

Struktura zdravotní péče v ČR, státní a nestátní zdravotnická zařízení



Struktura zdravotní péče v České republice.

- Poskytovanou zdravotní péčí můžeme rozdělit podle různých hledisek.
- Jedním z těchto hledisek je posloupnost poskytované péče, kdy za primární je považována péče poskytovaná formou tzv. prvního kontaktu pod tuto péči spadají praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové.
- Sekundární péče zahrnuje péči odborného charakteru, ke které se je pacient zpravidla odeslán z péče primární. Sekundární péči poskytují ambulantní nebo i nemocniční specialisté.
- Terciární péče je péče poskytovaná na velice specializované a komplexní úrovni, poskytují ji zpravidla výzkumné ústavy

- Dalším hlediskem může být například dělení péče podle její akutnosti.
- Zákon o zdravotnických službách rozlišuje péči neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou.
- Neodkladná péče je poskytována v případě stavů, které bezprostředně ohrožují život, mohou vést ke smrti, nebo vážnému ohrožení zdraví.
- Akutní péče slouží k odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, nebo zmírnění jeho rizika, tak aby se zdravotní stav nezhoršoval.
- Nezbytná péče se týká zahraničních pojištěnců, je to péče která musí být poskytnuta, aby nebyl ze zdravotních důvodů omezen, nebo zkrácen pobyt pojištěnce
- Veškerá ostatní péče je péči plánovanou

Formy zdravotní péče

- Posledním hlediskem, které zde uvedeme, je rozdělení které má největší praktické využití a to podle formy poskytované zdravotní péče.
- Ambulantní péče je péče, při které není nutná hospitalizace pacienta, ambulantní péče zahrnuje jak primární péči, tak i péči odbornou.
- Poskytnutí jednodenní péče s ohledem na charakter zdravotnických výkonů vyžaduje pobyt pacienta na lůžku , ale po dobu kratší než 24 hod.

- Lůžková péče oproti tomu vyžaduje dlouhodobější hospitalizaci pacienta.
 - Akutní forma lůžkové péče je poskytována v situacích náhlého ohrožení životních funkcí, náhlé nemoci, nebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně.
 - Po té co pacient zvládne náhlé ohrožení a dojde ke stabilizování jeho stavu, je přesunut na tzv. následnou lůžkovou péči.
 - Pokud se pacientův stav dlouhodobě nelepší, ale bez soustavné zdravotní péče by se jeho stav mohl výrazně zhoršit, stává s pacient součástí dlouhodobě lůžkové péče.
- Čtvrtou a poslední formou poskytování zdravotní péče je péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, což může být návštěvní služba, ošetrovatelská, či paliativní péče nebo například dialýza

Státní a nestátní zdravotnická zařízení

- Zdravotnická zařízení lze dělit z hlediska vlastnictví, zda je jedná o zařízení státní či nestátní, z hlediska ziskovosti, tedy zda je založené za účelem zisku (např. soukromá ambulance), či nikoliv (nezisková organizace) a také podle toho, v jaké právní formě se vyskytuje. Tato hlediska se navzájem prolínají umožňují mnoho forem zdravotnických zařízení, kdy například nemocnice může být zřízena státem i krajem, nebo například ambulantní péče může být poskytována právnickou i fyzickou osobou. Klíčovým dělením zdravotnických zařízení je podle toho, kdo je zřizovatelem daného zdravotnického zařízení.

Zdravotnická zařízení zřizovaná státem

- Většina státních zařízení spadá do působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky. Zdravotnickými zařízeními státu jsou fakultní nemocnice a další léčebná zařízení, která poskytují také úzce specializovanou péči.
- Fakultní nemocnice jsou příspěvkovou organizací ve smyslu zákona č. 219/2000 Sb, o majetku České republiky, jsou tedy z části financovány ze státního rozpočtu, většinu příjmů ale tvoří úhrady za poskytnutou zdravotní péči.
- Na jejich půdě by mělo docházet k spolupráci fakultní nemocnice a příslušné lékařské fakulty tak, aby docházelo k poskytování kvalitní zdravotní péče, k praktické výuce studentů a zároveň k odborné výzkumné činnosti
- Tato spolupráce by měla probíhat na základě smlouvy, kterou fakultní nemocnice a příslušná lékařská fakulta uzavřou v souladu s ust. § 111 zákona o zdravotních službách.
- Tato smlouva upravuje zejména rozsah strukturu a personální zajištění praktické výuky na půdě fakultní nemocnice

Zdravotnická zařízení zřizovaná kraji a obcemi

- Nestátní zařízení, která výše uvedené územně samosprávné celky zřizují, zřizují v rámci své samostatné působnosti, což je oprávnění samostatně spravovat své vlastní náležitosti.
- Zdravotnická zařízení, která obce a kraje zřizují mohou mít formu příspěvkové organizace ve smyslu zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, formu obecně prospěšných společností a nebo formu společností obchodních (s ručením omezeným, akciová společnost).
- Obce a kraje mohou zřizovat nemocnice, léčebná centra, stacionáře, obce zřizují také jesle.
- Kraje mají ze zákona povinnost zřídit zdravotnickou záchrannou službu v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba má formu příspěvkové organizace a na jejím chodu se podílí kromě příslušného krajského úřadu také ministerstvo zdravotnictví.

Soukromá zdravotnická zařízení

- Druhou skupinou nestátních zdravotnických zařízení jsou zařízení soukromá, tedy ve vlastnictví fyzických či právnických osob.
- Soukromými zařízeními jsou zpravidla ambulance, různé léčebná, či ozdravná centra, v soukromém vlastnictví mohou být ale například také nemocnice, stacionáře, přeprava nemocných a raněných a podobně.
- Provozovatelem těchto zařízení je tzv. poskytovatel zdravotních služeb, který musí splňovat podmínky dané zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování