

částka 9/1998 Věst. MZd

METODICKÉ OPATŘENÍ

č. 12

Koncepce následné lůžkové zdravotní péče

Č. j.: OZP/20365/98

Ref.: MUDr. Zdeňka Poláková

I.

Úvod

Rozvoj medicínských technologií umožňuje zkrácení ošetrovací doby na lůžkách akutní péče a současně vyžaduje zlepšení podmínek a dostupnost doléčovací péče zvláště se zaměřením na rehabilitace a zvýšení kvality ošetrovatelské péče.

Struktura lůžkového fondu České republiky neodpovídá potřebám a trendům moderní medicíny ani demografickému vývoji české populace a vede k nutnosti transformace lůžkového fondu. Zdravotní lůžková péče je poskytována jako akutní, z časového hlediska většinou krátkodobá až střednědobá a jako péče doléčovací, následná, z časového hlediska většinou většinou dlouhodobá. Těžiště diagnostiky a akutní standardní péče se přesouvá postupně k ambulantním formám zdravotní péče. Potřeba počtu lůžek akutní péče proto v posledních letech výrazně klesá.

Kapacit pro poskytování následné péče, orientované na doléčování, léčebnou rehabilitaci a ošetřování pacientů po akutních onemocněních a pacientů dlouhodobě nemocných je trvalý nedostatek. Tato péče, která vyžaduje specifické podmínky, byla doposud z části poskytována v nemocnicích v rámci oddělení akutní péče. Cílem ministerstva při transformaci je vytvoření podmínek v přeměně části akutního lůžkového fondu na pracoviště následné lůžkové zdravotní péče s příslušným věcným, technickým a personálním vybavením, diferencovaně dle převažujících zdravotnických činností ve vazbě na zdravotní potřeby pacientů.

Významná část následné péče je poskytována v dalších zdravotnických zařízeních - odborných léčebných ústavech. Dle současné nomenklatury mezi tato zařízení patří i léčebny dlouhodobě nemocných a lázeňské léčebny. Koncepce vychází z principu, že pro členění a zařazení do systému lůžkové péče není podstatný název zdravotnického zařízení, které zdravotní lůžkovou péči poskytuje, ale druhy poskytované zdravotní péče, které jednoznačně vymezují zaměření a rozsah zdravotní péče konkrétního zdravotnického zařízení. Pracoviště musí splnit věcné, technické a personální předpoklady pro poskytování příslušného druhu následné zdravotní péče, které odpovídají definovaným standardním normativům.

II.

Vymezení základních pojmů

1) Akutní lůžková péče (resuscitační, intenzivní a standardní včetně včasné léčebné rehabilitace) je poskytována v nemocnicích akutní péče po dobu nutnou k provedení

nezbytných vyšetření a ošetření nebo po dobu, po kterou lze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující zahájení intenzivní péče, tj. do doby než lze další zdravotní péči poskytovat ambulantně nebo v lůžkovém zařízení poskytujícím následnou zdravotní péči, případně v lůžkovém zařízení sociální péče.

2) Následná lůžková péče (léčebná, léčebně rehabilitační a ošetrovatelská) je poskytována v nemocnicích, zejména v nemocnicích následné péče a v odborných léčebných ústavech (včetně lázeňských) pacientům se stanovenou diagnózou, u kterých došlo ke zvládnutí akutního onemocnění a u nichž nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující akutní lůžkovou péči, a to do té doby nebo v těch případech pokud tuto zdravotní péči nelze nebo není účelné poskytovat ambulantně či v lůžkovém zařízení sociální péče.

3) Další používané pojmy související převážně s poskytováním následné zdravotní péče

Léčebná rehabilitace je komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k maximální funkční zdatnosti, ať již cestou odstranění či substituce, případně snížení či zpomalení progresu "disability", tj. omezení či znemožnění určitých běžných činností, způsobených onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou - ať již se to týká oblasti osobní péče, psychiky či poruchy nejen na úrovni orgánové soustavy, ale i funkce lidského organismu jako celku. Základním předpokladem úspěšnosti je aktivní spolupráce pacienta.

Termínu léčebná rehabilitace se používá k vyjádření zdravotnických činností v obecném i užším slova smyslu, což je zdrojem řady nedorozumění. Léčebná rehabilitace v užším slova smyslu je u nás vžitým termínem pro léčebnou rehabilitaci indikačně zaměřenou převážně na poruchy funkce hybné soustavy či jejím prostřednictvím ovlivnitelné.

