

***Vklad lázeňství  
do reformních snah  
českého zdravotnictví***

***RNDr. Jiří Schlanger  
předseda  
OS ZSP ČR***

Motto:

České zdravotnictví se v mnohém může poučit z dosavadního vývoje lázeňství, nesmí však zapomenout, že lázeňství je zároveň jeho součástí.

Pozitivum privatizace v lázeňství  
tkví v tom,  
že z veřejných rozpočtů by  
zřejmě nebylo možno  
tak rychle a v takovém rozsahu  
měnit infrastrukturu  
lázeňských organizací.

**Ukazuje se** však, že za daných okolností není pro rozvoj lázní určující pouze typ vlastnictví a zvolená hospodářsko-právní forma, ale zájem vlastníka či zřizovatele o kvalitní management...

**Pozitivní vývoj totiž vysledujeme u řady lázeňských organizací** ve vlastnictví soukromém, obecním i státním. Ať hospodaří jako obchodní společnosti, státní podniky nebo příspěvkové organizace.

Zřejmě jedině, co lze privatizaci lázeňství vyčítat je, že privátní vlastníci dali prioritu vytváření zisku a investování na úkor příjmů zaměstnanců. Mzdy zaměstnanců i ve srovnatelných povoláních a pozicích v lázeňství jsou s výjimkou lékařů nižší než mzdy a platy v jiných sektorech zdravotnictví.

Pochopitelně, že zaměstnavatelé využívají současné míry nezaměstnanosti v lázeňských regionech. Na druhé straně by si měli uvědomit, že nižšími mzdami nemohou přitáhnout do lázeňství kvalitní pracovníky a tím limitují kvalitu svých služeb pro klienty.

Lázeňství vstupovalo do privatizace s 19 tisíci lůžek. S nimi uspokojovalo požadavky nejen zdravotnictví, ale i rekreace. Druhá z majoritních zakázek zmizela.

Lázně i dnes jsou ve větší či menší míře závislé na veřejné zakázce. Nejsou však pro veřejné zdravotnictví a jeho ekonomiku, tj. pro systém veřejného zdravotního pojištění přítěží,

- ✓ jednak netvoří rozhodující položku výdajů zdravotního pojištění,
- ✓ jednak mají, pojišťovenské klientele co nabídnout.

Lázeňská péče může pomoci v prevenci, léčbě a rehabilitaci řady onemocnění.

Bohužel stávající systém zdravotnictví neuplatňuje při rozhodování o druhu poskytované zdravotní péče hlediska kvality a ekonomické efektivity.

K tomu, abychom mohli lépe pochopit makroekonomické přínosy lázeňské péče nám chybí souvislosti mezi jednotlivými u nás nesmyslně oddělenými sociálními systémy:

- zdravotním pojištěním
- nemocenským pojištěním
- pojištění invalidity

**V mnohém dnes může být právě  
lázeňství dobrým příkladem  
českému veřejnému zdravotnictví  
a dát byt' částečný návod  
nebo příklad pro řešení řady  
jeho zcela zásadních potíží:**



1. Přestože veřejná zakázka českému zdravotnictví nebyla zatím jasně formulována a tím chyběla i českému lázeňství, podařilo se mu globálně odhadnout veřejnou poptávku a ve velké většině lázeňských organizací se dohodnout se zdravotními pojišťovnami a vytvořit si i další podmínky pro existenci, reprodukci a rozvoj.

Lázeňství těží z výhody větší konkretizace vlastníků, respektive zřizovatelů. Nižší míra anonymity u právnických osob a negativního vlivu zájmových skupin, než je tomu v dalších segmentech veřejného zdravotnictví, přispívá kvalitě rozhodovacího procesu a hospodaření.

Je to podnět k zamyšlení nad odstartovanou reformou veřejné správy a reformu zdravotnictví včetně perspektivy odstátnění.

Proč nelze okopírovat vývoj lázeňství v nemocničním sektoru?

Lázeňství není sektorem síťovým, kdy velkou roli hraje územní či časová dostupnost služeb jako v případě akutní přednemocniční a nemocniční zdravotní péče.

Lázně jsou vázány místem na přírodní léčivý zdroj a patří do skupiny následné zdravotní péče.

Zcela jiná je situace v nemocničním sektoru.

Rozhodující je geografická, respektive časová dostupnost zejména akutní péče v jednotlivých oborech v kapacitě odpovídající demografické situaci, zdravotním charakteristikám obyvatel a hrozícím rizikům v regionu.

