha: Grada, ISBN 8071697176, 9788071697176

Kostková, M., Schellong L., 2018 : Lázeňství a hotelnictví: Distanční studijní text, ISBN 978-80-7510-305-5

Václavínková, K., 2013. Lázeňství. Distanční studijní opora. Karviná: SU OPF. ISBN 978-80-7248-854-4.

Musová, Z., 2013. Spoločenská zodpovednosť v marketingovej praxi podnikov. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Ekonomická fakulta, ISBN 978-80-557-0516-3.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2018) Lázeňská péče 2016. Praha: ÚZIS, 28 s. ISBN 978-80-7472-093-2

Ptáček, R., Bartůněk, Mach J.. Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty. Praha: Galén, (2017). Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN ibsn978-80-7492-334-0.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

Špišák, Bónová, Hloušková, Manuál lázeňské léčebně-rehabilitační péče, obecné principy a speciální přístupy indikací, Institut lázeňství a balneologie [online]. Publikováno: 2021 [cit. 2022-18-02]. Dostupné z: <https://www.i-lab.cz/category/publikace/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZČR-ČIL: ©2020 [cit. 24.4.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>.

Svaz léčebných lázní České republiky, Katalog lázní [online]. Nedatováno, [cit. 2022-15-02]. Dostupné z: <http://www.lecebnelazne.cz/profiles>

## ZÁKONY

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Vyhláška č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci

Zákon č. 96/2001 Sb., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souladu s aplikací biologie a medicíny

Etický kodex Práva pacientů ČR viz <http://www.mpsv.cz/cs/840>

Etický kodex Práva tělesně postižených viz <http://www.mpsv.cz/cs/841>

Etický kodex Práva duševně postižených viz <http://www.mpsv.cz/cs/838>



