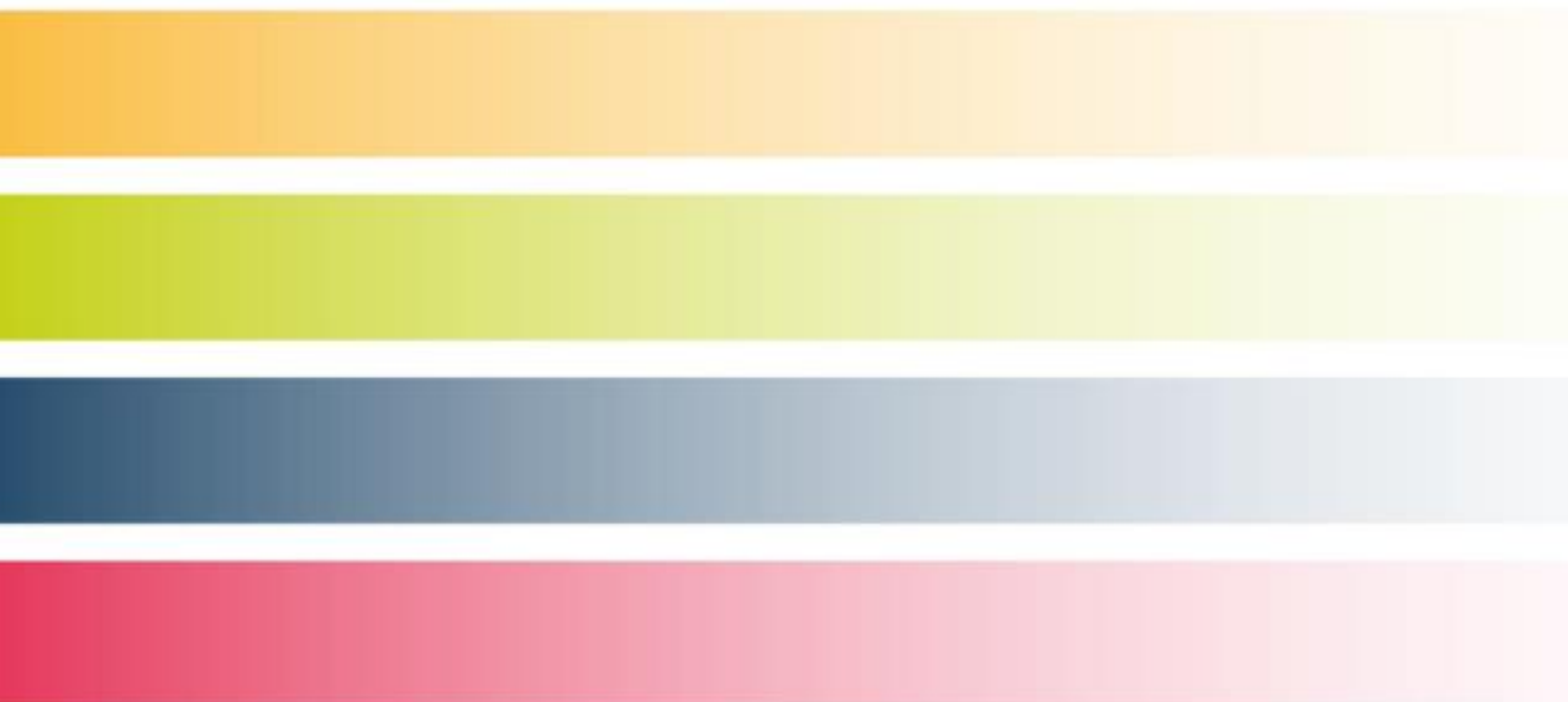




MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# KONCEPCE LÁZEŇSTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2022





Mgr. Zdeněk Třískala  
RNDr. Pavel Procházka  
a kolektiv ČIL

## OBSAH

KONCEPCE LÁZEŇSTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY 2022 .....	1
OBSAH .....	3
ÚVOD .....	4
Péče o pacienty v poúrazových stavech a po prodělání závažných onemocnění .....	4
Léčení subakutních a chronických pacientů .....	4
Využití kapacity lázní v primární prevenci .....	4
Dohled nad přírodními léčivými zdroji a prostředím vhodným k poskytování lázeňské péče .....	4
Vymezení pojmů – definice základů lázeňství .....	5
Zákonné zakotvení lázeňské péče .....	5
Lázeňství – integrální součást lůžkové kapacity klinického oboru RFM .....	5
Wellness .....	6
Léčebný základ lázeňské péče .....	7
Principy lázeňské léčebně rehabilitační péče .....	7
Klinické efekty aplikace balneoterapie .....	9
Přírodní léčivé zdroje a klima vhodné k léčení .....	9
<i>Analytická část</i> .....	10
Postavení českého lázeňství v kontextu evropského společenství .....	10
<i>Vývoj sledovaných ukazatelů v lázeňství</i> .....	12
Výdaje na lázeňskou léčebně rehabilitační péči .....	13
<i>Strategická část</i> .....	14
1. strategický cíl – Podpora léčby dětí a dorostu .....	14
2. strategický cíl – Narovnání podmínek komplexní a příspěvkové péče .....	14
3. strategický cíl – Úprava nastavení systému financování lázeňské péče .....	15
4. strategický cíl – Úprava prováděcích dokumentů ochrany zdrojů a lázeňských míst .....	15
5. strategický cíl – Přispívat rozvoji výzkumu v oblasti lázeňství .....	15
5. strategický cíl – Uplatnit potenciál lázeňské péče v rámci primární prevence .....	15
Opatření .....	15
Opatření kvality péče .....	16
Opatření pro udržitelný rozvoj lázeňského prostředí a jeho zdrojové základny .....	17

## Vymezení obsahu materiálu

Koncepce je mezioborovým shrnutím důležitých aspektů trvale udržitelného rozvoje českého lázeňství. Primárním cílem je důraz na efektivní využívání dostupných přírodních léčivých zdrojů a racionální uplatňování ochranných opatření. Z pohledu lázeňství, jakožto součásti následné lůžkové péče, je cílem rozvoj dostupnosti bezdoplatkové péče, zpřístupnění péče ekonomicky aktivním obyvatelům České republiky a vytvoření solidního základu využívaných metod a indikací na základě EBM (medicíny založené na důkazech).

## ÚVOD

Specifikem lázeňství v porovnání s jinými obory zdravotní péče je nutnost využívání přírodních léčivých zdrojů (dále také „PLZ“); a tak vyjma péče o zdraví obyvatelstva je zapotřebí zajistit též trvale udržitelný rozvoj a racionální využívání těchto zdrojů a prostředí vhodného pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče (dále také „lázeňská péče“). Právě proto je rozvoj a podpora této péče jedním z hlavních úkolů, které je nutné i nadále naplňovat. Stále ovšem zůstává základním účelem lázeňství poskytování lázeňské péče formou následné lůžkové péče. Lázeňství by mělo tvořit nedílnou součást v řetězci následné péče, případně začít více plnit úlohu v preventivní péči.

### Péče o pacienty v pouhrazových stavech a po prodělání závažných onemocnění

V rámci systému hrazené zdravotní péče je základním cílem navazovat na akutní péči v případech, kdy není zapotřebí využití služeb specializované následné péče léčebně rehabilitace a zároveň ještě není pacient ve stavu, aby mohl využít ambulantní péče, případně aby byl obsloužen domácí péčí.

