



## Odborný program konference

1. den – čtvrtek 5. října 2000

- 10.00 h **otevření výstavy**– lázeňského salonu pro veřejnost na Vřídelní kolonádě  
11.00 h **slavnostní zahájení výstavy** - Ing. Jiří Houdek, Mgr.Zdeněk Roubínek,  
Ing. Karel Nejd, RNDr. Jiří Schlanger, MUDr. Roman Salamanczuk  
13.00h **prezence**  
14.00 h **zahájení konference** – hotel Thermal - Ing. Jiří Houdek, Mgr.Zdeněk Roubínek,  
JUDr.Čestmír Sajda, MBA
- 14.30 - 18.00 **Rozvoj lázeňství z pohledu historie a současnosti**  
Přednášky:
- **Ing. Jiří Houdek, starosta města Třeboně, předseda SLM ČR**  
Lázeňství v ČR po roce 1989
  - **MUDr.Janka Zálešáková. – předsedkyně ZSLKZ**  
Lázeňství v SR
  - **Ing. Marie Vitáková – ředitelka odboru CR, MMR ČR**  
Podpora lázeňství jako prvku rozvoje regionu a CR
  - **Ing. Karel Nejd – ředitel České centrály cestovního ruchu**  
Lázeňství jako součást CR
  - **MUDr.Libuše Krejtná - MZ ČR**  
Lázeňství jako součást zdravotní péče
  - **Ing. Jiřina Musílková – ředitelka Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR**  
Financování lázeňství v systému zdr.péče, cenotvorba
  - **MUDr.Darina Kosorinová - Kolegium karlovarských lázeňských lékařů**  
Význam lázeňství pro zdraví člověka
  - **MUDr. Roman Salamanczuk – ředitel Lázní Františkovy lázně, předseda SLL ČR**  
Standardizace a klasifikace v lázeňské péči
  - **Ing. Martin Kepřta – ředitel Českého inspektorátu lázní, MZ ČR**  
Legislativa v lázeňství
  - **MUDr.Jan Vacek – přednosta rehabilitační kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, předseda SFMR**  
Kvalita péče a kvalifikace zaměstnanců
  - **Ing. Lena Mlejnková – VŠE Praha , KCR**  
Ekonomické přínosy lázeňství v minulosti i současnosti
  - **RNDr. Jiří Schlanger – předseda Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče**  
Problémy v lázeňství
- 18.00 h **večeře**

19.30 h            **kulturní program**

---

*2. den – pátek 6. října 2000*

---

10.00-16.00 h            **workshop** v hotelu Thermal

9.00-12.30 h            **práce v sekcích** na tato témata:

- *Strategie rozvoje regionů a lázeňských míst ve vztahu k lázeňství včetně možností financování*  
Garant:    Ing. Jiří Houdek, Město Třeboň, tel. 0333/721459, fax: 0333/723505,  
                  e-mail: starosta@mesto-trebon.cz
  
- *Vliv lázeňství na zaměstnanost a rozvoj malého a středního podnikání v lázeňských regionech*  
Garant:    RNDr. Jiří Schlanger, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče,  
                  tel. 02/61216284, fax: 02/61216118, e-mail: schlanger.jiri@cmkos.cz.
  
- *Problematika lázeňského lékařství, medicinské výzvy pro 3. tisíciletí*  
Garant:    MUDr. Darina Kosorinová, Kolegium karlovarských lázeňských lékařů, tel.  
                  017/3104179, fax: 017/3225780

V případě zájmu o vystoupení v některé z uvedených sekcí, kontaktuje příslušného garanta.

12.30 h                    oběd

14.00-14.15h            **medailonek „Připomenutí 230.výročí narození karlovarského lékaře Jean De Carro“**

14.15-15.00 h            **vyhodnocení práce v sekcích (shrnutí jednotlivými guaranty)**

15.00h                    **přijetí závěrů konference, ukončení pracovní části**

16.00 h                    **tisková konference**

17.00 h                    **závěrečný raut**

---

*3. den – sobota 7. října 2000*

---

8.15 h                    **odjezd do SRN** na prohlídku lázeňského zařízení v Sibyllenbad

## **LÁZEŇSTVÍ V ČR PO ROCE 1989**

**Ing. Jiří Houdek**

Lázeňství po roce 1989 zaznamenalo velmi rozsáhlé změny. Změny politického systému s sebou přinesly i zásadní změny v systému hospodářském, a to se samozřejmě nevyhnulo ani lázeňství. Změny bych rozdělil do několika oblastí: Vlastnické změny:

Privatizace ze zcela výhradně státního vlastnictví probíhala v několika formách. Jednalo se o navrácení restitučního majetku, přímý prodej majetku předem určené osobě, kuponová privatizace, ale i bezúplatný převod na obce. Malá část lázeňského potenciálu zůstává a zřejmě zůstane státní. Zcela jasně se ukázalo, že změny vlastnictví se výrazně projeví na razantním rozvoji jednotlivých lázeňských zařízení. Návazně i těm, které zůstaly státní, mohla být věnována větší pozornost včetně realizace významných investic (např. Janské Lázně). Vysoké investice zajišťované mnohdy formou úvěrů, přinesly obrovské možnosti i ve změně klientely. Z bývalých odborářských léčeben se zrekonstruovaly moderní lázeňská sanatoria (Luhačovice, Jáchymov, Jeseník), která získávala výrazný podíl zahraniční klientely. To vytvořilo možnosti splácet investiční úvěr nebo dalo možnost dalších investic. Rozdělením federace též téměř zcela vymizela slovenská klientela, která před rokem 1989 byla v některých lázních velmi významná (Třeboň, Teplice). Změna klientely ve prospěch zejména západoevropské klientely přinesla s sebou i potřebu zásadního zvyšování kvality služeb. Lázeňství tím dostávalo nesmírnou dynamiku rozvoje. Objevovaly se nové léčebné přístroje, nové procedury, nové léčebné postupy. Dávala se i specifická nabídka lázeňským hostům. Tato změna však s sebou může přinést zvláště při stagnujících platbách zdravotních pojišťoven pouze komerční přizpůsobení se požadavkům klientely a potlačování zdravotnicko-léčebných aspektů lázeňské péče. Právě české lázně se od dalších evropských liší tím, že se zatím ovlivnit nenechaly a že zdravotnický význam je stále v našich lázních prioritní.

Systém úhrady zůstal majoritní ze zdravotního pojištění. Ovšem neustále chronicky nízké ceny a v posledních letech i cenová moratoria vedla k tomu, že se lázeňská zařízení orientují na samopláteckou klientelu a někdy i s kratší dobou pobytu, než by byla z léčebného hlediska potřebná. Díky nedořešení cenových potřeb, které musí i pro lázně do budoucna znamenat jejich rozvoj, se čeští pojištěnci dostávají do velmi nedobré situace.

Ještě horší situace může nastat při vstupu do EU, kdy omezení zahraničních zdravotních pojišťoven na platby svých klientů u nás přestanou platit a tím může dojít k vytlačování pojištěnců českých pojišťoven, která na cenovou konkurenci nereagují. V oblasti výzkumné a vzdělávací se přes snahy několika velmi odborně fundovaných lázeňských lékařů a i přes pořádání odborných konferencí a seminářů nedaří plnohodnotně nahradit zrušený Výzkumný ústav balneologický. Právě exaktní ověření nových léčebných metod, případně utvrzení zdravotních účinků již dříve ověřených a používaných léčebných postupů, mnohdy chybí při argumentaci k pevnému postavení lázeňství v systému zdravotní péče.

Součástí lázeňského pobytu je pobyt i na území lázeňského místa. Součástí lázeňské léčby je též pobyt v příjemném a krásném prostředí. Když se v zahraničí zmiňují lázně, tak v překladu anglickém i německém znamenají vždy jak lázeňské místo – komunální struktury, tak i léčebná sanatoria. Bohužel lázeňská místa po roce 1989 neměla výraznější zdroje na obnovu své lázeňské, ale i komunální infrastruktury. Přesto se podařilo díky iniciativám jednotlivých samospráv pomalu přibližovat stav lázeňského místa a jeho vybavenost k lázeňským místům evropské úrovně. Mnoho je však ještě třeba investovat do lázeňských kolonád, historických objektů, parků, lesoparků, do

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

infrastruktury a zároveň i do podpory služeb v daném místě tak, abychom v konkurenci s ostatními lázněmi v Evropě obstáli.