Fyzioterapie (případně s využitím přírodního léčivého zdroje) je významným terapeutickým postupem využívajícím energie (včetně pohybové) k léčebnému ovlivnění patologických stavů. Fyzioterapii je možno používat jak samostatně (s cílem prostého ovlivnění bolesti známé etiologie), tak v rámci léčebné rehabilitace (jako soubor opatření, sledující kvalitativně jiný cíl - návrat, substituci nebo kompenzaci ztracené či poškozené funkce).

Ergoterapie je léčba využívající pracovní činnosti k dosažení vyššího stupně reedukace funkcí organismu než je možno dosáhnout reflexními či analytickými metodami kinesioterapie používanými ve fyzioterapii za pomoci pozitivní motivace pracovní činnosti a komplexnosti pohybové činnosti při práci). Jedním z konečných cílů ergoterapie je určení funkční kapacity jedince (např. pomocí testování výdrže v modelových pracovních situacích) se zvláštním zřetelem k určení schopnosti sociální adaptace (integrace) jak pracovní, tak osobní (sebeobsluha). Ergoterapii ve výše uvedeném smyslu nelze zaměňovat s léčbou zaměstnáváním, která má ale také své nezastupitelné místo u některých forem zdravotní péče (např. psychiatrie).

Odborné ošetrovatelství obsahuje hygienický režim, zajištění výživy, vyměšování, antidekubitální režim, převazy, ošetřování dekubitů a bércových vředů, ošetřování stomií, drenů a kanyl, podávání léků včetně infúzí, odběry biologického materiálu, sledování základních životních funkcí, sledování psychického stavu, rehabilitační ošetrovatelství, oxygenoterapii, spolupráci s rodinou či blízkými, ošetrovatelské poradenství. Systém ošetrovatelských činností pomáhá nemocným pečovat o své zdraví a nemocným, kteří nemohou o své zdraví pečovat aktivně, tuto profesionální péči zajišťuje.

Rehabilitační ošetrovatelství je jedna z forem odborného ošetrovatelství, včleňující některé prvky fyzioterapie a ergoterapie (jako nedílné součásti rehabilitační péče do ošetrovatelské péče zdravotních sester. Rehabilitační ošetrovatelství zahrnuje prevenci trofických změn, podporu základních pohybových činností a je cílena na zvládnutí jednoduchých životních úkonů (mimo jiné pasivní cvičení, dechové cvičení, polohování a podpora aktivizace a vertikalizace pacienta včetně reedukace fatických funkcí). Tato činnost zdravotních sester je prováděna bez ohledu na charakter lůžka a možnost spolupráce pacienta.

III.

Následná lůžková zdravotní péče

1) Indikace Následná lůžková zdravotní péče (dále jen "následná péče") - léčebná, léčebně rehabilitační, ošetrovatelská - je poskytována pacientům se stanovenou diagnózou, u kterých došlo ke zvládnutí akutního onemocnění a u nichž nelze důvodně očekávat zvrat stability zdravotního stavu vyžadující akutní lůžkovou péči, a to do té doby nebo v těch případech pokud tuto zdravotní péči nelze nebo není účelné poskytovat ambulantně.

Diagnostické postupy a prostředky lze v lůžkové následné péči používat pouze v rozsahu, který slouží k zajištění (upřesnění, korekci) co nejefektivnějšího léčebného či léčebně rehabilitačního postupu.

2) Cíl Cílem následné péče je dosažení úplného fyzického nebo duševního zdraví chronicky nebo dlouhodoběji nemocných osob nebo co nejvýraznější zmírnění následků onemocnění, úrazů či vrozených vad, případně zpomalení progresu nebo důstojné dožití u osob nevléčitelně nemocných.

3) Základní skupiny následné lůžkové zdravotní péče podle oborového zaměření a převažující činnosti:

Schéma č. 1: Základní skupiny následné zdravotní péče

Obrázek č. 1

Schéma č. 2: Členění následné lůžkové zdravotní péče dle věkových skupin

Obrázek č. 2

1. specializovaná následná péče v rámci oborů a léčebná rehabilitace
2. odborná ošetrovatelská péče Zdravotnická zařízení (oddělení) poskytující následnou zdravotní lůžkovou péči jsou definována podle
 - a) převažujícího typu činnosti (těžiště zdravotní péče),
 - b) indikačního oborového) zaměření,
 - c) využití místního přírodního zdroje (resp. příznivých klimatických podmínek),
 - d) věku pojištěnců (dětí, dospělí, senioři).
- 1.1. následná lůžková zdravotní péče specializovaná v rámci v rámci jednotlivých oborů (tuberkulóza a respirační nemoci, psychiatrie, onkologie, ARO - péče o nemocné s dlouhodobým selháváním životních funkcí)
- 1.2. léčebná rehabilitace
- 2.1. ošetrovatelská péče

2.2. paliativní hospicová péče se zaměřením na věkové skupiny

A) děti a dorost

B) dospělí

C) senioři (dospělí s geriatrickou problematikou)

V jednom zdravotnickém zařízení může být poskytována lůžková péče akutní spolu s různými skupinami lůžkové zdravotní péče následně za předpokladu organizačního oddělení obou typů zdravotní péče i skupin následné péče.