### Léčení subakutních a chronických pacientů

Základem je práce s chroniky, u kterých lze předpokládat v ideálním případě zastavení progresu onemocnění, stabilizaci zdravotního stavu nebo limitní zpomalení rozvoje onemocnění s cílem zmírnování negativních dopadů na kvalitu života pacientů.

### Využití kapacity lázní v primární prevenci

Doposud je primární prevence v lázních reprezentována pouze péčí poskytovanou samoplátcům, kteří mají zájem o vlastní zdraví a kvalitu života. Prozatím ojedinělým počinem ze strany pojišťoven je aktivita Oborové zdravotní pojišťovny, která v roce 2021 zavedla v rámci fondu prevence příspěvek 2 tis. Kč na lázeňský pobyt.

### Dohled nad přírodními léčivými zdroji a prostředím vhodným k poskytování lázeňské péče

Na základě umístění lázeňských míst České republiky lze tato rozdělit dle geologického podloží, geografické polohy a chemismu zachycených přírodních léčivých zdrojů do několika skupin. Právě geologické podmínění výskytu zdrojů je důvodem, proč u lázeňské péče nelze zajistit její rovnoměrnou distribuci v rámci České republiky, resp. jednotlivých krajů.

## Vymezení pojmů – definice základů lázeňství

### Zákonné zakotvení lázeňské péče

Základní legislativu pro dotčenou oblast tvoří Lázeňský zákon<sup>1</sup>, Zákon o veřejném zdravotním pojištění<sup>2</sup>, resp. jeho příloha č. 5 - Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči, kde jsou uvedeny indikace a parametry hrazené péče (příspěvková, komplexní) a možnosti opakování. Zákon o veřejném zdravotním pojištění doplňuje vyhláška<sup>3</sup> obsahující odborná kritéria pro poskytování lázeňské péče (např. vhodné lázeňské místo pro jednotlivé indikace). Pro jednotlivá lázeňská místa pak dále existují další legislativní akty dvojího typu – nařízení vlády, kterými se stanovují statuty lázeňských míst (jako dokument zajišťující ochranu lázeňského prostředí z hlediska ochrany prostředí pro pohyb pacienta/klienta) a vyhlášky o stanovení ochranných pásem, kterými se stanovují ochranné podmínky jednotlivých přírodních léčivých zdrojů.

Zcela zásadní je ve věci poskytování lázeňské péče oprávnění k poskytování LLRP, bez kterého takovou péči nelze vůbec poskytovat. Dle zákona č. 372/2011 Sb. je lázeňská péče poskytována výhradně jako následná lůžková péče, je definována jako podmnožina rehabilitační péče. Přesné vymezení je uvedeno v § 5 odst. 2 písm. f): „léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; **v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.**“

Dále existuje i možnost provádění ambulantních zdravotních výkonů s využitím výtěžku z přírodních léčivých zdrojů. Tímto způsobem je v omezené míře poskytována ambulantní rehabilitace, tedy jakási forma ambulantní lázeňské péče.

Standardy lázeňské péče nejsou součástí žádné zákonné úpravy a jsou předmětem vzájemného ujednání mezi zdravotními pojišťovkami a poskytovateli. Oprávnění k poskytování lázeňské péče uděluje ve většině případů místně příslušný krajský úřad (ve specifických případech tak činí Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti). V teoretickém případě by jej mohl udělit i Magistrát hlavního města Prahy. Aby nedocházelo k udělování oprávnění v nepatřičných místech nebo za nepřipustných podmínek, vydává Ministerstvo zdravotnictví (dále též jako „ministerstvo“) jako jeden z podkladů k udělení takového oprávnění tzv. souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče.

### Lázeňství – integrální součást lůžkové kapacity klinického oboru RFM

Lázně fungují jako nadregionální specializovaná centra pro určité diagnózy. Balneoterapie je klinický obor, který se zabývá nefarmakologickou terapií, a to specificky léčebnou rehabilitací logistiky všech systémů (zabezpečování základních životních funkcí, trofiky, léčba a úprava poruch funkcí autonomního nervového systému a imunitního systému) a tím je nezastupitelná a nenapodobitelná jinými terapiemi. Je nutné tuto jedinečnost využívat při léčbě subakutních stavů, onkologicky nemocných a jiných indikovaných stavů.

<sup>1</sup> Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon)

<sup>2</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

<sup>3</sup> Vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče

Lázeňskou péči lze dělit do následujících skupin:

#### 1) Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče

Plně hrazená zdravotní péče, zpravidla navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči. Je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti či na minimalizaci rozsahu invalidity. Týká se rovněž nemocí z povolání a jiných druhů poškození zdraví při výkonu profese. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné pracovní neschopnosti.

#### 2) Příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče

Částečně hrazená péče, kdy jsou kombinovány finanční zdroje pojištěnce a příspěvek zdravotní pojišťovny. Je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním, zpravidla jednou za dva roky a při jejím čerpání není pacient ve stavu dočasné pracovní neschopnosti. Stravování a ubytování si hradí klient sám, hrazenými službami jsou pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Stále trvá povinnost být ubytován v zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Není možné v rámci poskytovatele čerpat pouze procedury a část hrazenou z vlastních zdrojů (ubytování a stravování) řešit odděleně, na základě osobních finančních či komfortních preferencí.

#### 3) Samoplátecká lázeňská léčebně rehabilitační péče

Legislativně zakotveno pouze obecně § 2636 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Tedy pouze možností uzavřít smlouvu o péči o zdraví s vyplývajícím závazkem poskytovatele pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného.

Klient si všechny náklady spojené s pobytem a léčbou hradí sám. Klient nemusí mít lékařské doporučení a doba pobytu není limitována. Léčebné procedury jsou po vstupním lékařském vyšetření a konzultaci předepsány lékařem. Standard či závazný obsah samopláteckého lázeňského pobytu není stanoven. Náplň pobytu je sjednána mezi poskytovatelem lázeňské léčebně rehabilitační péče a samoplátcem. Samoplátecká péče se též někdy nazývá medical wellness, což je označení velmi se blížící samotnému wellness. Samoplátecká péče neboli medical wellness je definován jako součást zdravotní péče – primární prevence, kdy na základě vlastního rozhodnutí jedinec realizuje program (opatření) vedoucí ke zdravému životnímu stylu. Základním cílem medical wellness je prevence, navození subjektivního pocitu zlepšeného zdraví a kondice, kvality života a položení základu racionálního životního stylu.

#### 4) Ambulantní léčení s využitím výtěžku z přírodního léčivého zdroje

De facto znamená možnost využít v rámci rehabilitace kód pro ambulantní rehabilitační péči s využitím výtěžku z lokálního přírodního léčivého zdroje, kterou však může poskytovat pouze lázeňské zařízení poskytující následnou lůžkovou péči. Tato možnost je primárně cílená na stálé obyvatele lázeňských míst, kteří tak mohou absolvovat de facto některé z lázeňských procedur bez dalších výdajů na ubytování a stravování, pokud by to samozřejmě dovoľoval jejich zdravotní stav. Fakticky se jedná o využití Poukazu na vyšetření/ošetření FT, který má platnost 7 dní od vystavení. Z podstaty je zřejmé, že takovou péči lze absolvovat pouze u těch poskytovatelů, kteří mají uzavřenou se zdravotní pojišťovnou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče v rozsahu zahrnujícím úhradu FT poukazů.