Závěrem chci zdůraznit, že porovnáme-li jiné oblasti našeho hospodářství, je nutno podotknout, že lázeňství veškeré změny prodělalo, ač zcela nezávisle na ekonomické pomoci státu, ale s výrazným pozitivním výsledkem a s obrovským potenciálem do budoucna. Nic se však nesmí přecenit a rodinné stříbro, které v podobě lázeňství je dnes velmi dobře fungujícím odvětvím má před sebou nezastupitelnou úlohu, a tu je nutno stabilizovat a neustále intenzivně rozvíjet. Pouze tak se zajistí efektivita lázeňství do budoucna. Při šlechtitelských zásazích se vždy vybere nejvyšší jedinec a tomu se vytvoří optimální podmínky včetně intenzivní dodávky živin. Jen tak se dosáhne těch nejvyšších výsledků. Stejně tak je nutno vytvořit optimální podmínky pro lázeňství včetně ekonomické podpory tak, aby již ověřená efektivita byla ještě vyšší!! Věřím, že tomu napomůže i tato konference.

Děkuji.

## LÁZEŇSTVÍ JAKO SOUČÁST CESTOVNÍHO RUCHU

Ing. Karel Nejdrl

Vážené dámy a pánové,

je tomu zhruba rok, co jsem se sešli v malebných moravských lázních Dolní Lipová na konferenci k lázeňství. Je velice potěšitelné a užitečné, že Svaz lázeňských měst a obcí se rozhodl být hlavním motorem a iniciátorem těchto setkání. Jsem velice rád, že se podařilo zformovat skupinu nadšenců, kteří jsou ochotni přispět k jejich zdaru. Je samozřejmé, že mezi tuto skupinu nadšenců - organizací či institucí počítám i Českou centrálu cestovního ruchu. Kdyby se podařilo vytvořit tradici těchto konferencí pomohlo by to jistě ku prospěchu lázeňství, cestovního ruchu, lázeňských obcí a měst, jejich regionů.

Problém vzájemného vztahu lázeňství a cestovního ruchu je v poválečném období v ČR trvale aktuální. O vzájemném soužití těchto dvou aktivit bylo hovořeno i na loňské konferenci. Nechci proto názory tehdy pronesené opakovat. Dovolím si jenom uvést základní tezi, která tvoří východisko pro další úvahy.

Cestovní ruch a lázeňství mají podobný hlavní cíl – přispívat k uchování a regeneraci fyzických a duševních sil jednotlivce. Mají řadu společných, ale i odlišných prvků. Tvoří spolu určitý organický celek, který není pevnou strukturou organizační podřízenosti části ve prospěch celku, nýbrž volnou, flexibilní strukturou.

Historický vývoj v lázeňských místech nejen v ČR, ale i jinde v Evropě potvrzuje, že soužití možné je, i když může někdy vyvolávat krátkodobé problémy, vyplývající spíše z nepochopení jednotlivců, kteří jednu či druhou aktivitu ovlivňují, než z podstaty těchto aktivit. Jsem proto přesvědčen, že je rozumné, hledat to co cestovní ruch a lázeňství spojuje, protože podstata obou je podobná a ne se zaměřovat na zvláštnosti, které jsou sice důležité a mnohdy neopomenutelné, avšak je možno při dobré vůli, nalézt jejich vzájemné respektování, respektive život bez ohledu na vůli jednotlivců toto respektování, koexistenci nakonec naleznou. Jen to stojí více peněz, úsilí, nervů. Protože jsme v Karlových Varech, uveďme známý příklad z toho města – usnesení vlády Československé republiky ze šedesátých let, které nařizovalo jmenovitě, které domy se musí převést z působnosti cestovního ruchu (hotely) převést do působnosti zdravotnictví – státním lázním. Kromě jiného, vzhledem k ekonomickým potížím zůstalo do značné míry jen na papíře. Nebo již mnohokrát citované usnesení OVKSČ K. Vary ze začátku sedmdesátých let o vymístění cestovního ruchu z Karlových Var do Krušných hor.

Jaká je současná situace v ČR?

Historickým vývojem stejně tak jako jinde ve světě bylo a je lázeňství ve vykazování jeho výkonů posuzováno společně s cestovním ruchem, tedy statistika je jedna s tím, že v současnosti v rámci tohoto souboru je sledováno z toho ubytování v lázeňských zařízeních a dále i v zóně lázeňského cestovního ruchu, což je ubytování ve všech zařízeních v lázeňských místech. Prozatím jsou k dispozici údaje za rok 1998 a za 9 měsíců roku 1999.

## Tabulka část 1

Uvedená čísla informují, že lázeňství, resp. lázeňská místa sice nepředstavují většinový podíl v celkové návštěvnosti republiky, avšak mají podíl významný, nenahraditelný, zejména pokud jde o přenocování. Viz tabulka č. 2. Podíl přenocování na celku republiky je jistě významný (6,7), v některých regionech je pak ještě výraznější (západočeský).

Za zmínku stojí zdrojová struktura hostů. Podle údajů roku 1999 nejvíce cestovali do zóny lázeňského cest. ruchu Němci 45% (v návštěvnosti celkem představují jen třetinu), V lázeňství jsou tedy dominantou, což je zpráva pro marketing dalších let. Rusové představují více než 10%, což neodpovídá některým zkresleným představám o ruské monokultuře v lázeňské návštěvnosti ČR. Situace v některých místech je odlišná, avšak nelze ji ztotožňovat s celorepublikovým údajem. Vytvářející se pověra je nebezpečná pro image českého a moravského lázeňství na mezinárodním trhu a je třeba ji uvádět na správnou míru. Rakušané a Poláci představují po 5 %.

Jenom pro informaci, vedle zóny lázeňského cestovního ruchu statistika sleduje ještě zóny městského a kulturně-poznávacího cest. ruchu s podílem na celku ČR 53,6% v osobách a 49,0 v přenocováních, v okolí vodních ploch 10,4 v osobách a 9,5% v přenocováních, horského cest. ruchu s 15,9 u osob a 17,1 u přenocování a nevyhraněná zóna s 13,5 % u osob a 12,9 u přenocování. Lázeňská zóna má podíl na celku 6,6 u osob a 11,6 u přenocování. U přenocování je tedy situace podstatně lepší než v osobách.

Pragmatický přístup nabízí posuzovat výsledky celého místa a nikoliv jen ubytovacích zařízení, která mají licenci (oprávnění) jako lázeňská zařízení. Jejich hosté se pohybují stejně tak jako ostatní hosté v místě a jeho okolí, čerpají stejné komunální, společenské, sportovní, kulturní služby, prochází se ve stejných parcích, působí na ně jedno, společné lázeňské prostředí. Pro marketingového uvažování a z hlediska efektivního vývoje je vhodné vytvářet podmínky rozvoje minimálně z celomístního pohledu a nikoliv z pohledu jedné, byť velké a třeba největší organizace, tedy zajímat se o údaje o zóně lázeňského cestovního ruchu.

Uvedené údaje dokumentují rovněž neoddiskutovatelnou ekonomickou kvalitu – efektivnost lázeňství založenou na dlouhodobých pobytech vyplývajících z jeho podstaty. I když klasické léčebné pobyty jsou ředěny různými kratšími pobyty zaměřenými na nové produkty nabízející jen část původní komplexní léčebné péče, i tyto kratší pobyty jsou delší průměrná délka pobytů ostatních druhů a forem cestovního ruchu.

V závěrečné části svého vystoupení si dovoluji předestřít názor ČCCR na další vývoj, jakýsi marketingový výhled do budoucna.

Způsob života ve všech vyspělých zemích vede k tomu, že celosvětově dochází k nárůstu zájmu o cesty spojené s posílením a péčí o zdraví v nejrůznějších podobách, s prevencí, s přijímáním zdravotně prospěšných návyků a stylu života, se změnou kvality života apod. Obsahové spektrum této poptávky je přirozeně velmi různorodé, od nejrůznějších pobytů „posílení zdraví a krásy“, „schlank und schön“, „fit and fun“ atd., přes wellness, až po pobyty v lázních. Ovšem ani pobyty v lázních nepředstavují jednu homogenní nabídku. Ve světovém měřítku dnes zaznamenává největší rozmach thalaso terapie. Vidím, že mnozí přítomní lázeňští lékaři kroutí hlavou o čem to mluvím, vždyť to ve většině případů není

lázeňství, jak je chápeme my. Máte pravdu, lázně tohoto typu ať jsou ve Francii, Tunisku či jinde za klasické lázně nepovažujeme. Světové statistiky a dokumenty Světové zdravotnické organizace, OECD, EU či jiné, tedy odraz mezinárodní poptávky, jsou ovšem jiného mínění. Můžeme trvat na svém názoru, ovšem tím názor mezinárodní poptávky nezměníme. To na druhé straně neznamená a nelze připustit, že bychom měli slevovat z toho, co české lázeňství proslavilo ve světě, tedy ustoupit od medicinského aspektu ČR. Podobný shovívavý úsměv vyvolávají na mnohých tvářích různé luftkurorty, které rostou rovněž jako houby po dešti. Zde bych připomenul, že i u nás před válkou byla místa podobného charakteru oficiálními lázněmi, např. v úředním dokumentu ČR - Platební bilanci roku 1928, vydané ČNB je na 5. místě mezi lázněmi uveden Špindlerův Mlýn před Františkovými Lázněmi, Poděbrady, Třeboní atd..

