



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

V Praze dne 3. března 2015

***Podkladový materiál k jednání 116. Plenární schůze RHDS ČR  
dne 16. března 2015***

## **SOUČASNÁ SITUACE ČESKÉHO LÁZEŇSTVÍ**

*Předkládá:*

MUDr. Svatopluk Němeček, MBA  
ministr zdravotnictví



Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: [mzcr@mzcr.cz](mailto:mzcr@mzcr.cz), [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)



## SOUČASNÁ SITUACE ČESKÉHO LÁZEŇSTVÍ

### ZÁKLADNÍ STAVEBNÍ KAMENY: Memorandum o lázeňství a novelizace legislativy

Rok 2014 byl pro české lázeňství zlomovým a ukázal očekávaný vzestupný trend, který je výsledkem spolupůsobení několika faktorů. Prvním z nich byl podpis Memoranda mezi MZ ČR, lázněmi a zdravotními pojišťovnami ze dne 18. července 2014. Následné společné úsilí všech stran vyvrcholilo koncem roku, kdy byla schválena nová právní úprava k poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, která je obsažena v novele zákona o veřejném zdravotním pojištění (zákon č. 1/2015 Sb.) a zároveň v prováděcí vyhlášce (vyhláška č. 2/2015 Sb.). Přestože rozdělení původně jedné vyhlášky upravující tuto oblast do dvou právních předpisů s sebou přináší především pro ošetřující lékaře ztíženou orientaci v těchto předpisech, můžeme již nyní konstatovat, že snaha o podporu českého lázeňství, je úspěšná.

### ZÁSADNÍ ZMĚNA: Narovnání délky pobytů

Kroky doposud provedené stabilizovaly české lázeňství z hlediska množství pacientů, kteří dosáhnou na lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Jako **základní problém** z medicínského hlediska byla spatřována **stanovená délka pobytu** u jednotlivých diagnóz. Vyhláška z roku 2012 sjednotila délku pobytu na 21 dnů s možností prodloužení. Praxe však ukázala, že tato možnost prodloužení není využívána tak, jak by bylo žádoucí a mnohdy jsou pacienti z lázní propouštěni bez dostatečného zlepšení jejich zdravotního stavu. Návrh tedy u vybraných indikací stanovil délku pobytu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče **opět na 28 dnů**. Jedná se zejména o léčení vážných nemocí oběhového, dýchacího a pohybového ústrojí, duševních poruch, kožních nebo gynekologických nemocí.

### OČEKÁVÁNÝ VÝVOJ: Pozitivní závěry statistiky

Meziročně (v porovnání s rokem 2013) došlo k nárůstu počtu tuzemských klientů o 9% na celkových 200 tisíc, což do jisté míry sanovalo pokles zahraniční klientely. Počet 90 tis. zahraničních klientů je 5% poklesem oproti roku 2013. Statisticky se nejedná o významnou hodnotu, ovšem v kontextu skutečnosti, že tento úbytek klientely se z větší části týká karlovarského kraje, pak je nutné říci, že značí odliv specifické skupiny klientů



vázaný na mezinárodní politickou situaci. Dalším efektem bylo delší setrvání klientů, které lze průměrně považovat za 10% nárůst. Tento je ovšem přičítán výraznému zvýšení skupiny pacientů, kteří byli zařazeni do komplexní lázeňské péče. Meziročně došlo k nárůstu pacientů s tímto druhem péče o 41%.

Data získaná od poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče za leden a částečně únor roku 2015 ještě plně neodráží efekt novelizace právních předpisů týkajících se tzv. indikačního seznamu, ale již nyní lze konstatovat dramatický nárůst pacientů komplexní lázeňské péče, meziročně o 64%. Bude-li tento velmi optimistický trend pokračovat, pak lze očekávat navýšení celkového množství pacientů komplexní lázeňské péče v počtech kolem 80 tisíc. Takové navýšení bude znamenat de facto návrat ke stavu roku 2010.