### Wellness

Je hraničním oborem služeb, které je často zaměňováno, či uměle spojováno s poskytováním lázeňské péče. Základní rozdíl spočívá v absenci lékařského vyšetření a klienti si volí procedury sami ze své vůle, bez posouzení zdravotního stavu lékařem. Nejedná se tedy o poskytování zdravotní péče, ale o poskytování balíčku služeb (příkladně relaxační pobyt). Wellness pobyty jsou poskytovány bez vazby na výskyt přírodních léčivých zdrojů a je řízen čistě nabídkou wellness procedur jednotlivých

poskytovatelů služeb (hotely, wellness centra atp.). Rozsah možných wellness procedur je zúžen oproti lázeňské péči o procedury s možným zdravotním dopadem na klienta, neboť v rámci plánování rozsahu procedur nikdo nemá povinnost posuzovat kontraindikace u pacientů. Samotný pojem wellness je široce užívaným pojmem. Obecně je vnímán jako aktivní proces pro úspěšnou existenci a zahrnuje pojmy jako společnost, zaměstnání=povolání, mysl, tělo, intelekt a emoce. Těmto vyjmenovaným pojmům přísluší: aktivní role ve společnosti, aktivní vztah k životnímu prostředí, postavení ve společnosti, povolání, tolerance k okolí, harmonický život, upřednostňování zdravého životního stylu, odpovědnost ke svému vlastnímu zdraví, duševní sebereflexe, různorodé zájmy, kreativita, pozitivní životní zaměření, umění sebekontroly, uvědomování si a vědomá kontrola svých pocitů. Dalším souvisejícím pojmem, který je též podmnožinou wellness je obor fitness. Jako fitness, který zahrnuje sportovní aktivity i celkový životní styl, kdy cílem je všeobecná tělesná kondice, celková tělesná zdatnost, zlepšení držení těla, či zlepšení optického vzhledu postavy (konceptu postavy), za současného působení na upevňování zdraví, rozvoj obratnosti a rozvoj síly. Mimo cvičení obsahuje obor fitness zpravidla individuální plán stravy (určitý dietní režim), obsahující zpravidla doplňky výživy (minerály, vitaminy, aminokyseliny, proteiny atp.)

### Léčebný základ lázeňské péče

**Balneoterapie** je samostatný klinický terapeutický obor, který byl dříve součástí tříoborové nadstavbové atestace FBLR, tj. oborů: fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace. Nová zkratka základního oboru specializačního vzdělávání je RFM: Rehabilitační a fyzikální medicína; kdy balneoterapie je pro fyzikální účinky léčby řazena jako integrální součást oboru RFM.

Balneoterapie je souhrnem léčebných postupů užívaných v místě výskytu PLZ pod lékařským vedením v nadregionálních zdravotnických zařízeních, ze zákona uznaných přírodních léčebných lázních (PLL).

Balneoterapie je založena na principu intervalových repetitivních dózovaných podnětů stimulujících imunitní systém a hormonálně – humorální osu, ovlivňuje funkci autonomní nervové soustavy a viscerálních orgánů, obnovuje biorytmy a aktivizuje celkovou výkonnost organismu pro zvýšení regulačních samouzdravných mechanismů v reakci na noxy: fyzikální, chemické, biologické a psychické. Balneoterapie je léčebnou rehabilitací logistiky, využívá přírodních prostředků k pozitivnímu ovlivnění funkcí organismu.

### Principy lázeňské léčebně rehabilitační péče

**Základním principem je tzv. léčba popudová**, dosahuje lokálního efektu celkovou sumací podnětů, proto je nutné dodržet minimum aplikace přírodních léčivých zdrojů. Balneoterapie vyvolává bezprostřední biologické reakce na přírodní léčivý zdroj a zásahem do patogeneze chorob a stavů indukuje dlouhodobé klinické efekty. Proto je lázeňská léčba u mnoha chorob a stavů nezastupitelná a nenahraditelná. Na rozdíl od jiných zemí EU integruje česká balneologie v kontextu komplexní lázeňské léčby (KLL) léčbu přírodními léčivými zdroji s léčebnými postupy fyzikální terapie, léčebnou rehabilitací, dietoterapií, reflexoterapií, psychoterapií, myoskeletální medicínou, ergoterapií, režimovými opatřeními a edukací (Jandová, BALNEOLOGIE, 2009) (graf č. 1).

**Balneoterapie má slovní základ řeckého původu a v překladu znamená léčení koupelemi. Balneoterapie v moderním pojetí v širším slova smyslu znamená léčení s využitím výtežku z přírodních léčivých zdrojů minerálních vod, zřidelných plynů, peloidů, anebo klimatu.**

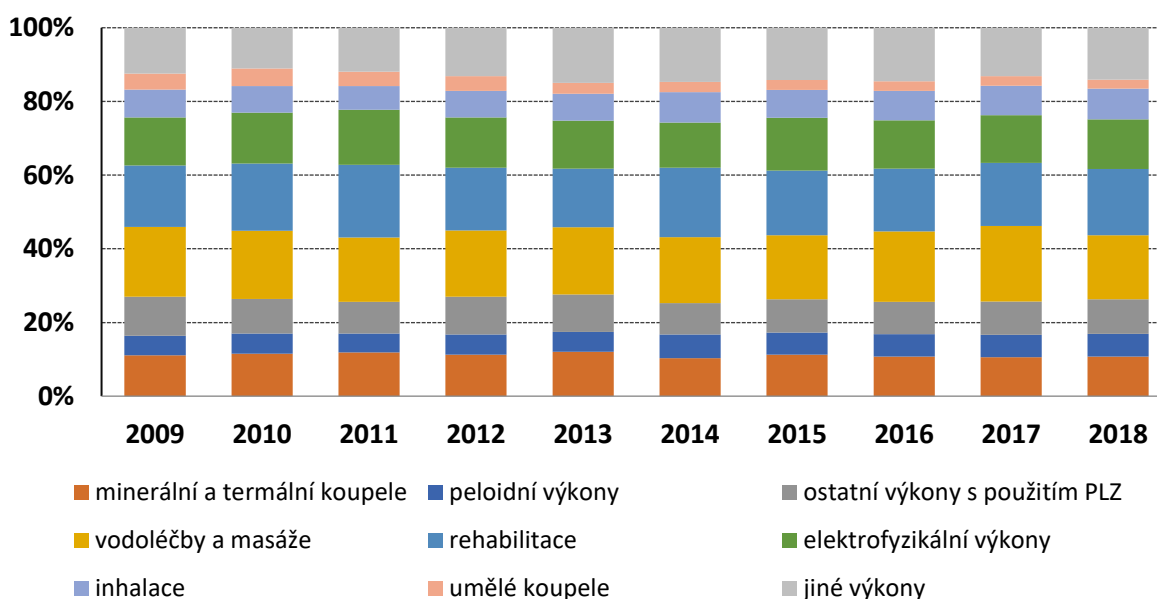
Specifické léčebné balneoterapeutické postupy jsou v ČR cílené na charakteristiku a stupeň poruch funkcí u jednotlivých diagnóz (viz Indikační seznam). Léčba vychází z průkazů poplatných době jejich vzniku a je založena na bázi neurofyzologie a znalosti funkcí autonomní nervové soustavy, kdy balneoterapie zohledňuje nutnou dobu aklimatizace, adaptace a umožňuje postupně zvyšovat zátěž organismu.

V komplexní lázeňské léčbě (KLL) existují pro jednotlivé diagnózy a stupeň poruch funkcí základní léčebné plány (ZLP). Vše je prozatím na vzájemné dohodě poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče (LLRP) a zdravotních pojišťoven.