Stárnutí populace je problémem nejen našim, ale i celoevropským. V posledním desetiletí dramaticky vzrůstá a podle sociodemografických průzkumů bude vzrůstat význam nově skupiny cestovatelů – seniorů (skupina někde od 50, někde od 55 let). Cestují více, mají čas, většinou přiměřené finanční prostředky. Je to skupina relativně široká. Část z ní zejména starší ročníky představují klasičtí (potenciální) lázeňští pacienti, jejichž počet bude pravděpodobně vzrůstat. Ještě rychleji však bude vzrůstat další skupina - ne zcela klasický lázeňských pacientů, osob, které potřebují, resp. budou vyhledávat určitou prevenci, údržbu organismu a vyžadují, resp. jsou rádi, když je jim nabízen program poněkud uzpůsobený jejich fyzickému i duševnímu stavu, což neznamená, že se chtějí zříkat aktivní, zajímavé, rozmanité, náročné, někdy až lehce dobrodružné zábavy atd. Především tato skupina bude sílit a stává se objektem zájmu míst cestovního ruchu i klasických lázeňských míst, organizátorů cest, programů a dalších institucí. Např. v USA a Kanadě se předpokládá cestovnímu ruchu za zdravím větší budoucnost než pobytům u moře.

V řadě států, především v důležitých zdrojových zemích našeho lázeňství a zároveň zemích ze stárnoucí populací dochází k ekonomickým změnám, které ač se to na první pohled nezdá, našemu lázeňství nahrávají, pokud těchto změn dokážeme využít. Nejenom u nás, ale i v Německu a Rakousku je aktuální reforma zdravotnického systému a nemocenského pojištění. Omezení příspěvků ze strany nemocenského pojištění vytváří logicky větší prostor pro objektivnější rozhodování jednotlivců, dochází k určitému zrovnoprávnění našich a německých nebo rakouských lázní při rozhodování Němců či Rakušanu o výběru místa pro léčebné pobyty. Je větší šance pro prosazení se skutečné kvality. Je jen třeba o ní tuto potenciální poptávku vhodně informovat a přesvědčit.

Zde nastupuje nutnost aplikace důslednější aplikace marketingu. Pro provozovatele lázeňských zařízení všeho druhu, pro provozovatele dalších služeb v lázeňských místech, pro řídicí struktury v lázeňských místech i regionech to znamená silnější marketingové zaměření v důsledku toho např. větší prezentaci produktu na jednotlivých zahraničních trzích, včetně osobních náborových cest a jednání, navázání přímých kontaktů s vysilatelé, či těmi kteří o vyslání na léčbu rozhodují, s organizátory těchto cest-pobytů (CK, operátoři, zájmová sdružení, spolky apod.), mediální prezentaci ve specializovaných časopisech či magazínech, realizaci fam tripů pro novináře i organizátory či vysilatele, účast v mediálních kampaních apod.

Přírodní podmínky – kvalita přírodních léčivých zdrojů a jejich vysoká koncentrace na relativně malém území, vybavenost lázeňských míst, dlouhodobá zkušenost a především bohaté odborné znalosti – vysoká léčebná kvalita našeho lázeňství, která je skutečným

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

světovým unikátem tvoří z lázeňství jeden ze základních pilířů cestovního ruchu ČR. Uvážíme-li značný lázeňský potenciál naší vlasti a jeho doposud zdaleka nevyužitě možnosti je logické, že jeden z nosných segmentů budoucí nabídky cestovního ruchu ČR je a bude lázeňství. Pod tímto pojmem máme, resp. ČCCR má na mysli rozvoj všech forem cestovního ruchu v lázeňských místech při axiomu respektování léčebného lázeňství jako místotvorného činitele, kterému se musí v rozumné míře podříditi veškeré aktivity místa. Chtěl bych zdůraznit slovo rozumné, přičemž o tom co je rozumné a není by mělo rozhodovat především místo a jeho orgány, podnikatelé, zájmová sdružení atd.

ČCCR si stanovila pro svou činnost lázeňství jako jeden z stěžejních marketingových dlouhodobých cílů. My můžeme předat mezinárodnímu trhu, první obecnou, povšechnou informaci o našem lázeňství, pro další etapu jsou již potřebné podrobnější a hlavně zasvěcenější informace o místě, často i odborného balneologického charakteru. V tomto případě je již nutná spolupráce s vámi, představiteli lázeňských míst, podnikateli v těchto místech, vašimi zájmovými organizacemi, marketingovými organizacemi a dalšími subjekty, které mají zájem na rozvoji a rozkvětu lázeňských míst. Chtěl bych vás proto vyzvat k další, užší a propracovanější spolupráci, při níž budeme společně formovat marketingovou strategii lázeňství jako takového, event. lázeňských míst. Chtěl bych vás zároveň ujistit, že jsme připraveni a odhodláni ji také společně uvádět v život.

**Podíl lázeňství na celkových výkonech cestovního ruchu 1. - 3. čtvrtletí 1998 - 1. - 3. čtvrtletí 1999**

	<b>1.-3. čtvrtletí 1998</b>	<b>1.-3. čtvrtletí 1999</b>
<b>Zahraniční hosté v UZ - ČR celkem</b>		
osoby celkem	4 412 673	4 545 250
počet přenocování	13 850 606	13 711 351
průměrná doba pobytu	4,1	4,0
<b>Zahr. hosté v lázeňských zařízeních</b>		
osoby celkem	93 117	88 878
počet přenocování	993 527	919 913
průměrná doba pobytu	11,7	11,4
<b>% podíl lázeňských zařízení na celku</b>		
osoby	2,1	2,0
přenocování	7,2	6,7

<b>zóna lázeňského cestovního ruchu</b>		
cizinci celkem	293 714	299 687
% podíl na celku	6,7	6,6



*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

<b>zóna městského a kulturně-poznávacího cestovního ruchu</b>		
cizinci celkem	2 429 711	2 436 122
% podíl na celku	55,1	53,6
<b>zóna cestovního ruchu v okolí vodních ploch</b>		
cizinci celkem	214 570	473 619
% podíl na celku	4,9	10,4
<b>zóna horského cestovního ruchu</b>		
cizinci celkem	743 939	720 940
% podíl na celku	16,9	15,9
<b>zóna nevyhraněná</b>		
cizinci celkem	730 739	614 882
% podíl na celku	16,6	13,5

Zdroj: Český statistický úřad

## LÁZEŇSTVÍ JAKO SOUČÁST ZDRAVOTNÍ PÉČE MUDr.Libuše Krejtná

Lázeňství má nepochybně význam z hlediska rozvoje a ekonomiky regionu, je významným prvkem cestovního ruchu. Základní historickou i současnou úlohou lázeňství je však jeho funkce léčebná. Lázně poskytují zdravotní péči. Právní rámec tohoto konstatování je dán v dosud platném zákoně č.20/1966 Sb. ve znění pozdějších předpisů, lázeňská péče je uvedena jako zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění v zákoně č.48/97 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. I v nově připravované legislativě, ať už se jedná o nový návrh zákona o veřejném zdravotním pojištění nebo o návrh zákona o zdravotní péči, jehož paragrafované znění zatím není k dispozici, si péče poskytovaná v lázních své postavení jistě udrží. Účelem vystoupení není rozvíjet úvahy, co přesně bude nebo by mělo být v nových zákonech o činnosti lázní uvedeno, ani teoreticky rozebírat jednotlivé oblasti zdravotní péče, v nichž se lázeňství uplatňuje (léč.rehabilitace, prevence, léčba), ale na několika grafech blíže osvětlit obsah zdravotní péče poskytované v lázních, to znamená jaké pacienty lázně léčí podle toho kdo léčbu hradí, s jakými nemocemi pacienti do lázní přicházejí a jak se v tomto směru situace v posledních 10 letech vyvíjí.

Použitá data byla shromážděna Ústavem zdravotnických informací a statistiky z ročních výkazů o činnosti lázeňských zařízení, tedy zařízení, která mají odpovídající registraci jako nestátní zdravotnická zařízení lázeňské péče nebo jsou státními lázněmi. Počty pacientů, které jsou uváděny, jsou ti návštěvníci lázní, které jako pacienty vykazovala jednotlivá lázeňská zařízení. Další návštěvníky lázní - jak těchto zařízení, tak jiných zařízení v lázeňském místě tato statistika nezahrnuje.