Každý typ zdravotnického zařízení následné péče se může profilovat dle poskytování zdravotní péče definované věkové skupině jako dětské nebo se zaměřením na geriatrii.

V takovém případě je příslušná část lékařských úvazků obsazena lékařem - pediatrem nebo geriatrem.

Koncepce lázeňské péče, která je rovněž péčí následnou, je podrobně řešena v samostatném materiálu vydaném Věstníkem MZ ČR. Lázeňské zařízení může poskytnout více druhů následné péče s ohledem na technické a personální vybavení a na společenskou regionální potřebnost kapacit pro zajištění celého spektra následné péče.

IV.

Personální předpoklady poskytování následné péče

1. Zásady pro stanovení personálního zajištění následné lůžkové péče:

Pro zdravotnické zařízení je doporučen optimální počet ve výši 90 lůžek, při kterém lze předpokládat ekonomicky optimální provoz. Z toho vychází kalkulace nákladů na ošetrovací den pro jednu stanicí 30 30 lůžkách (v souladu s vyhláškou č. 134/98 Sb.).

Minimální kapacita zařízení je 1 stanice, za předpokladu dodržení minimálního personálního obsazení zajišťujícího v potřebném rozsahu podmínky pro provoz pracoviště.

U zařízení oborově profilovaných musí být personální vybavení v souladu s oborovým zaměřením zařízení s tím, že další lékař svojí specializací doplňuje garanci kvality péče v dalším potřebném oboru. U zdravotnických pracovníků nelékařů (jak VŠ, tak se SŠ vzděláním) je dle oborového zaměření nutná variabilita úvazků např. u rehabilitačních pracovníků (fyzioterapeuti, ergoterapeuti), sociálních pracovníků, klinických logopedů, klinických psychologů, případně dalších pracovníků.

U dětských zařízení následné péče je personální obsazení rozšířené o pedagogy a vychovatele včetně zajištění podmínek pro kontinuální pedagogický proces v průběhu léčby. Úhrada těchto činností neplyne z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Základní technické, věcné a hygienické požadavky na vybavení a provoz zdravotnických zařízení jsou stanoveny platnými předpisy.

2. Současné platné vyhlášky

Pro oddělení (ZZ) jednotlivých skupin následné lůžkové péče je stanoveno v současnosti minimální personální vybavení vyhláškou MZ ČR č. 134/98 Sb., kterou se vydává seznam

zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v kapitole 5, odst. 7.2. - ošetrovací dny číslo 00005, 00021, 00022, 00023, 00024, 00026, 00027, 00028, 00029.

Zřízení musí splňovat i podmínky vyhlášky č. 207/92 Sb., o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení.

Změny normativního personálního vybavení ošetrovacích dnů pro následnou péči dle koncepce mohou proběhnout až na základě dohodovacího řízení ke změně vyhlášky č. 134/1998 Sb. Variabilita počtu zdravotnických pracovníků je možná s ohledem na počty převažujících kategorií pacientů (např. zvýšení počtu SZP nebo PZP).

V.

Věcné, technické a personální požadavky na pracoviště následné zdravotní lůžkové péče

1. Specializovaná následná péče v rámci oborů a léčebná rehabilitace

Schéma č. 3: Členění specializované následné péče

Obrázek č. 3

Věcné, technické a personální vybavení u těchto zařízení je dáno druhem, specializací a zaměřením zařízení. Další předpisy dle návrhů příslušných odborných společností stanoví požadavky na zdravotnické činnosti a indikační kritéria pro přijetí a délku pobytu.

Tento typ zařízení nenahrazuje pracoviště poskytující včasnou léčebnou rehabilitaci či její modifikaci poskytovanou přímo na akutních lůžkách jednotlivých oborů.

V případech, kdy je nedílnou součástí léčebné rehabilitace (případně léčby) využívání přírodních léčebných zdrojů či pro onemocnění vhodných klimatických podmínek, je tato péče poskytována v odborných lázeňských léčebných ústavech.