*Příklad pro balneoterapii dětí 3-6 let věku s nemocemi respiračního systému:*

- 10x za pobyt proplach nosu a kloktání a 10 individuálních inhalací PLZ
- 7x týdně klimatoterapie
- 5x týdně skupinová léčebná tělesná výchova pro matky s dětmi s edukací matek v reflexoterapii
- 2x-3x týdně v indikovaných případech individuální léčebná tělesná výchova
- 2x týdně finská sauna (pro děti 60 °C)
- 2x týdně skupinová léčebná tělesná výchova v rehabilitačním bazénu řízená fyzioterapeutem
- 2x-3x týdně koupel s následným suchým ovínem např. při atopickém ekzému - např. přírodní sírné koupele, jodobromové a další

## Podíly léčebných výkonů



graf č. 1: Podíly léčebných výkonů v rámci komplexní lázeňské léčby (KLL); data z ročenek ÚZIS Lázeňská péče 2009–2018

U řady osob probíhá kolem desátého dne pobytu tzv. lázeňská reakce. Jedná se o dvou až třídní stav přechodně zhoršeného stavu, s příznaky reaktivace chronických fokusů. Zhoršení probíhá zpravidla bez febrilií a bez laboratorní odezvy, převažují známky disharmonie v autonomním nervovém systému (dále též „ANS“), motorické únavy, subjektivní pocity krátkých epizodických rozličných algí. Stav se zpravidla spontánně upravuje většinou bez omezení léčby. Po prvotním zlepšení a zvýšení vitality



organismu (převážně fyzikální cestou) je lázeňská reakce projevem fyziologické reakce a je pozitivní známkou reaktivity samouzdavných regulačních systémů ve vazbě: periferní ANS — nc. parabrachialis kmene mozkového — nc. Coeruleus — tr. parabrachiothalamicus a tr. parabrachiohypothalamicus — thalamus a hypothalamus — hypofýza a diencephalon, se složkou účasti prefrontálního kortexu a s účastí nejvyššího řídícího, tj. limbického systému s veškerými jeho zpětnovazebními mechanismy. Stimulací výše jmenovaných struktur centrální nervové soustavy (dále též „CNS“) nefarmakologickou cestou tak lázeňská léčba ovlivňuje hypothalamus (největší ganglion ANS) a tím následně reguluje osu hormonálně – humorální, chování imunitního systému, výrazně ovlivňuje psychiku, nově nastavuje tonus regulace ANS s rozšířenou schopností reaktivity (Jandová, osobní texty, 2020).

## Klinické efekty aplikace balneoterapie

### Primární efekt

Fyzikální energie (primárně tepelná – tělu dodaná, nebo odebraná) přímo ovlivňuje nejen receptory, ale i tkáň či orgán, zpravidla působí hyperémii. Dodáním tepelné energie se až trojnásobně zvýší schopnost aktivního transportního mechanismu buněčných membrán pro aktivní kaliovou a natriovou pumpu, změní se skladba extracelulární tekutiny.

### Příklad:

*Aplikovaný chlad vyřadí vznik elektropotenciálu na nervovém vlákně typu C a zpomalí vedení vzruchu nervem pro bolest typu A delta, nevyřadí z funkce motorický nerv. Kombinace lyofobních a lyofilních vlastností koloidů živých struktur a trojí různé chování koloidů z hlediska termodynamických vlastností je vysvětlením, že se koloidy v lidském organismu vyskytují ve formě thixotropních gelů, které snadno reverzibilně přejdou v tekutý sol a obráceně (změny v měkkých tkáních, v pojivu, v extracelulární tekutině). Použitím magnetického pulzního pole nebo mechanickou energií (vířivé koupele, podvodní masáže) je pak možné terapeuticky ovlivnit koloidy (ve tkáních i mimo ně) s následně indukovanou změnou viskozity a elasticity pojiva s výrazným subjektivním i objektivním klinickým efektem.*

### Sekundární efekt

Vzniká mobilizací lokálně vyplavených humorálních látek (s přenosem krevní cestou do celého organismu a určitých cílových tkání) či stimulací nervového systému periferního a autonomního s následným přenosem reflexními pochody do CNS. Jako příklad reflexních přenesených dějů je konsensuální reakce podle Daster – Morratova pravidla (Jandová, BALNEOLOGIE, 2009):

*Na teplo reagují cévy kůže vasodilatací a reflexně souhlasně vzniká vasodilatace cév myokardu a ledvin. Konsensuální reakce jako reflexní děj typu složitého polysynaptického děje v CNS a míše vysvětluje skutečnost, že při prohřívání akra jedné končetiny se do 15 minut dostavuje vasodilatace a proteplení akra kontralaterální končetiny.*

## Přírodní léčivé zdroje a klima vhodné k léčení

Přírodní léčivé zdroje (dále též „PLZ“) jsou: přírodní minerální vody, peloidy a zřidelní plyn. Pro využití v rámci balneoterapie je lze hrubě dělit dle způsobu aplikace na zdroje pro balneaci vnitřní a zevní. Vnitřní balneace jsou primárně reprezentovány pitnými kúrami, inhalacemi, výplachy a kloktáním. Zevní balneace využívá koupele, obklady atp.

### PLZ minerálních vod

Za přírodní léčivé zdroje minerální vody je považována přirozeně se vyskytující podzemní voda s obsahem rozpuštěných pevných látek minimálně 1 g/l nebo s obsahem nejméně 1 g/l rozpuštěného oxidu uhličitého či jiné zdraví prospěšné substance. PLZ minerální vody v České republice lze také dělit

podle fyzikálních vlastností (teplota a hydrostatický tlak) a podle obsahu rozpuštěných iontů (teplíce, kyselky, zemité vody, alkalické vody, slané vody, hořečnaté vody, chlorido-vápenaté vody, jodové vody, sírné vody, železnaté vody, radonové vody).

#### PLZ peloidů

Podle povahy původu a přírodních podmínek v místě vzniku se peloidy dělí na humolity a bahna. Humolity se vyskytují na území České republiky a zpravidla vznikají rozkladem rostlinného (organického) materiálu. Humolity se dělí na slatiny, slatinné zeminy a rašeliny. Druhou skupinu tvoří bahna (např. anorganický sediment řek).

#### PLZ zřidelných plynů

Zřidelní plyn se vyskytuje v České republice jako přírodní vývěr zřidelního plynu oxidu uhličitého, žádné jiné plyny nejsou využívány. Využívá se při vývěru jako samostatný zřidelní plyn (např. ve Františkových Lázních či v Mariánských Lázních) nebo jej lze separovat z PLZ minerálních vod.

#### Léčivé klima

Přestože se nejedná o hmatatelný zdroj výtěžku, jež by bylo možné jímat a aplikovat, existují v rámci České republiky lokality s unikátně kvalitními klimatickými podmínkami, které příznivě ovlivňují fyziologické funkce organismu. Základní léčebnou metodou je v tomto případě klimatoterapie, tedy pohyb v takovém prostředí a využívání kombinace dráždivých a šetřících faktorů. Vyhledávaným místem pro léčivé klima jsou lázně Karlova Studánka. Celkem je pouze pět míst v České republice, která mají uznané klimatické podmínky za vhodné k léčení: Janské Lázně, Jeseník, Karlova Studánka, Lázně Kynžvart a Lipová-lázně.