Grafy:

- Vývoj počtu lůžek v lázních (státní, nestátní)
- Struktura pacientů v lázních od r.1989 v členění cizinci, domácí samoplátci, pacienti s léčbou hrazenou z veřejných prostředků zčásti a plně
- Vývoj počtu pacientů a ošetřovacích dnů
- Podíl pacientů jednotlivých kategorií (cizinci, domácí samoplátci, pacienti s léčbou hrazenou z veřejných prostředků zčásti a plně) a ošetřovacích dnů v těchto kategoriích.
- Pojištěnci podle typu lázeňské péče („křížková“ a komplexní, „nekřížková“, příspěvková).
- Procentuelní zastoupení jednotlivých skupin nemocí léčených v lázních v letech 1989 a 1999.
- Počty dospělých pojištěnců podle indikačních skupin v letech 1989,93,96 a 99
- Počty pojištěnců dle indikací ve skupině nemocí oběhového ústrojí, pohybového ústrojí a trávicího ústrojí- porovnání r.1989 a 1999.

Z grafů je patrné jak podstatně se za 10 let změnila skladba pacientů v lázních. Data mohou být jistě komentována i jinak, než bylo uvedeno, jiné závěry z nich mohou vyvozovat lázeňští lékaři či vlastníci lázní, jiný názor mohou mít zdravotní pojišťovny či lékaři působící mimo lázeňství. Některá z uvedených dat by stála za další, hlubší rozbor. Aby však uvedené časové řady měly odpovídající pokračování a nekončily do ztracena, musí si lázně i v době, která umožňuje rozvinout paletu nejrůznějších aktivit do daleko větší šíře než tomu bylo dříve, zachovat charakter zdravotnických zařízení. Tím není míněno, že život celého lázeňského místa by měl být ovlivňován jakýmsi téměř nemocničním režimem. Nemělo by však na druhé straně dojít ani k tomu, že nemocní,

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

již je poskytnuta lázeňská péče na náklady zdravotního pojištění se v pracovní neschopnosti budou léčit v lázeňském hotelu nebo v zařízení sice s jiným názvem, které se však jako lázeňský hotel chová. Zdá se, že snahy eliminovat lázeňskou péči ze systému hrazené zdravotní péče, které byly v polovině 90tých let velmi intenzivní, v posledních letech ustaly. A tak nebezpečím pro budoucnost lázeňství coby součást zdravotní péče je dnes především to, že se dosud nepodařilo v rámci oboru dosáhnout shody pokud jde o definování lázeňských zařízení, jejich různých typů a tomu odpovídajícího vybavení a činnosti. Snaha některých zařízení nabízet péči v co nejširším rozsahu, aniž by pro to byly vytvořeny odpovídající podmínky, pak může kazit renomé celého oboru. Tato konference by mohla být impulsem pro znovuotevření jednání o této věci.

## **STANDARDIZACE A KLASIFIKACE V LÁZEŇSTVÍ**

### **MUDr. Roman Salamanczuk**

Jak standardisace, tak klasifikace se týka v podstatě kvality. Zaměříme se proto na problematiku kvality.

Vývoj lázní a lázeňské léčby se lišil v nejednom ohledu v různých obdobích. Kvalita resp. dodržování kvality za Uherska-Rakouska a asi i za první republiky nebyla problémem – konkurence, regulace „slušnosti“ a ztráta morálního kreditu pro nepoctivce a podvodníky byly faktory, které nutily k poskytování služeb na patřičné úrovni. Nemluvě už o obcích, které z provozování lázeňství měly i finanční (daňový) prospěch a tedy i ve vlastním zájmu vyvinuly různé kontrolní mechanismy, které měly zaručit hostu kvalitní služby včetně řádně podávaných přírodních léčebných zdrojů.

V období socialismu, plánovaného hospodářství či jak ta tristní léta nazveme, lázně až na nemnohé výjimky značně utrpěly, hlavně jejich materiální podstata – stavební substance. Lázeňská léčba si však udržela a dále rozvíjela vysokou úroveň. Zásahu na tom měl zajisté i Český inspektorát lázní a zříděl, i když je nutno se zmínit, že za direktivního řízení měl v lecčem úlohu lehčí (i když asi ne v takových oblastech, jako bylo zabránění činností, které by značně ohrozily kulturní krajinu – pozadí lázeňského prostředí - např. těžba uhlí na Chebsku). Krátce řečeno – pravidla se dodržovala.

Počátek let devadesátých nám však skýta jiný obraz než minulá období. Lázeňské organizace šly do privatisace jako jedny z prvních a jejich privatisace proběhla, zdá se, vcelku úspěšně, možnost léčby našich pacientů zůstala zachována, lázně přežily. A měly na čem stavět – právě na výše zmíněné kvalitě lázeňské léčby, uznávané i v evropském měřítku.

„Palácový efekt“ (lázeňská místa jsou začasť souborem paláců větších i menších, z nichž každý, stojí někde o samotě, by se stal předmětem obdivu a středem okolí) přivedl do lázeňství i subjekty, domnívající se, že lázeňství je atraktivní, výnosný obor podnikání a netušili, kolik namáhavé práce se za těmi zdobnými fasádami skrývá.

Ceny se stávaly reálnými a cena lázeňské léčby vzrostla. Bylo nutno racionalisovat, snižovat stavy pracovníků, hledat možnosti úspor. Usilovná snaha a někde nedostatek zábran, neznalost pravidel a morální devastace jako dědictví minulosti vedly v některých případech k tomu, že se začaly objevovat některé varovné příznaky (za všechny bych jmenoval, že v jedné lokalitě stoupal počet procedur a klesala spotřeba přírodního léčivého zdroje).

Účinek lázeňské léčby je dán expozicí, tj. součinitelem kvality a času. Kvality celku i kvality jednotlivých částí. Na straně kvality stojí přírodní léčebný zdroj, lidé ve službách, prostředí a jiné, na straně druhé časový faktor (trvání jednotlivé procedury či trvání lázeňské léčby). Ošizení na obou stranách vede ke snížení účinku a ve svém důsledku k ohrožení lázeňské léčby jako takové.

Vydávat něco, co lázeňskou léčbou není za lázeňskou léčbu může pro skutečnou lázeňskou léčbu fatální důsledky. Proto SLL došel k závěru, že je nutno vytvořit nějaký systém záruky kvality pro zákazníka – pacienta, lázeňského hosta.

Nabízejí se v podstatě tři možnosti:

a) interní – jasné zveřejnění pravidel a dodržování pak může kontrolovat pacient či lázeňský host.

b) plaketa či jakýsi certifikát SLL, potvrzující, že se organizace zavázala dodržovat pravidla a že toto dodržování garantuje SLL.

c) ISO (konkrétně certifikace dle ISO 9 000), jejíž počátky leží v automobilovém průmyslu, kde tato myšlenka vznikla k ochraně před dovozem laciných (a mnohdy nekvalitních) japonských aut. V posledních letech se objevila v normě oproti dosavadní standardisaci výrobku spíše standardisace procesu a došlo k rozšíření na služby (zpočátku americké hotely – jíd. lístek má být podán hostu do dvou minut atd.).

V lázeňské léčbě s jejími třemi složkami (ubytování, stravování, léčba) lze u prvních dvou složek práci koordinovat s přísluš. standardisacemi), pro třetí je pravidla třeba vytvořit - ne úplně doslova, některá rozptýleně existují, možná lepší výraz je pravidla zkompletovat v systematický kompaktní materiál.

Zdá se, že cesta uvedená pod c) je nejvhodnější, neboť je svým způsobem institucionalisována. Je nutno přiznat, že je i poněkud nákladná a proto by se neměly pustit ze zřetele i možnosti uvedené pod a) a b).

Lázeňské místo, lázeňská léčba a přírodní léčivé zdroje jsou nerozlučně spojeny a jedno bez druhých, bez příslušné kvality, by se za chvíli stalo něčím, co bychom určitě nechtěli a navíc s nepříjemnými důsledky pro lidi i region. RS

## **LEGISLATIVA V LÁZEŇSTVÍ**

### **Ing. Martin Kepřta**

**Využívání přírodních léčivých zdrojů a přírodních léčebných lázní má na území ČR velmi dlouhou a bohatou tradici. Významu tohoto jedinečného přírodního potenciálu odpovídala v minulosti i jeho právní ochrana. Z významnějších právních norem lze uvést zejména Říšský zemský zákon č. 68 z 30. dubna 1870 o organizaci veřejné služby zdravotní a na něj navazující Vládní nařízení č. 223 Sb. ze dne 16.6.1939 o ochraně přírodních léčivých zdrojů.**

V současnosti řeší využívání a ochranu přírodních léčivých zdrojů a přírodních léčebných lázní zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 26/1972 Sb., o ochraně a rozvoji přírodních léčebných lázní a přírodních léčivých zdrojů. V nových společenských a hospodářsko-ekonomických podmínkách přestává tato právní úprava vyhovovat, a proto se již od počátku 90.-tých let v rámci přestavby právního řádu začalo na Ministerstvu zdravotnictví – Českém inspektorátu lázní a zřidel připravovat nové znění zákona o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod ryzích, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech, tzv. “lázeňský zákon”.

