



MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D.
náměstek pro zdravotní péči

V Praze dne 21. července 2013
Č. j.:25972/2013-3

Vážení signatáři Krizového štábu lázní,

dne 3.6.2013 Ministerstvo zdravotnictví obdrželo vaše podání, které obsahuje prohlášení s názvem „Zabraňme likvidaci českého lázeňství“. K tomu vám sděluji následující:

Předně je žádoucí, a to zejména v zájmu pacientů, nešířit mezi veřejností klamavé informace o nedostatku lázeňské léčebně rehabilitační péče. V České republice je v současné době 37 lázeňských míst, v nichž přibližně 90 poskytovatelů zajišťuje lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Dle platných právních předpisů se v lázních léčí jak u dospělých, tak u dětí přibližně 100 nemocí, rozdělených do 11 indikačních skupin. Tato péče je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění buď zcela - jako léčba komplexní (včetně stravy a pobytu) nebo jako léčba příspěvková - zde je hrazena léčba a vyšetření, ubytování a stravu si hradí pacient. Je nezbytné zdůraznit, že takový rozsah hrazené péče je zaveden pouze v několika státech Evropy a jedná se tedy o vstřícný přístup k pacientovi. Lázeňská léčebně rehabilitační péče je dostupná všem pacientům, kterým byla léčba navržena a schválena. Rovněž upozorňuji, že rehabilitační péče je poskytována i mimo lázeňství, např. v odborných léčebných ústavech nebo formou ambulantní péče u specialistů. Je na ošetřujícím lékaři, jakou formu péče pro pacienta navrhne vzhledem k jeho aktuálnímu a celkovému zdravotnímu stavu. Vždy je zásadní individuální přístup ke konkrétnímu pacientovi. Zdravotní péče je tedy pacientům, kteří ji potřebují, zajištěna v dostatečné míře, Ministerstvo zdravotnictví nemá žádné signály, že by se pacient, kterému je navržena a schválena lázeňská léčebně rehabilitační péče, do lázní „nedostal“ nebo by musel na léčbu čekat.

Co se týče vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, tato byla na Ministerstvu zdravotnictví připravována několik let na základě návrhů odborných společností a její finální podobu navrhla pracovní skupina složená ze zástupců z řad odborné veřejnosti včetně České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Svazu léčebných lázní, Sdružení lázeňských míst, zdravotních pojišťoven nebo České lékařské komory. S ministerstvem spolupracovaly





autority z mnoha medicínských oborů (rehabilitační a fyzikální medicíny, kardiologie, neurologie, gynekologie, ortopedie, urologie, alergologie a imunologie, pneumologie a ftizeologie, aj.). Někteří odborníci přímo navrhovali znění textu. Jedná se tedy o široký konsenzus odborné veřejnosti.

Co se týče dětské léčebny Vesna, Ministerstvo zdravotnictví má zájem na jejím zachování, mimo jiné z důvodů jejího nadstandardního technického vybavení pro pacienty a vysoce erudovaného personálu. Management lázní se však musí vypořádat s okolnostmi, kterým musí stejně jako management ostatních lázní čelit. Jsou to především úbytek dětí v populaci, vývoj medicíny a tedy omezení počtu léčených pacientů s onemocněními, která se léčila v dřívější době, klesá počet pacientů dispenzarizovaných u praktických lékařů s nemocemi typu dětské mozkové obrny a působí zde i další faktory. V Janských Lázních byly z tohoto důvodu již v roce 2012 započaty kroky k restrukturalizaci lůžek. Aktuálně je zde poskytována nejen lázeňská léčebně rehabilitační péče, ale také péče léčebně rehabilitační (tedy bez využití přírodního léčivého zdroje). Péče o pacienty zde tedy je a bude zajišťována i nadále. Ministerstvo zdravotnictví je navíc zřizovatelem rovněž dětské léčebny v Lázních Kynžvart, kde je možno léčit např. nemoci dýchacího ústrojí u dětí tak jako v Janských Lázních. Kromě toho existuje v České republice ještě 12 dalších lázeňských míst, kde je možné léčit dětské pacienty. Ministerstvo považuje všechna tato místa a poskytovatele zdravotních služeb za stejně kvalitní. Jsem toho názoru, že dostupnost lázeňské léčebně rehabilitační péče pro dětské pacienty v České republice je velice dobrá, nemám žádné signály, že by dítěti, kterému je navržena a schválena lázeňská léčebně rehabilitační péče, nebyla tato péče poskytnuta, nebo by muselo na tuto léčbu čekat.

