

**Systém starostlivosti o zdravie a zdravotníctvo ako
systém**

Sústava zdravotníckych zariadení v SR

Systém starostlivosti o zdravie a zdravotníctvo ako systém.

Sústava zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike.

Zdravotníctvo je definované ako spoločenská sústava profesionálnych odborných inštitúcií, zariadení a orgánov, pracovníkov a im odpovedajúcich činností, slúžiacich špeciálne k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti s primeraným cieľom podporovať, zachovávať a obnovovať zdravie. Sieť verejných zdravotníckych zariadení poskytuje väčšinu zdravotníckych služieb na základe zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami.

Zdravotná starostlivosť je súbor činností a opatrení smerujúcich k predĺženiu a udržaniu života fyzických osôb, ku zvýšeniu kvality života a jeho ochrane, k podpore, upevneniu, zlepšeniu, obnoveniu zdravia, zmierneniu utrpenia alebo posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby súvisiaceho s chorobou, vadou alebo stavom a ku zdraviu budúcich generácií.

Systém zdravotníckej starostlivosti chápeme ako poskytovanie zdravotníckych služieb. Je jednou zo zložiek zdravotníctva a je určovaná zdravotnou politikou štátu.

Systém zdravotnej starostlivosti (ďalej ZS) tvoria všetci jednotlivci a organizácie, všetky hmotné a nehmotné statky a všetky činnosti spoločnosti, ktoré sa podieľajú na zlepšovaní zdravia jej členov, čo je hlavným cieľom ZS.

Systém ZS je zodpovedný za prevenciu, liečbu, následnú starostlivosť, za zachovanie a rozvoj fyzickej a duševnej zdatnosti, pracovnej schopnosti, za predĺženie „zdravého“ života a zabezpečenie zdravého vývinu novej generácie.

Významným prvkom systémov ZS je **solidarita**, ktorá zabezpečuje dostupnosť ZS každému občanovi, **spravodlivosť** a **dostupnosť**.

Zdravotníctvo v SR podlieha pod Ministerstvo zdravotníctva SR

Úlohy ministerstva zdravotníctva:

- Oblasť zdravotnej starostlivosti

- Oblasť kontroly a posudzovania kvality
- Oblasť ochrany a podpory zdravia
- Oblasť vzdelávania, vedy a výskumu
- Oblasť monitorovania zdravotného stavu obyvateľstva

Funkcie systému ZS

1. poskytovanie zdravotnej starostlivosti
2. financovanie ZS
3. generovanie zdrojov (materiálno-technických, ľudských)
4. riadenie a regulácie

Okrem **zdravotnej starostlivosti** je neoddeliteľnou súčasťou systému **verejné zdravotníctvo**, ktorého cieľom je podpora, rozvoj a ochrana verejného zdravia.

PODMIENKY PRE SPRÁVNE FUNGOVANIE SYSTÉMU ZS

Zdravotnícky systém nemôže plniť svoju úlohu bez:

- Kvalitných informácií o zdraví, determinantoch zdravia a o zdravotnom systéme, ktoré sa analyzujú a používajú na formulovanie (regionálnej, lokálnej) politiky zdravia
- Schopnosti rýchlo a efektívne reagovať na ohrozenia zdravia a na meniace sa potreby starostlivosti o zdravie
- Rozvoja stratégií a nástrojov na potlačenie/využitie determinantov zdravia (životný štýl, sociálnoekonomické determinanty, environmentálne a genetické determinanty)

Modely zdravotnej starostlivosti

- **Štátny model** s centrálnym riadením a financovaním (charakteristické pre socialistické štáty)
- **Liberálny model** (štát má minimálnu úlohu, len vytvára podmienky)

Financovanie zdravotnej starostlivosti

- **Financovanie z verejných zdrojov** (na základe daní alebo verejného poistenia)
- **Financovanie zo súkromných zdrojov** (realizuje sa na základe priamych platieb)

Zdravotná politika štátu sa vyrovnáva so zaistením adekvátnej zdravotnej starostlivosti a problémami zdravia a zdravotníctva. V oblasti poskytovania zdravotnej

starostlivosti a medicínskeho práva je právnym predpisom listina základných práv a slobôd a jej konkrétne ustanovenia, ktoré sa vzťahujú k problematike poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Podľa článku 6 Listiny základných práv a slobôd má každý právo na život. Nikto nesmie byť zbavený života. Ide o právo občana chrániť svoj život pred chorobami, ktoré ho ohrozujú. Podľa tohto ustanovenia má občan právo žiadať, aby mu bola poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť a v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy boli prevedené zodpovedajúce opatrenia smerujúce k ochrane jeho života pred život ohrozujúcimi ochoreniami.