V současné době je návrh paragrafového znění tohoto zákona schválený vládou a předložen Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

Jedná se již o 4. cyklus přípravy návrhu této legislativní normy v průběhu uplynulých let, přičemž všechny předcházející návrhy skončily v různých stupních projednávání buď v Poslanecké sněmovně Parlamentu či ve vládních kabinetech rozličného složení. Společným důvodem pro pozastavení předchozích legislativních předloh byla paradoxně absence dalších dvou tzv. “přírodních” zákonů, a to zákona o vodách a horního zákona, se kterými má být lázeňský zákon konformní.

Zpracování současného návrhu vychází z věcného záměru schváleného vládou v dubnu loňského roku. Poté byla vypracována pracovní verze paragrafového znění a diskutována s širokým spektrem odborné veřejnosti. Tato odborná diskuse vyvrcholila na přelomu loňského srpna a září na dvou připomínkových poradách. Poté následoval oficiální legislativní proces, který vyvrcholil předáním návrhu zákona vládě ČR a po jejím schválení Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Cílem návrhu nového lázeňského zákona je odstranit nedostatky platné právní úpravy tak, aby zákon odpovídal změnám právního řádu a přísnějším požadavkům kladeným na ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst.

Návrh zákona řeší právní povahu přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod ryzích obdobně jako vládní návrh vodního zákona předložený vládou Parlamentu ČR. Toto řešení vláda opětovně schválila na svém jednání dne 23.8.2000. Navržená právní úprava povahy těchto zdrojů opouští platný právní stav, kdy přírodní léčivé zdroje a zdroje přírodních minerálních vod stolních jsou ve vlastnictví státu a zakotvuje princip, kdy přírodní léčivé zdroje a zdroje přírodních minerálních vod ryzích nejsou předmětem vlastnictví. Zahraniční právní úpravy přistupují k řešení vlastnictví přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod různým způsobem. Srovnatelnou s nyní platným právním stavem (vlastnictví státu) je právní úprava platná např. v Maďarsku, Polsku a Itálii, ostatní zahraniční právní úpravy zpravidla považují tyto zdroje za “veřejný statek”, vůči němuž stát plní některé regulační funkce, např. pokud jde o jejich využívání a ochranu.

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

Návrh klade větší důraz na ochranu oprávněných zájmů fyzických a právnických osob v souvislosti s vyhlásováním a ochranou přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod ryzích a lázeňských míst. Pokud vlastníku pozemku nebo jiné nemovitosti vznikne újma v důsledku omezení jejich dosavadního využití v uvedené souvislosti, náleží mu finanční náhrada. Finanční náhradu bude povinen poskytnout uživatel přírodního léčivého zdroje nebo zdroje přírodní minerální vody ryzí, v důsledku jehož stanovení a ochrany újma vznikla.

Nově jsou vymezeny přestupky a jiné správní delikty na úseku využívání a ochrany přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod ryzích a lázeňských míst s možností přísnějšího postihu než umožňuje stávající úprava.

Aktuální znění návrhu předmětného zákona lze spatřit na internetové adrese [www.psp.cz](http://www.psp.cz), sněmovní tisk č. 700.

## KVALITA PÉČE A KVALIFIKACE ZAMĚSTNANCŮ MUDr. Vacek

Není sporu o tom, že soustava lázeňských zařízení je neoddělitelnou součástí systému léčebně preventivní péče u nás. Řada odvětví medicíny, tzv. akutní či urgentní medicíny, řeší dříve neřešitelné situace a vrací od bran nebeských řadu pacientů zase zpět mezi nás. Odborníci urgentní medicíny již málokdy berou v potaz, že záchrana života neznamená také automaticky plné uzdravení. Proces, kterým musí pacient projít, než odchází domů, je dlouhodobý a náročný jak na pacienta tak na zdravotnictví. A přesto je tento dlouhodobý úsek komplexní léčebné péče často zlehčován a podceňován. Na rozdíl od zařízení následné péče, kterým se Bůh ví proč říká rehabilitační, jsou pracoviště spadající do péče odborníků oboru FBLR skutečně těmi, která se komplexní rehabilitační léčbou zabývají.

Čas od času slyšíme názory, že rehabilitace -to jsou vlastně nějaké masáže a lázně jen forma lepší placené dovolené a že náklady na tento typ léčby by se lépe využily ve prospěch těch správných odvětví medicíny. Která to jsou, v tom se hlasatelé, většinou ambiciozní úspěšní jedinci s velmi úzkým spektrem pohledu, neshodnou. Pro ně medicína končí posledním stěhem či překladem z jednotky intenzivní péče. Tito takřka hrdinové nacházející vzory v Chicago Hope a podobných léčebně akčních seriálech se nezdržují zamyšlením, že objekt jejich práce je lidská bytost, jejíž nemoc či postižení je spojeno s narušenou funkcí organismu či části těla, a že se tato narušená funkce projevuje na výkonnosti a schopnostech jedince a tím jej i proti okolí hendikepuje. Rehabilitace jako velmi široký komplex opatření a postupů - podle WHO - je procesem, který má odstraňovat či minimalizovat zdravotní následky nemocí a úrazů či vrozených vad a ve svém důsledku vést k resocializaci pacienta.

Komplexnost tohoto procesu prozrazuje i název našeho lékařského oboru FBLR. Specialista atestovaný v tomto oboru se musí ve své specializační přípravě obeznámit s léčebně rehabilitačními postupy, jejich indikací a specifikou pro jednotlivá onemocnění, musí být schopen sestavit plán racionálního postupu v jednotlivých fázích nemoci tak aby minimalizoval rozvoj sekundárních změn způsobených patologickým procesem. Aby zabránil zbytečnému poklesu výkonnosti pacienta, aby využil stávajícího potenciálu. Musí znát podstatu jednotlivých postupů fyzikální terapie aby racionální preskripcí cíleně působil na zvolenou tkáň a věděl, co jím ordinovaná terapie skutečně způsobí a proč ji vůbec předepisuje. V neposlední řadě se seznámí s působením jednotlivých přírodních léčebných zdrojů, jejich indikací a kontraindikací u jednotlivých nosologických jednotek. Ostatní klinické obory stejně jako pregraduální studium tyto léčebné postupy zcela opomíjí či s despektem přehlíží a proto se nelze divit, že ve velkém procentu jde o preskripci v nejlepším případě zbytečnou, neboť navrhující trpí dojmem, že se se znalostmi k preskripci potřebnými již narodil. Lékař atestovaný ve FBLR působí jak na jednotlivých typech rehabilitačních pracovišť od ambulantních specialistů, přes centra léčebné rehabilitace, rehabilitační lůžková zařízení včetně klinik a rehabilitačních ústavů, až po širokou oblast lázní. Každý z nás je predilekčně zaměřen svou základní specializací a typem a lokalitou pracoviště ale vycházíme ze stejného myšlenkového základu. Ten je předpokladem srozumitelné komunikace mezi tím, kdo lázeňskou léčbu navrhuje a tím, kdo ji realizuje a řídí. Naprostá absence znalosti o podstatě jednotlivých postupů v lázeňské léčbě vede pak úzce specializované odborníky urgentní medicíny k dojmu, že se lázně předepisují jako odměna za to, že pacient nemoc a léčbu přestál event. je



poukaz vypisován s myšlenkou , že se už pacienta konečně natrvalo zbavíme - víc už pak snad ani chtít nemůže.

Komplexní a ne snadná kvalifikační příprava lékařů v balneologii je zárukou toho , že lázeňská léčba splní požadavky , které jsou na ni kladeny. V prvé řadě jde o edukaci pacienta jak přistupovat k chorobě ze strany změny dietních návyků , pohybových návyků a vůbec jak se naučit s chorobou žít - jako je tomu třeba u pacientů s dg. Diabetes mellitus . U operací pohybového aparátu jsou lázně často součástí bezprostřední pooperační péče - viz péče o pacienty po totálních náhradách nosných kloubů , po operacích páteře atd. Komplexní balneoterapie spolu s cílenou pohybovou léčbou v nezaměnitelném prostředí našich lázní se podílí na udržení práceschopnosti či alespoň nezávislosti v úkonech běžné denní aktivity u pacientů s nejrůznějšími revmatickými chorobami , pacientů s neurologickými diagnózami . Kdo si dneska dovolí zpochybnit potřebu lázeňské léčby u skupiny svalových dystrofií , když statistiky prokazují , že komplexní léčebně rehabilitační péče prodlužuje dobu nezávislé samostatné lokomoce o čtrnáct let. Samozřejmě to neplatí pro všechny typy této tak kruté choroby . Doba přežití pacientů s roztroušenou sklerozou se prodloužila ve statistických souborech asi o deset let . Tento úspěch nelze přičíst na vrub kauzální terapii - tu nemáme , ale léčbě symptomatické t.j. léčbě projevů demyelinizace CNS na úrovni periferie . A přesto v učebnicích neurologie je rehabilitační terapie spolu s balneoterapií zmíněna vždy až jako poslední .

