

Lázeňství a výzvy 21. století

František Och¹

¹ Výzkumný ústav balneologický, v.v.i., Mšené-lázně, Česká republika

Kontakt:

František Och

Výzkumný ústav balneologický, v.v.i., Mšené-lázně
Adresa: Mládežnická 211, 411 19 Mšené-lázně
E-mail: och@balneologie.eu

IJBH 2014; 2(1):54–56

zasláno: 22. července 2014

přijato: 30. července 2014

publikováno: 15. srpna 2014

1 Srovnání minulého vývoje českého lázeňství a možných trendů vývoje

Se zavedením systému zdravotního pojištění v roce 1993 se změnil plátcce hrazené lázeňské péče z České správy sociálního pojištění na zdravotní pojišťovny.

Od roku 2000 jsou data ve všech tabulkách a grafech uváděna za všechny rezorty a od roku 2003 jsou zahrnuty i lázeňské hotely, které poskytují lázeňskou léčbu.

V tabulce 1 uvádíme srovnání počtu ošetřovacích dnů v roce 2000 a v roce 2013 souhrnně pro všechny skupiny (dospělí, dospívající, děti).

Počet ošetřovacích dnů v českých lázních od roku 2000 do roku 2013 ve všech skupinách celkem (dospělí, dorost, děti) klesl z 5 539 523 dnů na 4 574 440 (zdroj srovnání statistik UZIS 2000/2013) [1, 2]. Přitom od roku 2003 jsou zahrnuty do statistik i lázeňské hotely, které poskytují lázeňskou léčbu. Ještě výraznější pokles zaznamenal počet ošetřovatelských dnů hrazených zdravotní pojišťovnou, a sice z 3 915 100 v roce 2000 na 1 568 199 v roce 2013.

Náklady na preventivní péči v rámci zdravotnických služeb v České republice činí necelé 4 promile z celkových úhrad zdravotních pojišťoven za zdravotní péči. Jde o bezkonkurenčně nejnižší podíl ve srovnání s tradičními zeměmi EU. Náklady na preventivní péči dokonce nejsou v UZIS sledovány. V minulosti, do roku 1990, plnily lázně v rámci zdravotní péče nejen léčebnou rehabilitační funkci, ale také, i když v menším rozsahu, i léčebně preventivní funkci.

Pro plenární zasedání Rady hospodářské a sociální dohody (RHSD) 24. června 2013 tehdejší ministr zdravotnictví Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. zpracoval materiál Situace lázeňství v ČR. Podle něj důvodů pro pokles počtu pacientů, jimž je léčba hrazena ze zdravotního pojištění, je několik. Jde o:

- reakci na vývoj medicíny – v řadě případů není medicínsky opodstatněné, aby byla pacientům lázeňská léčba navrhována opakovaně,
- zdravotní pojišťovny důsledněji posuzují efekt navrhované lázeňské léčby,
- vliv zavedení regulačních poplatků za pobyt v lůžkovém zařízení,
- vliv pracovního trhu, kdy si zaměstnanci již nemohou dovolit odjet na 3 týdny do lázní v rámci pracovní neschopnosti nebo dovolené,
- pokles platební schopnosti obyvatelstva.

Tyto důvody již většinou nejsou relevantní, vzhledem k novým opatřením MZ ČR z druhého čtvrtletí roku 2014. Přesto české lázeňství prochází i nadále prakticky obdobím stagnace a některé lázeňské subjekty i nadále jsou ohroženy insolvencí.

Svaz léčebných lázní, MZ ČR a ČLS JEP organizovaly na půdě Senátu ČR veřejná slyšení pod emociálním názvem „Konec českého lázeňství“, která sice na problémy upozorňovala, nicméně spíše vedla k postupnému návratu k minulým pravidlům, která však nejsou strategickou pozitivní změnou, protože i za jejich platnosti české lázeňství se nerozvíjelo nijak dynamicky.

2 Jaké jsou možné cesty pozitivní racionální změny – smart innovation?

Je jasné, že k minulým rolím lázní v 19. století a na počátku 20. století, které byly charakterizovány nejen léčebnou, ale i společenskou funkcí, se již nelze v moderní společnosti vracet. Většina tradičních léčebných lázeňských metod se za posledních 50 let prakticky nezměnila.

V listopadu 2013 Výzkumný ústav balneologický (VÚB) dokončil strategickou studii na zvanou RIS3 ÚK (Research Innovation Strategy 3 pro lázeňství Ústeckého

Tabulka 1: Lázeňská péče* pro dospělé, dorost a děti v roce 2000 a 2013 podle zdroje úhrady.

Plátce	Lázeňská péče	Počet ošetřovacích dnů v roce 2000	Počet ošetřovacích dnů v roce 2013
Pojišťovna	komplexní	3 408 607	1 321 977
Pojišťovna	příspěvková	506 493	246 222
Pojišťovna	Celkem	3 915 100	1 568 199
Samoplátci	Tuzemci	301 659	919 820
Samoplátci	Cizinci	1 322 764	2 086 421
Samoplátci	Celkem	1 624 423	3 006 291
Pojišťovna + Samoplátci	Celkem	5 539 523	4 574 440

*Zahrnuje i ošetřovací dny realizované v lázeňských hotelech [1, 2].

kraje), i když některé závěry mají obecný význam. Zpracování této studie bylo podpořeno a částečně hrazeno z prostředků Fondu Ústeckého kraje.

RIS3 lázeňství Ústeckého kraje po analytickém hodnocení formuluje dvě základní strategické inovační vize.