Podľa článku 31 Listiny základných práv a slobôd má každý právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré stanoví zákon. Toto ustanovenie dáva právo na ochranu vlastného zdravia a súčasne stanovuje, za akých podmienok je zdravotná starostlivosť poskytovaná. Rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia a rozsah konkrétnej zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je hradená zo zdravotného poistenia, musí byť stanovená zákonom. Finančná spoluúčasť pacienta na úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti nie je týmto ustanovením vylúčená, ale musí ju stanoviť zákon.

Podľa článku 40 Ústavy SR každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Úroveň poskytovania ZS ovplyvňujú viaceré faktory:

- poisťný systém, sieť poskytovateľov, dohľad nad poskytovaním a financovaním ZS, úroveň ekonomiky štátu, ktorá definuje množstvo zdrojov investovaných do systému

Rozlišujeme dva základné typy zdravotného poistenia podľa miery dobrovoľnosti:

- Štatutárne zdravotné poistenie** – na základe zákona je povinné pre všetkých občanov alebo pre určité skupiny obyvateľstva, pr.: zamestnanci
- Privátne zdravotné poistenie** – dobrovoľné, ktoré vznikne na základe dobrovoľného rozhodnutia občana.

Modely štatutárneho zdravotného poistenia sa v rôznych zemiach líši.

Môžeme ich však rozdeliť na dva základné modely:

Obidva majú spoločnú solidárnosť (t.j. ekonomicky aktívni občania to platia aj všetkým ostatným skupinám, deťom aj dôchodcom), rovnoprávnosť - výška príspevkov je stanovená na základe mzdy, a nie podľa výšky zdravotného rizika konkrétnej poistenej osoby (ako je to napríklad v USA) a rovnostárstvo, t.j. všetci majú nárok na rovnaký typ a rozsah zdravotných služieb, bez ohľadu na to, koľko do systému vložili.

a) Beveridgeov model – zdravotníctvo je financované zo všeobecných daní a ďalších priamych finančných príspevkov do štátnej pokladne, ktoré prerozdeľuje štát. príkladom je národná zdravotná služba vo Veľkej Británii. Celé obyvateľstvo je poistne pokryté u zmluvne viazaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s rôznou vlastníckou formou. Financovanie zdravotníckych zariadení je úlohou špecializovaných úradov pri štátnej správe alebo regionálnej samospráve. Tie so zdravotníckymi zariadeniami uzatvárajú zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov vymedzeného územia. Neexistuje tu teda žiadna tretia strana, ktorá vyberá poistné a na základe kontraktov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prepláca zdravotné úkony. Okrem Veľkej Británie a Írska, priekopníkov tohto modelu, funguje Beveridgeov systém aj vo Švédsku, Dánsku, Fínsku, Taliansku a ďalších krajinách.

Semaškov model je považovaný za krajnú formu Beveridgeovho modelu financovania a poskytovania zdravotnej starostlivosti v bývalých socialistických štátoch, ktorý sa vyznačoval úplným zoštátnením. Solidarita štátneho rozpočtu.

b) Bismarckov systém - je spojením sociálnej starostlivosti a zdravotného poistenia, zaviedol ho v zjednotenom Nemecku v 19.storočí kancelár Otto von Bismarck. Je modelom sociálneho zdravotného poistenia, ktorý je financovaný z povinných odvodov poistného z príjmu poistencov a prevádzaný samosprávnymi zdravotnými poisťovňami. Ide o povinný systém, v ktorom občanov poisťuje tretia strana (teda nie priamo štát), občania jej za to odvádzajú pravidelné príspevky. Nie sú to však dane ani iné priame odvody. Tretia strana (poisťovňa) prepláca odborné úkony na základe kontraktov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Výška poistného sa určuje s ohľadom na výšku príjmu poistenca. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú

zmluvne viazaní na zdravotné poisťovne alebo majú zo zákona povinnosť účtovať zdravotnú starostlivosť poskytovanú klientom zdravotníckych poisťovní priamo týmto poisťovňám. Takýto model funguje v Nemecku, Rakúsku, Holandsku, Francúzsku, Belgicku a ďalších krajinách, a je dominantný aj na Slovensku.

Vo všetkých modeloch zdravotného poistenia hrá nezastupiteľnú úlohu štát.

Základným princípom zdravotníckeho systému na Slovensku je povinné zdravotné poistenie a existencia viacerých zdravotných poisťovní. Občania sú povinne poistení, ale majú možnosť výberu zdravotnej poisťovne. Pri liečebných výkonoch je uplatňovaná spoluúčasť pacienta a rovnako je možná zdravotná starostlivosť priamou úhradou mimo systému zdravotného poistenia.

Všetky opatrenia k podpore zdravia, prevencii ochorenia a úrazov, liečenie choroby, rehabilitácie a zdravotnej výchovy radíme do zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná sústavou zdravotníckych zariadení, ktoré sa delia na ambulantné a lôžkové.