S politováním proto musím konstatovat, že vámi zaslané podání a v něm uvedené vyjádření se nezakládá na pravdě. Indikační seznam je odborný materiál a vyzývám vás proto k přehodnocení přístupu k šíření takto klamavých informací o možnostech léčby jednotlivých pacientů. Co se týče úbytku pacientů v lázních, opakovaně bylo ze strany Ministerstva zdravotnictví konstatováno, že je nutné na tento stav nahlížet komplexně, není způsoben pouze přijetím nové vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, nýbrž více nezpochybnitelnými faktory. Promítla se do něj primárně platební schopnost obyvatel; vliv pracovního trhu, který výdělečně činným skupinám neumožňuje vždy absolvovat dlouhý lázeňský pobyt v rámci pracovní neschopnosti nebo dovolené; zdravotní pojišťovny se zaměřily při schvalování návrhů na efektivitu léčby. Současná situace nevznikla během půl roku, kdy je účinný nový Indikační seznam, nelze ji tedy spojovat s tímto právním předpisem. Vznikala postupně již v minulých letech a je nutné, aby na ni všechny





zúčastněné subjekty včetně zdravotních pojišťoven, lékařů, kteří lázeňskou léčebně rehabilitační péči navrhují a samotných poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče, reagovali.

Ministerstvo zdravotnictví vnímá určité nedostatky v aplikaci předpisu ze strany lékařů, kteří lázeňské pobyty navrhují. Rovněž tak není v plné míře využívána možnost prodlužování pobytů pacientů v indikovaných případech. V této souvislosti Ministerstvo zdravotnictví oslovilo již řadu subjektů, zdravotních pojišťoven a odborných společností s cílem zajistit prospěch pacientů. Vyzvalo odborné společnosti praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost, aby v případě, kdy usoudí, že pro pacienta je lázeňská léčebně rehabilitační péče vhodnou formou zdravotní péče, návrh na tuto péči vystavili. Ministerstvo zdravotnictví oslovilo zdravotní pojišťovny s cílem apelovat na revizní lékaře, aby v odůvodněných případech schvalovali podané návrhy, stejně jako prodlužovali léčebné pobyty.

Ministerstvo zdravotnictví vnímá rovněž otázku související se zaměstnaností v lázeňských místech, nicméně v této souvislosti je nutné říci, že zdravotní pojišťovny hospodaří s rozpočtem určeným na zajištění zdravotní péče (tedy i lázeňské léčebně rehabilitační péče) všem pacientům, kteří péči potřebují. Pokud dojde k tomu, že v důsledku určité restrukturalizace zdravotní péče dojde v některých místech k dočasnému nárůstu nezaměstnanosti, je nezbytné toto řešit komplexně, nikoli pouze v rámci resortu Ministerstva zdravotnictví.

Nakonec je třeba zdůraznit, že v posledních letech došlo k rozvoji mnoha nových medicínských metod, zdravotnické techniky i farmakoterapie. Nemoci jsou mnohdy léčeny jiným způsobem než v minulosti a v důsledku toho směřují i finanční prostředky do akutní péče. Pro pacienta a jeho další život to má zásadní efekt (např. léčba infarktu myokardu, lithias, náhrad kloubů a další). Lázeňská léčebně rehabilitační péče je převážně péče následná, slouží k doléčení pacientů a takto musí být vnímána.

S pozdravem





Rozdělovník:

Občanská iniciativa Zachraňme Vesnu, Na Tržišti 1090 1090/2, 256 01 Benešov
Společnost C-M-T se sídlem 2. LF UK, Klinika dětské neurologie, V Úvalu 84, Praha
5 - Motol 150 06

Svaz pacientů ČR, Sokolská 32, 120 00 Praha 2

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 7, 170 00 Praha 7 –
Holešovice

LOK-SČL, Drahobejlova 52, 190 00 Praha 9

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, Koněvova 54/1107, 130 00 Praha 3