1.1. Následná péče specializovaná v rámci jednotlivých oborů

Základní charakteristika:

Tato pracoviště zajišťují léčebně rehabilitační a léčebnou péči v rámci jednotlivých oborů u všech stavů, kde charakter onemocnění a potřeba léčebné složky převažuje ve své četnosti nad metodami léčebné rehabilitace, jejíž spektrum nepřekračuje rozsah konkrétního oboru. Jsou zde léčena všechna onemocnění, spadající do kompetence konkrétní (velmi často užší) specializace a vyžadující dlouhodobou (jak kontinuální, tak intermitentní) následnou zdravotní péči.

Kvalita jednotlivých typů poskytované zdravotní péče je garantována příslušnými odborníky, v případě léčebné rehabilitace odborníkem v oboru FBLR. Zajištění kvalifikovaně prováděné léčebné rehabilitace v užším specializovaném oboru může být řešeno vytvořením funkčních licencí pro léčebnou rehabilitaci v jednotlivých medicínských specializacích s cílem umožnit takovémuto pracovištím mimo zaměstnávání odborníků oboru FBLR zvolit zajištění odborné garance poskytované léčebné rehabilitace získáváním funkční licence pro léčebnou

rehabilitaci v oboru či jeho užší specializaci i lékařům klinickém oboru, na který je pracoviště zaměřeno.

V současnosti jsou základními reprezentanty této skupiny pracoviště specializovaná na následnou péči např. v oborech tuberkulóza a respirační nemoci (dále jen "TRN"), psychiatrie, ale i lázeňská zařízení specializovaná na lázeňskou péči např. v gynekologii, dermatologii a gastroenterologii.

Požadavky na zdravotnické činnosti:

Pracoviště musí být schopno zajišťovat léčebnou péči tak, aby umožnilo potřebnou léčebnou rehabilitační péči v plném rozsahu. Současně musí být vytvořeny podmínky pro realizaci aktivní spolupráce pacienta a provádění léčebné rehabilitace v potřebném rozsahu (nejen fyzioterapeutické, ale i ergoterapeutické pracoviště) dle zde (nebo dříve) stanoveného léčebného plánu (např. krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán).

Indikační kritéria k přijetí:

Stavy po odeznění akutní fáze onemocnění a chronické zdravotní poruchy i postižení spadající do příslušného klinického oboru. Ze stanovených konkrétních indikací musí být jednoznačně patrné, že právě tento typ zařízení je určen k poskytování následné lůžkové péče (nebudou vznikat pochybnosti, v jakém zdravotnickém zařízení by měla léčba s léčebnou rehabilitací probíhat).

Léčebný pobyt na lůžkovém oddělení tohoto typu je časově limitován 3 měsíci (delší pobyty jsou možné na základě schválení žádosti SZZ zdravotní pojišťovnou po posouzení revizním lékařem).

Do této skupiny by neměla být zařazována taková zdravotní postižení (převážně hybné soustavy), kde je nepochybně v popředí zdravotnické péče potřeba léčebné rehabilitace zaměřené převážně na myoskeletální systém. Taková zdravotní postižení jsou indikována do oddělení/zařízení typu 1.2.

Dispoziční požadavky:

- minimálně 2 lůžkové stanice po minimálně 15 lůžkách (samostatné ZZ) nebo 1 stanice o 20 lůžkách (začleněné ZZ)
- pracoviště pro léčebnou rehabilitaci, včetně technického a PZT vybavení v rozsahu potřebném v dané specializaci
- v případě potřeby 1 izolační stanice, operační sálek
- komplement v potřebném rozsahu (nutný pro následnou lůžkovou zdravotní péči v konkrétní specializaci).

V zařízeních pro děti a dorost navíc prostory pro předškolní a školní výchovu, pro volný čas klientů (např. herny).

Komplementární požadavky a konziliární služby Věcné, technické a personální vybavení u těchto zařízení je dáno druhem, specializací a zaměřením zařízení.

Dostupnost služeb je definována ve 3 základních stupních:

- a) nepřetržitá ústavní dostupnost - daná služba musí být zajištěna trvale přímo v zařízení,
- b) okamžitá (statim) dostupnost - daná služba musí být zajištěna okamžitě, ať již v zařízení samém, či jinde, v pracovní i mimopracovní dobu, pracovní i nepracovní dny,

c) dostupnost v pracovní den (běžná pracovní doba).