## Analytická část

### Postavení českého lázeňství v kontextu evropského společenství

České lázeňství má pevné místo v evropské lázeňské péči, a to zejména díky velmi dlouhé tradici, výborným léčebným výsledkům, stabilitě lázeňských zařízení a díky kvalitě jejich prostředí. Česká republika se řadí mezi země s vyspělým lázeňstvím, kam kromě jiných patří i okolní země, například Rakousko, Maďarsko, Slovensko a Polsko. Tyto země pro nás představují regionální konkurenci. Srovnávat lázeňství ve výše uvedených státech je poměrně složité, protože podmínky pro provozování lázeňství v těchto zemích se podstatně liší, a to jak v oblasti přírodních podmínek, tak i z hlediska tradic, legislativy, vlivu státních orgánů apod. Evropskými lázeňskými velmocemi jsou kromě České republiky Německo, Francie, Itálie, Rakousko, Švýcarsko a Maďarsko (Jakubíková, 2019).

#### Německo

Německé lázeňství je založeno na velkém množství přírodních léčivých zdrojů. V Německu může pacient žádat o příspěvek na lékařskou léčbu v lázních každé tři roky, pokud je pojištěncem poskytovatele zdravotního pojištění Krankenkasse. (Jakubíková, 2019) Pobyt v lázních bývá nejčastěji 3 týdny. Pacient v lázních musí platit denní poplatek stanovený zákonem. Na preventivní programy pobytu v lázních např. za účelem snížení stresu přispívají některé zdravotní pojišťovny. Pacient si hradí poplatek za přespání a stravu. (The German Way & More, 2020)

Největší podíl lázeňství na zdravotním systému je v Německu. Ve 320 lázeňských místech Německa stráví lázeňští hosté přes 95 milionů lůžkodnů. Z tohoto počtu 70–80 % tvoří návštěvníci s příspěvkem státu. Lázeňský sektor v Německu zaměstnává asi 350 tisíc lidí a jeho roční tržby se pohybují kolem 25 mld. EUR. (Plachý, 2006)

## Rakousko

V Rakousku jsou zákonem vymezeny tři skupiny léčivých zdrojů a to: léčivé prameny, léčivé peloidy a léčivé faktory. Veřejné pojištění je zde povinné jako v ČR a dělí se do dvou skupin: povinné pojištění a soukromé pojištění (tzn. připojištění). (Österreichische Sozialversicherung. (n.d.), 2020) Lázeňské pobyty mohou absolvovat sociální pojištěnci s tím, že zdravotní pojišťovna některé výlohy platí, ale pacient si na léčbu přispívá podle toho, kolik vydělává (neplatí pouze pacienti po pracovních úrazech a důchodci). (Jakubíková, 2019)

V sousedním Rakousku, které je populačně a geograficky velmi podobné jako ČR, evidují ročně okolo 18 milionů lůžkodnů v rakouských lázních, což je více než 3x více než v českých lázních. Rovněž zde platí, že většina rakouských občanů přijíždí do lázní za finančního přispění státu. (Plachý, 2006)

## Švýcarsko

Lázeňství je rozděleno do 3 kategorií:

- 1) rehabilitační lázně,
- 2) léčebné kúry,
- 3) termální lázně.

Po operaci nebo vážné nemoci je rehabilitace hrazena ze zdravotního pojištění a často probíhá v místě bydliště pacienta. (Jakubíková, 2019)

Pro možnost absolvovat lázeňskou péči musí být pacient připojištěn. Jednou ročně je ze základního pojištění hrazen pobyt v lázních v délce maximálně 21 dní. Preventivní pobyty v lázních zdravotní pojišťovny nehradí. (Jakubíková, 2019), (Comparis.ch AG. (1996-2019))

## Slovensko

Lázeňskou léčbu na Slovensku může pacient absolvovat jako hrazenou z prostředků zdravotního pojištění nebo jako samoplátce. K dispozici jsou dva typy poukazů. (Jakubíková, 2019)

**Poukaz A** je určen pacientům po operaci, anebo onkologickým pacientům. Pacient má zdravotní pojišťovnou určeno datum nástupu i zařízení kam nastoupí. (Jakubíková, 2019)

**Poukaz B** je vydán pouze na základě předchozí zdravotní péče. Nástup si řeší pacient sám.

## Slovinsko

Ve Slovinsku jsou do přírodních léčebných lázní integrovány i wellness centra a termální koupele (Jakubíková et al. 2019). Lázeňská péče je součástí slovinského zdravotního systému. Lázeňská léčba se provádí stacionárně jako následné nemocniční ošetření po pobytu v nemocnici nebo ambulantní, kdy pacient dojíždí denně do lázní. U Slovinců jsou velmi oblíbené tzv. jednodenní lázně, tedy turistika spojená s využitím lázeňských facilit. (Jakubíková, 2019)

## Polsko

V Polsku jsou obdobné druhy přírodních léčivých zdrojů, které jsou na území ČR. Jediným poskytovatelem zdravotní péče v Polsku, který ji financuje, je Národní zdravotní fond. Lázeňská péče je buď stacionární nebo ambulantní. Stacionární péče probíhá jako: nemocniční léčba, léčba v sanatoriu a léčba pomocí lázeňské rehabilitace. V Polsku je špatné financování lázeňských pobytů, ty jsou hrazeny pouze u vážných případů. Lázně jsou hojně navštěvované kvůli tomu, že jsou pro mnoho návštěvníků levné. (Jakubíková, 2019)

## Francie

Propracovaný systém využívání talasoterapie (léčebné využití účinků moře) v rámci lázeňství. Lázeňské pobyty tu jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. (Jakubíková, 2019)

## Itálie

Pacienti v Itálii mohou využívat lázeňské služby jednou ročně s příspěvkem zdravotních pojišťoven. Schvalovací proces pobytu v lázních je podobný jako v ČR. (Jakubíková, 2019)

## Maďarsko

Zaměřuje se převážně na zahraniční klientelu, která čerpá jejich péči z převážné části formou wellness. (Jakubíková, 2019)

## Konkurence v Evropském prostoru

Asi nejvážnějším konkurentem je a pravděpodobně i v budoucnu bude Maďarsko. Země vychází z tradic římského a tureckého lázeňství, má celou řadu vynikajících přírodních zdrojů minerálních term. Budapešť je jediným hlavním městem, které je zároveň městem lázeňským atd. Kromě toho Maďarsko získalo určitý historický náskok. Na počátku 70. let 20. století zde byl pod patronací OSN realizován tzv. Thermal Project, který využíval zahraniční know-how a zvláště pak finanční prostředky. To umožnilo rekonstrukci a novou výstavbu řady lázeňských zařízení. Maďarsko následně vyhlásilo plán rozvoje lázeňství, jehož cílem je posílit pozici a dosáhnout vedoucího postavení v Evropě do roku 2007, což se z různých důvodů nepodařilo.

České lázeňství se musí vyrovnat s trendy, které jsou patrné v evropském lázeňství cca od roku 2000. Jde především o tendence ke zkracování průměrné délky pobytu. Jak bylo uvedeno výše, v případě efektu lázní se jedná o sumaci repetitivních dozovaných podnětů pro organismus. Myšlenky na zkracování pobytu by bylo tedy možné přirovnat ke snaze vysadit pacientovi antibiotika po 3 dnech, protože se již cítí lépe. Dále se v případě lázeňství jedná o substituci léčebných pobytů jinými typy ozdravných pobytů, silné marketingové tlaky zařízení poskytujících wellness na výborné úrovni, ale také orientace a další formy cestovního ruchu, rozvíjené v lázeňských místech.