#### **DLOUHODOBÉ ZÁJMY:** Zlepšení systému vzdělávání lékařů

Naše další snaha bude vedena především směrem ke skutečnosti stárnutí populace lékařů v lázních, kteří v současné době jen velice těžko nacházejí nové kolegy. V tomto směru důležitými úpravami bylo začlenění výuky balneologie do vzdělávacího programu pregraduálního vzdělávání lékařů. Zároveň ministerstvo hodlá zařadit téma organizace lázeňství i do vybraných oborů postgraduálního specializačního vzdělávání.

#### **VIZE:** Zavedení ambulantní rehabilitační péče s použitím přírodního léčivého zdroje

K definici příspěvkové lázeňské péče, jako lůžkové, bylo přistoupeno na základě názoru a požadavku odborné veřejnosti, která spojuje efekt lázeňské léčebně rehabilitační péče s celodenním režimem, tedy v neposlední řadě i s dodržáním dietního a klidového režimu, který však může být poskytovatelem garantován pouze v jeho vlastních zařízeních. Další důležitou skutečností je fakt, že vše je nastaveno tak, aby byla zajištěna kvalita péče a bezpečnost pacienta po celou dobu jeho pobytu a to včetně extrémních případů, jakými mohou být náhlé akutní zdravotní komplikace. V zařízeních hotelového typu, která přímo nespádají pod poskytovatele péče, pak není možné garantovat včasné a zdárné řešení nastalých komplikací a to minimálně z důvodu nedostatečné znalosti o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Lázně jsou jako zdravotnická zařízení při řízeních o udělení oprávnění posuzovány pro poskytování lůžkové péče a normy jejich personálního vybavení jsou vázány na počet lůžek.



Zavedení možnosti poskytování ambulantní rehabilitační péče s využitím přírodního léčivého zdroje (pouze v zařízeních poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče) by představovalo adekvátní alternativu. Tento návrh vychází ze snahy řešit nastalou situaci např. obyvatel obcí v okolí lázeňského místa, kteří negativně vnímají výše uvedené upřesnění formy poskytované příspěvkové lázeňské péče výhradně jako lůžkové. Řadě z nich tak bylo odebráno zvykové právo (které ale nebylo v souladu se zákonem) absolvovat de facto ambulantní lázeňskou péči (hrazenou příspěvkovou formou) bez dalších výdajů na ubytování a stravování.

Případné zavedení ambulantní rehabilitační péče s využitím volné kapacity výtěžku přírodního léčivého zdroje může být vhodnou alternativou pro osoby, jejichž stav nevyžaduje další navazující režim a péči. Nyní je v některých zařízeních poskytována „klasická“ ambulantní rehabilitační péče bez využití „lázeňské přidané hodnoty“, tedy dostupných přírodních léčivých zdrojů.

Výše uvedenou problematiku je tedy, dle našeho názoru, třeba řešit správným nastavením lázněmi požadované ceny za ubytování a stravu v případě příspěvkové péče tak, aby byla dostupná a srovnatelná s cenou okolních penzionů a zároveň umožnit pacientům absolvovat jinou alternativu následné péče, např. právě navrhovanou ambulantní rehabilitační péči za užití přírodního léčivého zdroje.

#### **TAKÉ K TÉMATU: Poskytovatelé lázeňské péče vs. autorské svazy**

Další téma roku 2014 otevřel Evropský soudní dvůr svým rozsudkem ze dne 27. února 2014 ve věci OSA – Ochranný svaz autorský pro práva k dílům hudebním proti Léčebné lázně Mariánské Lázně. V současnosti totiž v Česku probíhají desítky soudních sporů lázní s autorskými svazy kvůli platbám za televize umístěné na pokojích. Do komplikovaného autorského práva a vlivu evropského práva zde však nelze zabíhat. Ve svém důsledku zřejmě dojde v roce 2015 k dohodě mezi autorskými svazy a poskytovateli lázeňské péče na zavedení úhrad ve výši odpovídající faktu, že přítomnost televize na pokoji není pro pacienta při výběru lázní určující. Tento stav je důležitý z pohledu evropského práva, neboť takový televizní přístroj poté nezakládá poskytovateli péče konkurenční výhodu.