Žijeme v době , kdy celosvětový trend v medicíně je veden v duchu tzv. Evidence based medicine - medicíny založené na důkazech . Tvůrci tohoto systému byli jati představou , že platit by se měly jen ty léčebné postupy , které jsou podloženy nezvratitelnými důkazy o své účinnosti . Tzn. jen to, co se dá zvážit , změřit , spočítat a statisticky vyhodnotit. Co dokáže zázračná věda statistická, nám pravidelně ukazují statistiky o platech ve zdravotnictví , kdy průměrný plat českého lékaře vyráží dech nejen laikům, ale i nám , kteří tyto sumy údajně pobíráme . Není to chyba vlastní statistiky ale těch , kteří do statistiky vkládají vstupní data.

To samé lze udělat i při sledování účinnosti léčby , validity a reliability jednotlivých diagnostických postupů . Bohužel je letitým nedostatkem celé české rehabilitační medicíny , že opomíjí řádnou dokumentaci výstupů své práce. Našemu lékaři se asi vždy budou zdát naprosto nesmyslné testy hodnotící např. míru únavy a její kolísání v čase . Pragmatický pohled na takové testy nám říká , že měří nezměřitelné . Že jak únava , tak i např. bolest jsou faktory ryze subjektivního prožitku a jejich měření je tudíž tolerantně řečeno problematické. Na straně druhé je zapotřebí , aby se začalo s řádným hodnocením těch faktorů , které objektivně hodnotit lze. Jako je např. délka samostatné chůze u pacientů po cévních mozkových příhodách a neurologických diagnóz vůbec, specifické testy jako EDSS u sclerosis multiplex , testy pro myopaty , zátěžové testy u kardiovaskulárních onemocnění atd. Pak teprve budeme mít v ruce pádné a nezpochybnitelné důkazy o efektivitě naší léčby při diskuzích o smysluplnosti balneoterapie a rehabilitačního lékařství vůbec . Dlouhodobé zahraniční studie hodnotily jak rehabilitační léčba snižuje zátěž sociálního systému tím , že z pacientů, kteří by jinak skončili jako invalidní - odkázání na pomoci druhých -, tvoří soběstačné lidské bytosti , schopné návratu do zaměstnání . Prokázaly , že dolar investovaný do rehabilitace se vrací následně společnosti čtyřikrát .

Celý tento proces stojí a padá s dalšími spolupracovníky - fyzioterapeuty . Jsou samozřejmě pacienti , kteří mají pocit ,že je procedury obtěžují .Ale naprostá většina hodnotí kvalitu péče v lázních podle kvality individuálního cvičení a podle procedur fyzikální terapie. Zde je naprosto nezbytně nutné , aby obojí prováděl dostatečně erudovaný fyzioterapeut. Vzdělávání této skupiny zdravotnických pracovníků je stále nejednotné a roztržité - je několik typů škol s různým obsahem výuky . Produkt je pak ve všech případech nazýván fyzioterapeut. Jednotná koncepce studia , které by mělo být

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

vysokoškolské , s jednotnou strukturou povinných předmětů je stále v nedohlednu a nelze očekávat , že by se obzory začaly v dohledné době projasňovat. Je ale příjemným zjištěním , že ze všech typů škol odcházejí absolventi , kteří ve většině případů vědí , proč si toto povolání vybrali a proč je chtějí dělat i přesto , že na rozdíl od svých vrstevníků z mimozdravotnické sféry jsou za svou lásku k fyzioterapii trestáni výší svých platů .

Léčebná rehabilitace spolu s balneoterapií je závislá na kvalitě vzdělání všech zdravotnických pracovníků . Jejich vzdělání je založeno na dobrých základech , vychází z učení zakladatelů oboru , kteří patří mezi absolutní světovou špičku . Podaří-li se nám udržet vysokou kvalitu přípravy či tuto ještě posunout na vyšší úroveň , bude kvalita péče o naše pacienty zárukou dobře a výhodně investovaných prostředků .

## **Vliv lázeňství na zaměstnanost a rozvoj malého a středního podnikání v lázeňských regionech**

Jednotlivé subjekty malého a středního podnikání, neboli živnosti, zcela nepochybně spoluvytvářejí *genia loci* již tak jedinečných lázeňských míst a zároveň působí jako indikátor jejich prosperity.

Historický vývoj způsobil, že v lázeňských regionech se setkáváme pestrou škálou hospodářské činnosti, od sanatorií, stáčíren minerálních vod a oplatkáren až k podnikům jako jsou elektrárny či chemické závody. Proto je třeba pohlížet na rozvoj těchto velice citlivých území z mnoha úhlů. Důležitá je shoda územní samosprávy a státních orgánů a jejich schopnost správně posoudit a vyhodnotit přírodní podmínky, kvalitu životního prostředí, územní rezervy, demografický vývoj, sociální podmínky obyvatel a určit směr budoucího rozvoje míst majících výjimečnou výhodu danou přírodou.

Potřeba ochrany lázeňského místa a jeho léčebných zdrojů je často limitujícím faktorem rozvoje provozoven průmyslového charakteru, zejména v místech, kde lázeňství představuje prioritu takového místa a poskytujícím nejvíce pracovních míst. Ohrožení hlukem, exhalacemi či kontaminací léčivých pramenů omezuje prostorový rozvoj větších provozoven a determinuje jejich zaměření. Proto je žádoucí jejich orientace na doplňkové služby, řemesla a výrobky potřebné v lázeňství a hotelových provozech.

Městská samospráva by měla zvážit vhodná motivující opatření, např. zavedené inženýrské sítě a připravené stavební pozemky v rozvojových zónách, či na druhé straně místními poplatky regulovat nevhodné podnikatelské činnosti. Ovšem zcela zastavit či utlumit takovéto podniky by znamenalo ohrozit obyvatele zejména tam, kde se negativně projevuje sezónní charakter lázeňství na trhu pracovních sil. V letním období vzrůstá jednostranně orientovaná poptávka zejména po ženách s nižší kvalifikací pracujících v balneoprovozech, lázeňských domech a hotelích. Zimní měsíce pak přinášejí závislost většiny rodin pouze na jeden zdroj příjmů a tudíž oslabení koupěschopnosti místních obyvatel odrážející se v nižších tržbách maloobchodu a služeb.

V tomto ohledu nabývá na významu sektor malých a středních podniků, které rozšiřují a obohacují nabídku služeb velkých lázeňských organizací. Pobyť v menších hotelích a penzionech navozuje pocit soukromí a umožňuje vyšší individuální péči o pacienta. Poslední desetiletí s sebou přineslo dokonalejší přístrojové vybavení nejen do velkých lázeňských domů a liberalizace v oblasti zdravotnictví umožnila rozvoj netradičních a alternativních léčebných metod zejména v soukromých sanatoriích. Avšak požadavky novely živnostenského zákona tyto praxe včetně fitness od roku 2001 silně regulují. Nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu značně omezuje intenzivní rozvoj moderních léčby a v některých profesích jsou zaměstnavatelé závislí na pracovnících z jiných regionů o úrovni mezd v lázeňství dosahující dlouhodobě 80 % celostátního průměru nemluvě.

Ve většině lázeňských míst existuje značná rezerva v rozvoji cestovního ruchu a jeho orientaci na klientelu střední věkové a zároveň příjmové vrstvy. Pro rodiny s dětmi

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*

absentuje nabídka mnoha druhů sportovního a zábavního vyžití provozovaného po celý rok. Tento směr představuje možnost uplatnění malého a středního podnikání. Avšak cestovní ruch je trvale považován za velmi lukrativní, existující sám o sobě, a proto nevyžadující podporu. Pro bankovní sektor představuje tento obor vysoké riziko a státní programy rozvoje na něj raději zapomněly, přestože lázeňství a turistika přináší národnímu hospodářství nemalý efekt. Obecně je možno konstatovat, že chybí jednoznačná koordinovaná a cílená dlouhodobá koncepce státní politiky ovlivňující prostředí malých a středních podniků.