## Vývoj sledovaných ukazatelů v lázeňství

Lůžková kapacita zařízení poskytujících lázeňskou léčebně rehabilitační péči se pohybuje nyní několik posledních let stabilně nad hranicí 20 tis. lůžek. Prostřednictvím této kapacity je odléčeno průměrně kolem 140 tis. pacientů zdravotních pojišťoven s plně hrazeným pobytem. Dle údajů ÚZIS dlouhodobě dominuje v léčbě dospělých indikační skupina „nemoci pohybového aparátu“. V této indikační skupině je nepříznivá skladba etiologicky nesourodých skupin nemocí a stavů, které pak falešně ovlivňují vysoké množství nárůstu pacientů této indikační skupiny. Na tuto indikaci se nahlíží s despektem, protože se obecně vžilo přesvědčení, že označení „nemoci pohybového aparátu“ jsou „benigní“ bolesti zad, kterými trpí cca 80 % dospělé populace a že se jedná o indikační skupinu, kterou je nutno redukovat a klienti s bolestmi pohybového aparátu by si měli léčbu hradit sami. Při hlubším zaměření na klienty s nemocemi pohybového aparátu již není stav natolik zavrženímhodný, nebo pacienti lze dělit do několika málo základních skupin:

**První skupinou** jsou revmatická onemocnění – která svým klinickým obrazem a farmakologickou léčbou včetně několikaměsíční kortikoterapie logicky přináležejí spíše interní medicíně, k poruchám imunitního systému a u M. Bechtěrev je zřetelný vrozený původ nemoci (s pozitivitou HLA-B 27 faktoru). Na tomto místě je potřeba zdůraznit, že narůstá diagnostika autoimunitních chorob typu revmatoidní artritidy a myositidy – postihujících „pohybový“ aparát, a to v posledních 2 letech.

V takových případech je 21denní léčebný pobyt skutečně nejnížší možnou hranicí, protože tito nemocní by měli být indikováni optimálně na 5–6týdenní pobyty.

**Druhou samostatnou skupinou** jsou např. úrazy s následky, patřící zprvu do traumatologické medicíny, se kterými se pak kromě nutné rehabilitační léčby potýkají obory ortopedie, protetiky a ortotiky atp.

**Třetí skupinou** – jsou stavy po neurochirurgických a spondylochirurgických výkonech, kde by se v optimálním případě měla počítat statistika LLRP zvláště u operací pro vrozené malformace skeletu a samostatně pro výhřezy meziobratlových plotének a samostatně pro tzv. polyalgické vertebrogenní stavy.

**Čtvrtou skupinu** tvoří pacienti po plánovaných operacích (totální endoprotézy velkých i malých kloubů). K této skupině by se měli vyjádřit na prvním místě rehabilitační lékaři (obor RFM).

Léčba osteoporotických skeletálních lézí tvoří zřejmě minimum případů – pokud je osteoporóza včas diagnostikována a léčena internisty, pak by se hypoteticky pacient do lázní na léčení osteoporózy měl dostávat minimálně nebo až po operacích zpevnění páteře pro rozpad obratlových těl.

#### Výdaje na lázeňskou léčebně rehabilitační péči<sup>4</sup>

Zdravotní pojišťovny zaplatily v roce 2021 za lázeňskou péči pacientů, ať už komplexní nebo příspěvkovou, částku ve výši cca 3,7 mld. Kč.

V segmentu lázeňství v roce 2020 poskytovalo zdravotní péči 93 lázeňských léčeben z toho 81 subjektů odevzdalo zpracovatelný výkaz pro ÚZIS, ze kterého plyne celková kapacita 23 671 lůžek. V roce 2020 bylo vykááno celkem 196 307 klientů, kteří absolvovali některý z druhů lázeňské péče. Na náklady zdravotních pojišťoven se v roce 2020 léčilo v lázeňských zařízeních 82 tis. dospělých pacientů - 78 tis. v rámci komplexní lázeňské péče a 4 tis. v rámci příspěvkové lázeňské péče. Celkem 75 tis. tuzemských klientů využilo možnost samoplátecké péče.

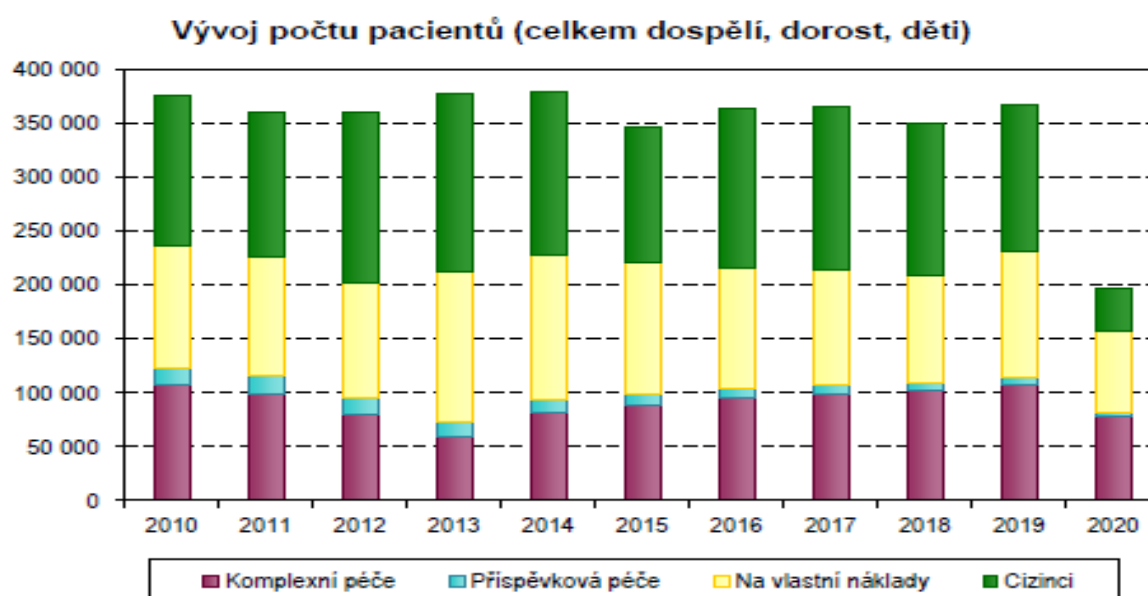
U dospělých se na celkových nákladech na lázeňskou péči nejvíce podílejí nemoci pohybového ústrojí (více než 58 %), nemoci nervové (cca 16 %) a nemoci oběhového ústrojí (cca 7 %). U dorostu se jednalo nejčastěji o nemoci nervové (33 %), pohybové (21 %) a dále o nemoci žláz s vnitřní sekrecí, dýchacího ústrojí a nemoci gynekologické. U dětí dominovaly nemoci dýchací (44 %), onemocnění nervové soustavy (24 %) a poruchy látkové výměny – nejčastěji diabetes mellitus a obezita (9 %).

Domácnosti se finančně podílejí především na příspěvkové lázeňské péči, která byla v roce 2013 na základě novely vyhlášky tzv. Indikačního programu o týden zkrácena (ze tří na dva týdny), což se projevilo snížením těchto výdajů v daném roce. V dubnu 2014 bylo toto omezení zrušeno a výdaje na lůžkovou rehabilitační péči opět pozvolna vzrostly, což se potvrdilo i v následujících třech letech.

Příspěvková lázeňská péče je poskytována především pacientům s chronickým onemocněním většinou jednou za dva roky a z veřejného zdravotního pojištění jsou jim hrazeny pouze léčebné procedury. V roce 2020 využilo tento druh lázeňské rehabilitační péče přes 4 tis. tuzemských pacientů. Samoplátcí, kteří si hradí všechny náklady spojené s pobytem a léčbou z vlastních prostředků, činili v roce 2020 téměř 40 % z celkového počtu lázeňských pacientů. V tomto případě nemusí mít klient lékařské doporučení a doba pobytu není nijak omezena.