Dobry je pak pouze takovy zdravotni system, který je schopen správně vybalancovat efektivitu plátců – zdravotních pojišťoven a efektivitu poskytovatelů ve smluvním vztahu k pojišťovněm.

Dalším problémem, který nedovoluje pozitivně přenést zkušenosti z lázeňství do nemocničního sektoru a svádí ke snaze řešit transformaci pouze převodem příspěvkových organizací na obchodní společnosti, je rigidnost rozpočtových pravidel a nepříznivé zdanění příspěvkových organizací.

2. Lázně svojí nabídkou standardní i nadstandardní péče nejen zahraniční, ale i české klientele zprostředkují vstup soukromých financí ve prospěch jednoho ze segmentů veřejného zdravotnictví.

Pochopitelně, že ve značné míře je tento proces vstupu soukromých financí do veřejného zdravotnictví zmnožen investováním samotných vlastníků privatizovaných lázní.

Prostřednictvím přímých úhrad a připojištění nadstandardní péče takto soukromé finance tvoří další zdroj veřejného zdravotnictví a další prostředek solidarity bohatých s chudými jako je tomu ve většině západoevropských zemí. Nevyužitím této možnosti oproti lázním v jiných segmentech zdravotní péče sami okrádáme české veřejné zdravotnictví, platí to zejména jeho instituce ústavní zdravotní péče.

Mix veřejných a soukromých financí je pro jakýkoliv segment zdravotnictví jednoznačným pozitivem.

3. Přestože lázeňství nemá síťový charakter, neexistují regionální a lokální monopoly jako například v nemocniční péči a panuje v něm skutečná konkurence, funguje v něm čilá komunikace.

Sociální dialog:

- OS zdravotnictví a sociální péče
- Svaz léčebných lázní
- Stát (RHSD)
- Sdružení lázeňských míst

4. Od roku 1993 se financování zdravotní péče poskytované pojištěncům v léčebných lázních postupně měnilo jak pro složku tzv. hotelovou tak pro poskytované léčebné výkony.

Byly zavedeny standardy vybavení a výkonů a tím je vztah obsahu a kvality péče a ceny zcela transparentní a kontrolovatelný. Tím se tento lázeňství odlišuje od ostatních segmentů veřejného zdravotnictví, které zřejmě změna úhradových systémů a tím i motivace teprve čeká.

5. Na příkladu lázeňství se ověřuje že podnikatelské subjekty (obchodní společnosti, státní podniky) v českém podnikatelském prostředí (právní prostředí, pravidla hospodaření, daňový systém, aj.), byť není ideální, mají v zásadě šanci svojí činností nejen zajistit prostou reprodukci, ale vytvářet zisk a směřovat samostatně či zprostředkovaně bez ingerence státu k vlastnímu rozvoji.

Tyto předpoklady nejsou vinou státu vtěleny obecně „non for profit“ neboli neziskovému sektoru. Ten v důsledku špatně nastaveného daňového systému bude zřejmě dále strádat svojí závislostí na doposud netransparentních přerozdělovacích procesech státu, odborně nepodložených a nekompetentních rozhodnutích a jeho neefektivní byrokracii.

Protože neprofitní organizace tvoří páteř některých segmentů zdravotní péče, trpí těmito obecnými nedostatky podstatné součásti zdravotních služeb.

**Bylo by proto dobře, kdyby se kormidelníci českého zdravotnictví poučili z vývoje v lázeňství tím, co lze aplikovat obecně nebo alespoň v některý segmentech, jak se to pokusím na závěr shrnout:**



- A. Lázně plní přiměřeně veřejnou zakázku a doplnily ji dalšími poskytovanými službami tak, že prostřednictvím výnosů z veřejných a soukromých financí dosáhly nejen zachování kapacit, ale i rozvoje, přičemž samy nesou veškerá rizika svého podnikání.
- B. Lázně nabízejí služby plně i částečně hrazené a nehrazené ze zdravotního pojištění.
- C. Při plnění veřejné zakázky se lázně s pojišťovnami dohodly na úhradovém systému, který svojí tvorbou (neříkám výší) odpovídá standardům poskytované zdravotní péče a ubytovacích služeb. Vyrovnání cen a úhrad bude souviset s další ekonomickou integrací ČR do Evropy a vstupem ČR do Eurozóny.

*S kolektivem ústředí OS  
zdravotnictví a sociální péče  
připravil  
Jiří Schlanger*