Přáním všech je aby lázeňská místa byla místem k regeneraci sil a zdraví návštěvníků z celé Evropy, přitažlivá pro bydlení a práci svých obyvatel, místem se zdravým životním prostředím, bohatým kulturně společenským životem se škálou sportovních zařízení, dobrou obchodní sítí, dobrým dopravním spojením a silným pracovním trhem pro ženy i muže.

Do jaké míry jsou takovéto vize a přání uskutečnitelná může dát odpověď pouze dobré poznání výchozích podmínek pro rozvoj sledovaných regionů.

## **SWOT analýza podmínek pro uplatnění malých a středních podnikatelů v lázeňských regionech**

### **Silné stránky**

- S:**
- rozšiřují a obohacují nabídku služeb velkých lázeňských organizací
  - vysoká koncentrace obchodů a restaurací vytváří tlak na vyšší kvalitu služeb
  - druhově rozmanitá skladba služeb, restaurací, kaváren a cukráren
  - vyšší nárok na kvalitu služeb a přípravu pokrmů se přenáší do levnějších provozoven
  - obchody zaměřené na kvalitní zboží vyšší cenové úrovně vyžadující pohodu a klid při jeho výběru
  - tradice kultury a společenského života

### **Slabé stránky**

- W:**
- převážující sezónní provoz ovlivňuje: nabídku pracovních míst  
kupní sílu místních obyvatel
  - nedocení významu celoročního cestovního ruchu
  - vysoká koncentrace obchodů a restaurací stejného charakteru oslabuje uplatnění na trhu
  - závislost na kvalitě dopravního spojení
  - současná orientace na pacienty zdravotních pojišťoven a návštěvníky v důchodovém věku
  - roztržitost propagace a marketingových služeb
  - vyšší míra vlivu místní samosprávy a státních orgánů na regulaci podnikání

### **Příležitosti**

- O:**
- rozvoj moderních a alternativních léčebných metod
  - uplatnění středních podniků orientovaných na doplňkové služby a výroby potřebné v lázeňství a hotelových provozech
  - rezervy v oblasti cestovního ruchu, rozmanitosti sportovišť
  - rezervy v kultuře a oblasti zábavy

### **Ohrožení**

- T:**
- nevhodné pro umístění větších provozoven průmyslového charakteru
  - hluk, exhalace, kontaminace léčivých zdrojů
  - prostorové omezení rozvoje větších provozoven
  - stárnutí populace

Zpracoval: ing. Jiří Čapek, člen představenstva Sdružení podnikatelů ČR

## **EKONOMICKÉ PŘÍNOSY LÁZEŇSTVÍ** **v minulosti a současnosti** **Ing.Lena Mlejnková**

### **1. Možnosti kvantifikace ekonomické efektivity v lázeňství**

Snaha kvantitativně vyhodnocovat efekt jakékoliv hospodářské činnosti je logickým základem pro její zdárný průběh a úspěšný další rozvoj. Jako výsledný efekt je většinou chápán poměr dosažených příjmů k vynaloženým prostředkům. Poněkud modifikovaný přístup k hodnocení efektivity je nutné použít v oblasti nevýrobní sféry jako je školství, kultura, zdravotnictví. I zde jsou samozřejmě sledovány příjmy a výdaje jednotlivých subjektů, ale do celkového efektu je třeba zahrnout i obtížně měřitelnou složku společenské potřeby, užitečnosti a nenahraditelnosti těchto činností. Jejich činnost je bez ohledu na dílčí ekonomický efekt předem celospolečensky uznána jako prospěšná.

V poválečné historii našeho lázeňství je možné už od počátku 50. let sledovat snahy o ekonomickou bilanci efektu lázeňské péče. Za hlavní přínosy byly považovány

- zvýšené pracovní příjmy pacientů po léčbě,
- související zvýšení společenského produktu ,
- úspory dávek nemocenského pojištění.

Hlavními výdaji byly

- náklady na pobyt a léčbu v lázních
- dočasné snížení společenského produktu během této doby (práce J. Charváta).

V dalším období byl přínos lázeňství hodnocen rovněž především z hlediska celospolečenského. Vytvořené studie porovnávaly vývoj délky pracovní neschopnosti před a po aplikaci lázeňské léčby. Ukázalo se však, že zde působí celá řada specifických vlivů, které zkreslují hodnocený efekt a od tohoto způsobu kvantifikace ekonomického společenského přínosu lázeňství se ustoupilo (práce B.Černého, B. Kocába, M. Chytila).

V současnosti se pohled na hledání ekonomické efektivity lázeňství rozšířil v souvislosti se společenskými a ekonomickými změnami uplynulých 10 let. V kontextu tržní ekonomiky a významnějšího zapojení našeho státu do mezinárodních hospodářských vztahů to tedy znamená, hodnotit jeho přínosy ve více oblastech s použitím dalších aspektů pro každou oblast. Základními oblastmi v nichž můžeme sledovat „kvantifikovatelné i nekvantifikovatelné“ efekty lázeňství jsou

- společnost jako celek
- pacient a jeho okolí
- lázeňské zařízení – ekonomický a právní subjekt

Ve všech výše uvedených oblastech se při hodnocení efektivity lázeňství prolínají hlediska

- medicínské
- ekonomické
- sociální

Z uvedeného je patrná obtížnost až nemožnost objektivní kvantifikace všech přínosů lázeňství.

Současně je třeba vzít v úvahu i další důležitou avšak rozporuplnou skutečnost, a to je legislativní postavení lázeňství a z něj vyplývající regulace činnosti a možnosti lázeňství jako sféry podnikání. Jedná se na jedné straně o součást systému zdravotnictví jako nevýrobní sféry - zde se od lázeňských organizací očekává především poskytování léčebně preventivní péče našemu obyvatelstvu. Na druhé straně však jeho činnost má velký význam i v produktivní ekonomice cestovního ruchu, zejména zahraničního aktivního cestovního ruchu a výnosy z těchto činností jsou zajímavé pro podnikatele v lázeňství.

## **2. Oblasti hodnocení přínosů lázeňství**

### **a) Léčebné zařízení – hospodářský subjekt**

Ekonomická efektivnost společnosti provozující lázeňství je dána stejně jako u jiných hospodářských subjektů strukturou a poměrem výnosů a nákladů. V lázeňství však budou působit některé specifické vlivy.

Objem a struktura výnosů budou ovlivněny zejména

- lokalizací, velikostí a tradicí lázeňského místa
- indikačním zaměřením
- strukturou klientely (pojištěnci x samoplátci, pojištěnci KLP x PLP, dospělí x děti, domácí x zahraniční pacienti, pacienti x hosté)
- platební morálkou zdravotních pojišťoven
- rozsahem a kvalitou materiálně technického vybavení léčebné, ubytovací a stravovací části
- produktivita práce lázeňského personálu
- rozsahem a strukturou komerčních aktivit
- uplatňovanou kvalitou marketingového řízení

Ze statistických údajů ÚZIS můžeme vysledovat, že výrazným trendem posledních 6 let je zvyšující se podíl zahraniční pacientů, který v roce 1999 dosáhl v průměru v lázeňských zařízeních ČR více než 32% z celkového počtu přijatých pacientů. V podílu ošetřovacích dní čerpali zahraniční pacienti cca 1/4 z celkového počtu. Tato skutečnost dokumentuje jednak tradiční zájem o naše lázeňství v zahraničí především pro jeho vysokou odbornou medicínskou úroveň a příznivou cenovou hladinu, a dále i snahu provozovatelů velké části lázeňských zařízení vylepšit ekonomické výsledky přímým inkasem ve valutách upřednostněním zahraniční klientely. Průměrné denní výdaje 1 zahraničního pacienta činní 100 – 120 USD.

### **Základní údaje o ekonomice lázeňských zařízení v rezortu zdravotnictví (ÚZIS 2000)**

Celkové výnosy lázeňských zařízení v rezortu zdravotnictví v roce 1999 dosáhly výše 6,012 mld. Kč. Ve srovnání s rokem 1995 je to nárůst o 43,6%.

Celkové provozní náklady téhož roku dosáhly v těchto zařízeních výše 5,529 mld. Kč. V porovnání s rokem 1995 vzrostly o 49%. Tento vývoj ukazuje na rychlejší růst cen vstupů a zaostávání resp. pomalejší reakci ve vývoji cen výkonů lázeňských zařízení-

Lázeňská zařízení vytvořila tedy v loňském roce nejlepší hospodářský výsledek v rezortu – 483 mil. Kč zisku (jejich výnosy jsou však téměř z 50% tvořeny platbami zdravotních pojišťoven).

Nákladová rentabilita byla 7,4%.