<sup>4</sup> Použití kombinace starších dat s daty z roku 2020 vychází z posledních dostupných dat ÚZIS.

Pro srovnání, v roce 2018 využilo komplexní lázeňskou péči (KLP) celkem 101 509 pacientů. Dospělí pacienti tvořili 89,5 % všech pacientů v rámci KLP. Celkem u 54,2 % pacientů KLP hradila náklady spojené s pobytem a léčbou Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a zbývajícím pacientům ostatní pojišťovny. Příspěvková lázeňská péče (PLP) byla poskytnuta celkem 7 662 pacientům, vždy se jednalo o dospělé osoby. VZP hradila léčebné výlohy 54,6 % klientům PLP a zbývajícím pacientům tyto výlohy hradily ostatní pojišťovny. Pobyt a léčení na vlastní náklady si v roce 2018 zvolilo 99 265 tuzemských občanů, až na 294 pacientů ve věku dětském a dorostovém šlo o dospělé osoby. V roce 2018 absolvovalo lázeňskou léčbu v našich lázních 162 137 cizinců, z toho bylo 2 127 dětí a dorostu. Další variantou lázeňské léčby je možnost objednat si léčení ambulantní. Během roku 2018 takovou léčbu podstoupilo 52 511 osob, z toho bylo 639 pacientů v kategoriích dětí a dorostu.



graf č. 7 – Podíly ošetřených dospělých pacientů v lázních; KLP = komplexní lázeňská péče (plně hrazená zdravotními pojišťovnami), PLP = příspěvková lázeňská péče (částečně hrazená zdravotními pojišťovnami), tuzemci a cizinci (plně na vlastní náklady); zdroj ÚZIS

## Strategická část

### 1. strategický cíl – Podpora léčby dětí a dorostu

Děti a dorost jsou (až na výjimky) doménou státních lázní. Pro obě tyto skupiny pacientů představuje lázeňská péče nenahraditelnou léčbu. Příkladem obtíží provázejících péči o děti a dorost je léčebna Mánes v Karlových Varech, která po desetiletí sloužila jako zařízení specializující se na diabetické děti, u kterých včasná stabilizace zdravotního stavu, spojená s edukací vede dlouhodobě ke snížení medikace a zvýšení kvality života. Přesto se roky pohybuje na hranici ekonomické udržitelnosti.

### 2. strategický cíl – Narovnání podmínek komplexní a příspěvkové péče

Úprava systému tak, aby bylo umožněno nejen u komplexní, ale i příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče využít nástroje dočasné pracovní neschopnosti, neboť oba typy pobytů probíhají v zařízeních poskytujících následnou lůžkovou péči, oba typy pobytů jsou indikovány lékařem na základě zdravotního stavu. Komplexní i příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče je schvalována revizním lékařem zdravotní pojišťovny dle Indikačního seznamu. A tak považujeme za vhodné, aby i pacienti absolvující příspěvkovou lázeňskou péči, hradící si pobyt a stravu, měli možnost využít



institutu dočasné pracovní neschopnosti, neboť se v obou případech jedná o péči, která podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

### 3. strategický cíl – Úprava nastavení systému financování lázeňské péče

Cílem ministerstva je připravit plán péče o seniorskou a nízkopříjmovou část populace. Neboť právě lázeňský pobyt může být jedním z faktorů odlišujících prosté dožití od kvalitního života i ve vyšším věku, či v případě pacientů s trvalými zdravotními obtížemi (s cílem udržení mobility, lokomoce a soběstačnosti, a synergicky docílit snižování finančních nákladů na opatrování druhou osobou). Zásadním úkolem v tomto ohledu je nalezení efektivního mechanismu, jak zaručit stárnoucí populaci v indikovaných případech dostupnost bezdoplatkové lázeňské péče. Vzhledem ke stoupající střední době dožití se čím dál tím více setkáváme s pacienty, jejichž kvalita života je určována množstvím disponibilních finančních prostředků, a nikoliv zdravotními potřebami. U pacientů v pokročilém věku se často setkáváme s nemožností absolvovat lázeňskou léčbu z finančních důvodů, byť se jedná o případy indikované a schválené zdravotní pojišťovnou v rozsahu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Cíl by neměl být realizován jako tlak na poskytovatele s následným snížením standardu péče, nebo odebrání části přiměřeného zisku, ale nalezení mechanismu na sociálně-zdravotním pomezí ve spolupráci s dalšími resorty (primárně Ministerstvo práce a sociálních věcí) jako součást rehabilitační a rekondiční péče.

### 4. strategický cíl – Úprava prováděcích dokumentů ochrany zdrojů a lázeňských míst

Při ochraně přírodních léčivých zdrojů a zdrojů přírodních minerálních vod v rámci ukládaných podmínek závazných stanovisek dle ust. § 38 lázeňského zákona hraje zásadní úlohu podoba, detailnost zpracování prováděcích předpisů, tj. vyhlášek ochranných pásem a statutů lázeňských míst, které jsou v mnoha případech neaktuální a nevyhovující. Nezřídka se na dalším rozvoji jednotlivých lázeňských měst negativně podepisuje absence koncepce, která by minimalizovala odklon od žádoucího směru a zohledňovala požadavky plynoucí z potřeby v co největší možné míře zachovat či rozvíjet atraktivitu lázeňského prostředí.

### 5. strategický cíl – Přispívat rozvoji výzkumu v oblasti lázeňství

Lázeňství se dlouhá léta potýká s nezájmem o aplikovaný výzkum. Primárním důvodem je neexistence dotačních titulů, které by k tématu přitáhly výzkumné pracovníky. Sekundárním důvodem je pak samotná obtížnost vypracování výzkumného záměru založeného na pravidlech Evidence based medicine (EBM) pro nefarmakologickou medicínu. Ministerstvo by v tomto ohledu mělo být nápomocno, pokud ne finančně, tak alespoň formou spolupracujícího subjektu státní správy, formou organizace kooperační platformy, případně dále v rámci dat, která má k dispozici a zkušeností, které může poskytnout. Základem budoucího podporovaného výzkumu by se měly stát klinické studie, HTA; inovace a udržitelnost zdrojů v kontextu klimatických a antropogenních faktorů.

### 6. strategický cíl – Uplatnit potenciál lázeňské péče v rámci primární prevence

U stávajících pojištěnců absolvujících lázeňskou péči, stejně tak jako u samoplátců, je nutné prověřit možnost vzniku screeningového programu zaměřeného na zásadní témata primární prevence spojeného s obezitou, hypertenzí, hladinou cholesterolu, rizikem vzniku diabetu II. typu a dalších.

## Opatření

Dle metodického doporučení Ministerstva pro místní rozvoj obsahuje koncepce navržená opatření, a to bez podrobnější specifikace, neboť jednotlivá opatření budou dále rozpracována v samostatných dokumentech. Opatření představují sadu s jejichž využitím lze dosáhnout výše uvedených cílů.