Vize 1 Inovační rozvoj tradičních technologií lázeňské péče využívajících přírodní léčivé zdroje (PLZ), založený na:

- Používání poznatků medicíny založené na důkazech (EBM). Kriteřiem musí být zdravotní efektivnost. To velmi často bývá v prostředí českého lázeňství nerado slyšeno. Není představitelné, že v budoucnu lázně vystačí s tradičními léčebnými procedurami. Inovace využití PLZ v léčebných procedurách v kombinaci s účinnějším užíváním léků vede ke standardům a klinicky doporučeným postupům. Tato standardizace musí být kontrolována HTA (Health Technology Assessment). Takové opatření by měly zdravotní pojišťovny ve vlastním zájmu a zájmu pacienta prosazovat a postupně smluvně vyžadovat.
- Exaktní přístup k pacientovi musí zároveň být aplikován personalizovanou formou.
- Zmíněná exaktizace si vyžádá změnu systému řízení lázeňského subjektu, včetně nových informačních systémů, které vedle klasických procesů budou pracovat i s elektronickým zdravotním záznamem. Další vývoj lázeňské léčebné péče přinese nejen mnohem vyšší požadavky na znalosti a dovednosti poskytovatelů (lékařského a fyzioterapeutického personálu), ale také na vhodné systémy pro sběr, ukládání a zpracování rostoucích objemů dat, technickou a sémantickou interoperabilitu a systémy pro podporu rozhodování.
- Marketingově bude nutné se orientovat nejen na klasické lázeňské pobyty hrazené zdravotní pojišťovnou, ale i na specializované produkty zdravotní turistiky, a to nejen zahraniční, ale i domácí.

- Na rozhodovací úrovni státní správy, především v resortu zdravotnictví, bude nutné změnit přístup k léčebné preventivní péči (LPP). Není možné řešit dílčí izolovaná opatření LPP (screening rakoviny prsu, konečníku a děložního čípku, dětská rekreace typu Mořský koník) odděleně od systémového pojetí. Absence systému léčebné preventivní péče vede k vyšším a stále rostoucím nákladům léčebné péče projevujícím se v nákladech léčebných zařízení (především nemocnic) a v nákladech na léky.

Jde tedy o formulaci a obhájení inovovaných rolí českých lázní jako důležitého prvku efektivnosti primární preventivní péče a rehabilitace v rámci celého systému zdravotnických služeb.

Vize 2 Využití odborných a vědeckých kapacit českého lázeňství pro účast na zcela novém programu poskytování léčebné a preventivní péče v oboru Ageing, především pro udržování pracovní schopnosti osob 50+. V pojetí programu Horizon 2014 – 2020, kde je vyhlášována sociální výzva Health, demographic changes and wellbeing (Zdraví, demografické změny a životní pohoda), půjde o návrh a implementaci příslušně zaměřené sociální inovace.

Formulace této Vize 2 byla iniciována zjištěním kritické situace charakterizované třetinovým podílem Ústeckého kraje na celostátním počtu žadatelů o práci ve věku 50+. Jde o cca 48 tis. osob z celkového počtu cca 150 tis. žadatelů ve věku 50+. Tato vážná situace v Ústeckém kraji je však zároveň motivující příležitostí stát se domicilem pracoviště s národní působností pro doménu sociálních inovací ve skupině znevýhodněných osob 50+. Kromě izolovaných sporadických pokusů zjišťovat Index pracovní schopnosti (Work Ability Index - WAI) prováděných Asociací Institucí Vzdělávání Dospělých a školení o tzv. Age managementu se v rámci České republiky takovým řešením nikdo nezabývá. Podle pilotní zprávy zpracované VÚB jsou v České republice disponibilní výzkumné i implementační kapacity. Financování tohoto výzkumu bude nutné řešit v rámci partnerské spolupráce EU. VÚB se bude podílet na projektu léčebného udržování, případně rozvoje mentálních a fyzických schopností znevýhodněných osob

50+. Mimo to se připravuje řešení návazných problémů sociálního charakteru ve spolupráci s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. V této problematice jde především o změnu konceptu pracovního lékařství, zařazení pracovního lékařství do instrumentária MPSV, aktivizaci aktivní politiky zaměstnanosti (poradenství, tripartita), zavedení Work Ability Index a znovu zavedení Mezinárodní Klasifikace Funkčních schopností, disability a zdraví. Pokud má stát podporovat vznik nových pracovních míst, pak musí znát funkční a pracovní charakteristiky stávajících a potenciálních uchazečů o práci, především ve skupině 50+. Rovněž by měl být stanoven program, jak na vývoj těchto charakteristik působit.

Výzkumný ústav balneologický v.v.i. je jediným vědecko-výzkumným pracovištěm v Ústeckém kraji, které se podílelo aktivně na práci Rady vlády pro Ageing a Age management pod gescí MPSV ČR v roce 2013. VÚB je hlavním iniciátorem realizovaného začlenění této proble-

matiky do okruhu sociálních inovací. VÚB pracuje na řešitelské účasti k této problematice v rámci příprav výše zmíněného programu Horizon 2014 – 2020 a hodlá se tak připojit k celoevropskému trendu v oblasti Ageing.

Přestože existence VÚB trvá teprve několik let, stal se součástí vědecko-výzkumné obce v Ústeckém kraji. Úkoly vyplývající z vizí 1 i 2 je však nutné řešit nejen kapacitami Ústeckého kraje, ale i českými a zahraničními kapacitami tak, jak to je obvyklé formou partnerství v rámcových programech EU.

Reference

- [1] Lázeňská péče 2000. ÚZIS ČR [online]. ISBN 80-7280-045-0. 2000 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/lazenska-pece-2000>
- [2] Lázeňská péče 2013. ÚZIS ČR [online]. ISBN 978-80-7472-093-2. 2013 [cit. 2014-08-04]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/lazenska-pece-2013>