U lázeňských zařízení je nutná náročná investiční činnost k obnově zastaralého fondu budov a zařízení. O tom vypovídá vysoká míra nesplacených úvěrů, celkově cca 1,4mld.Kč.

O provozních problémech spojených se současným systémem financování lázeňství naproti tomu vypovídá ukazatel vysokého objemu pohledávek po lhůtě splatnosti.

Lázeňská péče byla poskytnuta více než 250 000 pacientům, meziročně tento ukazatel vykazuje růst. Celkový počet ošetrovacích dnů byl cca 5 300 000 (ÚZIS Lázeňské péče 2000 – rezort zdravotnictví a ostatní rezorty).

O ekonomické přitažlivosti tohoto oboru pro podnikatele svědčí růst počtu subjektů provozujících lázeňská zařízení (k roku 1999 to bylo celkem 63 lázeňských zařízení – nestátních i státních, včetně rezortů obrany a vnitra - ÚZIS Lázeňská péče 2000).

### **b) Přínosy lázeňské péče pro pacienty**

Mezi lázeňskými pacienty ve všech lázeňských místech je vysoký podíl těch, kteří zde pobývají opakovaně často i po mnoho let. Není to jenom v důsledku jejich aktuálního zdravotního stavu příp. druhu onemocnění, ale je zde i prvek jejich subjektivně pozitivního pocitu z vlivu lázeňské léčby, prostředí lázeňského místa i komunity v lázeňském zařízení. Proto opakovaně žádají o vystavení návrhu lázeňské péče, nebo se sem vracejí jako samoplátci, event. jako návštěvníci. Tento fakt jednoznačně svědčí o kladném vnímání lázeňské péče naprostou většinou pacientů.

Jako očekávané přínosy lázeňské péče pro jednotlivce můžeme uvést:

- bezprostřední zlepšení zdravotního stavu
- u léčby pooperačních nebo poúrazových stavů zkrácení pracovní neschopnosti
- u chronických onemocnění oddálení či zabránění vzniku nesoběstačnosti či invalidity, nebo snížení jejího stupně
- zlepšení možnosti společenského uplatnění
- možné snížení spotřeby léků
- snížení čerpání nemocničních a ambulantních léčebných výkonů
- vytvoření správných návyků životního stylu odpovídajících typu onemocnění
- umožnění resocializace nemocného, zkvalitnění vztahů v rodině
- pozitivní vliv na psychiku

### **c) Společenské přínosy lázeňství**

Společenské přínosy lázeňství se projevují jak ve sféře zdravotně – sociální, tak i přímo ve sféře ekonomické a navzájem se neoddělitelně prolínají.

Ve sféře **zdravotně – sociální** mají celospolečenské přínosy bezprostřední návaznost na výše uvedené přínosy pro jednotlivce. Jedná se o

- úsporu dávek nemocenského pojištění pro pacienty či ošetřující členy rodiny
- snížení spotřeby léčebných výkonů
- snížení spotřeby léků
- snížení důchodových dávek pro invaliditu
- snížení nákladů na sociální péči pro nesoběstačnost

Tyto přínosy nelze exaktně kvantifikovat, neboť zde současně působí i další nevyhnutelné vlivy, jsou však přesto společensky uznávány a jsou možná i jedním z důvodů zachování systému spoluúčasti zdravotního pojištění na financování lázeňské péče do současné doby.

Ve sféře **ekonomické** můžeme rozlišit makroekonomické efekty a přímé regionální dopady činnosti lázeňství.



### **Makroekonomické přínosy**

- tvorba HDP
- daňové odvody do státního rozpočtu
- pozitivní vliv na obchodní bilanci státu prostřednictvím devizového inkasa
- efektivní výkonnost v produkci deviz
- tvorba pracovních příležitostí
- multiplikační hospodářský efekt
- významná součást atraktivit cestovního ruchu České republiky

#### Přínosy lázeňských zařízení pro region

- odvod poplatků do místních rozpočtu
- vytváření přímých pracovních míst i nepřímé zaměstnanosti v regionu
- vliv na zvýšení návštěvnosti místa, spoluvytváření jeho image
- zvýšení příjmů části obyvatel (obchod, služby, kulturní zařízení, sportoviště, doprava ad.)
- vliv na zvýšení kulturnosti prostředí
- vliv na zvýšení kvality občanské vybavenosti a infrastruktury
- zvýšení životní úrovně v regionu

Propojenost lázeňského zařízení s regionem je jednou z nejvýznamnějších a nejsilnějších vazeb těchto zařízení. To si uvědomují jak podnikatelé v tomto oboru, tak i orgány místní samosprávy. Pro obě strany je vzájemná spolupráce a vstřícnost velmi důležitá a její průběh se odráží i v ekonomice obou subjektů.

Jednou z cest, jak tuto spolupráci programově zlepšovat, je společné zpracování marketingových studií resp. koncepcí rozvoje regionů a lázeňských zařízení.

### POUŽITÁ LITERATURA:

EKONOMIKA LÁZEŇSTVÍ      SLÁMOVÁ ,HYNEK , VŠE PRAHA 1989  
LÁZEŇSTVÍ EKONOMIKA A MANAGEMENT    KNOP A KOL. GRADA AVICENUM 1999  
ÚZIS LÁZEŇSKÁ PÉČE 2000  
ÚZIS INFORMACE Z VÝKAZŮ EMZ 4-01 A 6-04

**KRITERIA HODNOCENÍ EKONOMICKÝCH PŘÍNOSŮ LÁZEŇSTVÍ POUŽÍVANÁ V 50. LETECH**

**Hlavní přínosy:**

- zvýšené pracovní příjmy pacientů po léčbě,
- související zvýšení společenského produktu ,
- úspory dávek nemocenského pojištění.

**Hlavní výdaje:**

- náklady na pobyt a léčbu v lázních
- dočasné snížení společenského produktu během této doby

práce J. Charvátka

**SFÉRY POZITIVNÍHO PŮSOBNÍ LÁZEŇSTVÍ**

- společnost jako celek
- pacient a jeho okolí
- lázeňské zařízení – ekonomický a právní subjekt

***Ve všech výše uvedených sférách se při hodnocení efektivnosti lázeňství prolínají hlediska:***

- medicínské
- ekonomické
- sociální

VĚTVY PŮSOBÍCÍ NA OBJEM VÝNOSŮ LÁZEŇSKÉHO ZAŘÍZENÍ

- lokalizace, velikost a tradice lázeňského místa
- indikační zaměření
- struktura klientely (pojištěnci x samoplátci, pojištěnci KLP x PLP, dospělí x děti, domácí x zahraniční pacienti, pacienti x hosté)
- platební morálka zdravotních pojišťoven
- rozsah a kvalita materiálně technického vybavení léčebné, ubytovací a stravovací části
- produktivita práce lázeňského personálu
- rozsah a struktura komerčních aktivit
- uplatňovaná kvalita marketingového řízení

PŘÍNOSY LÁZEŇSKÉ PÉČE PRO JEDNOTLIVCE

- bezprostřední zlepšení zdravotního stavu
- u léčby pooperačních nebo poúrazových stavů zkrácení pracovní neschopnosti
- u chronických onemocnění oddálení či zabránění vzniku nesoběstačnosti či invalidity, nebo snížení jejího stupně
- zlepšení možnosti společenského uplatnění
- možné snížení spotřeby léků
- snížení čerpání nemocničních a ambulantních léčebných výkonů
- vytvoření správných návyků životního stylu odpovídajících typu onemocnění
- umožnění resocializace nemocného, zkvalitnění vztahů v rodině
- pozitivní vliv na psychiku

**MAKROEKONOMICKÉ PŘÍNOSY LÁZEŇSTVÍ**

- **podíl na tvorbě HDP**
- **daňové odvody do státního rozpočtu**
- **pozitivní vliv na obchodní bilanci státu prostřednictvím devizového inkasa**
- **efektivní výkonnost v produkci deviz**
- **tvorba pracovních příležitostí**
- **multiplikační hospodářský efekt**
- **významná součást atraktivit cestovního ruchu České republiky**

**PŘÍNOS LÁZEŇSKÝCH ZAŘÍZENÍ PRO REGION**

- **odvod poplatků do místních rozpočtů**
- **vytváření přímých pracovních míst i nepřímé zaměstnanosti v regionu**
- **vliv na zvýšení návštěvnosti místa, spoluvytváření jeho image**
- **zvýšení příjmů části obyvatel (obchod, služby, kulturní zařízení, sportoviště, doprava ad.)**
- **vliv na zvýšení kulturnosti prostředí**
- **vliv na zvýšení kvality občanské vybavenosti a infrastruktury**
- **zvýšení životní úrovně v regionu**

*salon lázeňství*  
*„Lázeňství jako pilíř rozvoje regionu v 3. tisíciletí“*