Zdravotná starostlivosť sa **poskytuje ambulantne alebo ústavne formou primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach.**

Z.z. sa **zriaďujú podľa siete zdravotníckych zariadení**, kt. ustanovuje nariadenie vlády Slovenskej republiky.

- **Verejná minimálna sieť poskytovateľov** je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na príslušnom území v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť.
- Zdravotnícke zariadenia, ktoré sú zaradené do siete zdravotníckych zariadení uzatvárajú so zdravotnými poisťovňami zmluvy na poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa osobitných predpisov
- Zdravotnícke zariadenia sa môžu zriaďovať aj mimo siete zdravotníckych zariadení, ak získajú povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Samosprávny kraj vedie register zdravotníckych zariadení vo svojom územnom celku a údaje z tohto registra poskytuje ministerstvu zdravotníctva. Ministerstvo zdravotníctva vedie centrálny register zdravotníckych zariadení.

Dozor nad dodržiavaním podmienok na prevádzku štátnych zdravotníckych zariadení a kontrolu poskytovania zdravotnej starostlivosti vykonáva ministerstvo zdravotníctva, krajskí lekári a okresní lekári, Všeobecná zdravotná poisťovňa a iné zdravotné poisťovne, ak uzavreli so štátnymi zdravotníckymi zariadeniami zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Kontrola úrovne a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti

- Ministerstvo zdravotníctva
- Samosprávny kraj
- Spolupráca so stavovskými organizáciami
- Úrad pre dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Zdravotnícke zariadenia:

- a) ambulantnej zdravotnej starostlivosti
- b) ústavnej zdravotnej starostlivosti
- c) lekárenskej starostlivosti

1. Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti

Určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti nepresahujúce 24 hodín.

a) ambulancia (všeobecné, špecializované) určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá nevyžaduje pobyt osoby na lôžku.

b) zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, realizujú také výkony pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín.

c) stacionár určený na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje opakované denné poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti

d) poliklinika, súbor spoločne organizovaných ambulancií všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, a zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prevádzkovaných spravidla na jednom spoločnom mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti.

e) agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, poskytuje komplexne domácu ošetrovateľskú starostlivosť, pôrodnú asistenciu osobám, pri ktorých sa predpokladá, že ich zdravotný stav si nebude vyžadovať nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, a osobám, ktoré poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti odmietli.

f) zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, uchováva vzorky biologického ľudského materiálu, tkanív alebo buniek získaných od živých osôb alebo mŕtvych osôb na diagnostické alebo výskumné účely, vykonáva ich spracovanie, konzerváciu, skladovanie a distribúciu a vedie o nich databázu.

g) mobilný hospic. je domáca starostlivosť vykonávaná pracovníkom hospicu

2. Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

Poskytujú starostlivosť starším osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín.

a) nemocnica 1. všeobecná, 2. špecializovaná,

b) liečebňa, špecializovaná zdravotná starostlivosť zameraná najmä na poruchy zdravia chronického charakteru so zdĺhavým priebehom liečenia

c) hospic, s nevyliciteľnou, a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti.

d) dom ošetrovateľskej starostlivosti, nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekármi, ale si vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s

predpokladaným pobytom na lôžku presahujúcim 24 hodín a ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom sociálnom prostredí osoby.

e) prírodné liečebné kúpele, na účely stabilizácie zdravotného stavu, regenerácie zdravia alebo prevencie chorôb bol uznaný prírodný liečivý zdroj alebo boli vyhlásené klimatické podmienky na priaznivé liečenie.

f) zariadenie biomedicínskeho výskumu. vedie k získavaniu a overovaniu nových biologických, medicínskych, ošetrovateľských poznatkov na človeku a vyžaduje nepretržitý pobyt osoby na lôžku

3. Zariadenia lekárenskej starostlivosti

zabezpečovanie, prípravu, kontrolu, uchovávanie, výdaj liekov s výnimkou prípravy transfúzných liekov a zdravotníckych pomôcok, poskytovanie odborných informácií o liekoch a zdravotníckych pomôckach a konzultácie pri určovaní a sledovaní liečebného postupu.

a) nemocničné lekárne, určená na prípravu a výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok oddeleniam tohto zdravotníckeho zariadenia na základe objednávky.

b) verejné lekárne vrátane ich pobočiek, verejnosti vrátane individuálnej prípravy liekov.

c) výdajne zdravotníckych pomôcok, ortopedicko-protetické zdravotnícke pomôcky

d) verejné lekárne zriadené ako výučbové základne.

BIBLIOGRAFIA:

ČELEDOVÁ,L., ČEVELA,R. 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010, 100-103 s.
ISBN 978-80-247-3213-8

<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=18422&FileName=04-z770&Rocnik=2004>

<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=18226&FileName=04-z578&Rocnik=2004>