## Opatření kvality péče

### 1. opatření – Efektivně využívat lázně pro pacienty ve věku do 18 let

Dosavadní výsledky ukazují, že u části dětských pacientů je možné pobytem v lázních (spíše opakovaným) dojít i celkové údravy. Primárně se jedná o pacienty v poúrazových stavech, po těžkých nemocích (záněty) a dalších diagnózách spojených s neurohumorální dysbalancí. U další skupiny dětských pacientů (např. diabetici, astmatici) pomáhá včasný pobyt v lázních ke zvýšení psychické odolnosti pacientů, lepšímu zvládnutí stresových situací, poklesu nutné medikace. Je zde velmi pravděpodobný předpoklad, že finanční prostředky vynaložené v rámci včasné intervence formou lázeňské léčby jsou přínosné nejen pro pacienty samotné, ale mají pozitivní efekt na množství finančních prostředků vynaložených v průběhu života těchto osob.

### 2. Podpora rozvoje státních lázní

Státní lázně se postupným vývojem vyprofilovaly na poskytovatele péče o nekomplikovanější případy nemocných. U dospělých se často jedná o chronické pacienty s nízkými příjmy, kterým lázeňská péče napomáhá dlouhodobě udržovat a částečně též zvyšovat kvalitu života. Jako příklad je možné uvést lázeňské místo s pravděpodobně největším potenciálem v České republice, kterým je Karlova Studánka disponující ve srovnání s ostatními lázeňskými místy nejvyšší kvalitou životního prostředí (souhrnně klimatické podmínky a imisní situace), disponuje všemi druhy přírodních léčivých zdrojů, tedy minerální vodou, zřídelním plynem i dostupným ložiskem peloidu. Pro udržení péče na vysoké úrovni jsou nutné investice do státních lázní, neboť bez výrazné pomoci zřizovatele by bylo pro další udržení kvality péče nutné zvážit navýšení doplatků pro pacienty. V obdobném postavení jsou všechny státní lázně. Podpora by měla být směřována ke zlepšení dlouhodobě podfinancované oblasti péče o přírodní léčivé zdroje a vybavení balneoprovozu a alespoň částečně nahradit nemožnost čerpání dotačních titulů, které nejsou určeny pro přímo řízené organizace, které tak přicházejí o možnosti renovace s využitím jiného druhu financování.

Bez podpory státních lázní je velké riziko zániku, resp. upozadění péče o děti a dorost, stejně tak jako úbytek lůžek pro chronické pacienty s nedostatkem volných finančních prostředků.

### 3. Propojení ekonomicky aktivních osob s lázeňskou péčí

Společně s tlakem na včasné opuštění nemocničního lůžka je nutné více využít potenciálu kapacity více než 20 tis. lázeňských lůžek k přímým překladům pacientů. Výhodou pro zdravotní systém je nižší náklad na pacienta v zařízení poskytovatele LLRP než na lůžku následné péče v nemocnici. Pro pacienta takový přesun znamená možnost rychlejšího návratu do aktivního života a minimalizace trvalých následků. Druhou skupinou je mladší populace, pro kterou je nyní limitující nemožnost využití institutu pracovní neschopnosti při absolvování příspěvkové péče.

Druhým možným způsobem je vznik screeningového preventivního programu typu „Gnothi seauton“, kdy by v rámci lázeňského pobytu byla provedena sada vyšetření směřujících k odhalení případů s potenciálně vysokým rizikem zhoršení zdravotního stavu v souvislosti s komorbiditami pojištěnce. V rámci prvního týdnu pobytu by byly nálezy u vybrané skupiny pacientů konzultovány a byl by jim doporučen doprovodný edukační program. Důvodem pro zavedení takového programu v lázních (případně dalších zařízeních poskytujících následnou rehabilitační péči) je možnost intenzivního působení na pacienta po dobu několika týdnů. Využití edukačních aktivit pro úpravu životosprávy, vedení k aktivnímu pohybu, úpravě stravovacích návyků a dalších zásad vedoucích k omezení stresu je pak možné vnímat jako poskytnutí názoru nezávislého odborníka - lékaře.



4. Publikovat metodická doporučení pro kvalitu lázeňské péče, resp. jednotlivých procedur  
Standard jednotlivých procedur není zakotven a vychází pouze ze vzájemné dohody mezi poskytovateli lázeňské péče a zdravotní pojišťovnou, jaký rozsah péče bude hrazen. V případě klientů samoplátců (domácích i zahraničních) není nastaven minimální standard procedur, které jsou poskytovány, což vede k dalšímu narušování hranic mezi wellness a lázeňskou medicínou. Cílem vydání metodiky pro lázeňské procedury je získání jednotného standardu kvality napříč republikou.

5. Definování minimální lůžkové kapacity – jako smysluplného komplexu pro kvalitu péče  
Redefinování 60 lůžek, jako nepodkročitelného výpočetního základu pro minimální personální zabezpečení dle vyhlášky č. 99/2012 Sb.

## Opatření pro udržitelný rozvoj lázeňského prostředí a jeho zdrojové základny

### 1. Vytvoření manuálu pro tvorbu nového lázeňského statutu

Již více než 10 let se ministerstvo potýká s nízkou efektivitou vymáhání restrikcí uvedených ve statutech lázeňských míst. Primárním důvodem k revizi prakticky všech statutů lázeňských míst je jejich neaktuálnost (mimo jiné důraz na socialistické zřízení, důraz na přednostní zásobování masem první kvality atp.). Dalším důvodem je pak neochota místní samosprávy akceptovat preferenci zájmů lázeňství na úkor vlastního prospěchu nebo rozvoje. V roce 2018 vznikla expertní skupina (zřízená pod Sdružením lázeňských měst), ve které je ministerstvo aktivně účastno a jejímž výstupem by měl být právě materiál napomáhající městům a obcím v přípravě materiálu, na jehož základě bude možné následně zahájit legislativní proces změny, případně vydání nového statutu lázeňského místa.

2. Revize opatření ve vyhláškách o ochranných pásmech přírodních léčivých zdrojů v kontextu vyšší úrovně geologického poznání, hydrologické situace a vývoje klimatu v ČR.

Většina vyhlášek ochranných pásem pochází z dob před rokem 1989 a jejich obsah je poplatný době, ve které vznikaly. Nerespektují stávající trendy rizikových činností a v některých případech nedostatečně chrání dotčené zřídelní struktury proti novým typům činností (příkladně vrtané studny), v jiných případech zase až příliš striktně zakazují činnosti nesouvisející s ochranou zdrojů (příkladně zákaz terénních úprav ve vzdálenosti desítek kilometrů od zdrojů).

### 3. Definovat pojem terapeutická krajina

V rámci lázeňské léčby pracuje pojem lázeňského místa s terapeutickou krajinou, tedy prostředím vhodným pro terénní léčbu. Doposud vyhláška č. 423/2001 Sb. uvádí pouze prostorové požadavky, tedy nutnost dostatečné zeleně ve vnitřním území lázeňského místa (a stejně tak v navazujícím vnějším území lázeňského místa) na úrovni minimálně 4 ha na 100 lůžek, nicméně samotná podoba krajiny, nutnost existence vycházkových tras, odpočinkové zóny atp. nejsou součástí legislativního vymezení. Na základě umístění lázeňských míst České republiky, lze tyto rozdělit dle geologického podloží, geografické polohy a chemismu zachycených přírodních léčivých zdrojů do několika skupin. Jejich vzájemným porovnáním pak lze akcentovat aspekty tzv. lázeňské krajiny, jejíž koncept je nutné prosazovat v rámci nadregionálních vládních dokumentů (Zásady územního rozvoje). Možným nástrojem pro popis těchto jevů je zmapování geo-atmo-chemických podmínek v lázeňských místech v provazbě na další opatření na zamezení vzniku zbytných imisních zdrojů, ať již formou regulace dopravy nebo nutnosti příklonu k ekologickým způsobům vytápění.