Minimálně musí být zajištěna vždy:

- a) nepřetržitá ústavní dostupnost ústavní pohotovostní služby, vždy zdravotní sestra(y), lékař minimálně formou příslužby v místě ZZ - dostupnost do 5 - 10 minut,
- b) statim dostupnost: biochemie hematologie rychlá zdravotnická pomoc,
- c) dostupnost služeb v pracovní den: zajištění komplementárních (laboratorních a zobrazovacích metod) a konziliárních služeb v rozsahu potřebném pro léčené typy onemocnění, případně konkrétní specializaci.

Přístrojové a technické požadavky: v souladu s požadavky dle platných právních předpisů a oborového zaměření pracoviště, včetně přístrojového a technického zajištění k provádění léčebné rehabilitace v oboru.

Speciální programy zajišťující: koordinaci léčebných a léčebně rehabilitačních postupů s ošetřujícími lékaři (případně např. s indukujícím operátorem), potřebnou instruktáž příbuzných v potřebném ošetřovatelství (včetně rehabilitačního), případně v některých fyzioterapeutických postupech, odborné podklady o zdravotním stavu klienta potřebné k plynulé návaznosti další, vzhledem k charakteru jeho zdravotního postižení potřebné, péče mimo resort zdravotnictví (včetně dalších rehabilitačních opatření nespádajících do resortu zdravotnictví a odpovídajících sociálních podmínek pro pacienta po propuštění).

1.1.1. Pracoviště následné péče specializované v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí (TRN) Doporučený počet lůžek 15 lůžek na 100 000 obyvatel (včetně dětských zařízení).

Základní charakteristika:

Tato zdravotnická zařízení zajišťují léčebnou a léčebně rehabilitační činnost u všech onemocnění dýchacího ústrojí a u všech lokalizací tuberkulózy ve spojení s klimatoterapií a se zvláštním zaměřením na dlouhodobou péči.

V oblasti s nedostatkem akutních lůžek oboru TRN mohou na základě udělené výjimky MZ ČR po dohodě se zdravotními pojišťovnami poskytovat také akutní lůžkovou péči v oboru TRN. V takových případech musí být pracoviště poskytující akutní lůžkovou péči organizačně odděleno a splňovat všechny podmínky pro věcné, technické a personální vybavení stanovené pro výběrová řízení na akutní lůžkovou péči v oboru TRN. Kromě lůžkové péče mohou tato zařízení poskytovat péči ambulantní.

Indikační kritéria pro přijetí:

Pro širší spádovou oblast nad 100 000 obyvatel přijímají zařízení TRN nemocné k zajištění následné péče na základě indikace lékaře specialisty v oboru TRN lůžkového nebo ambulantního zařízení.

Indikace k přijetí jsou stavy po odeznění akutní fáze onemocnění dýchacího ústrojí a chronická onemocnění dýchacího ústrojí a stavy po hrudních operacích, u kterých nelze zajistit odpovídající léčbu ambulantní a tbc všech forem.

Dispoziční požadavky: stanice o 3 lůžkách ambulance zákrokový sálek pracoviště léčebné rehabilitace pracoviště zobrazovacích metod.

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb

a) nepřetržitá ústavní dostupnost: pracoviště zobrazovacích metod ústavní lékařská pohotovostní služba EKG, glukometr

b) statim dostupnost: RZP

c) dostupnost v pracovní dobu: bronchoskopie mikrobiologie biochemická a hematologická laboratoř konziliárně lékař základních oborů a alergologie, onkologie, neurologie, urologie, ORL, dermatovenerologie, ortopedie, oční, psychiatrie, FBLR

Personální požadavky

| | dle vyhlášky č. 134/98 Sb. OD 00023 | stanice o 30 l. | návrh / minimum pro celé zařízení: |
|-----------------------|--|-----------------|--|
| lékař A II | 0,66 | 0,66 | 1,0 |
| lékař A I | 1,0 | 0,66 | 1,0 |
| lékař ÚPS | 0,16 | 0,33 | 1,0 |
| vrchní sestra | 0,33 | 0,33 | 1,0 |
| staniční sestra | 1,0 | 1 | dle počtu stanic |
| SZP | 6,0 | 6 | 6 |
| NZP | 2,0 | 0,66 | 2 |
| PZP | | 1,33 | 4 |
| rehabilitační prac. | | 0,66 | 2 |
| sociální prac. | 0,17 | 0,17 | 0,5 |
| dietní sestra | 0,07 | 0,16 | 0,5 |
| administrativní prac. | 0,33 | 0,33 | 1,0 |

Přístrojové a technické vybavení:

laboratoř pro vyšetření plicních funkcí - ekg a defibrilátor

spirograf pro měření plicních funkcí metodou průtok - objem kyslík

Lůžková stanice:

EKG, defibrilátor v rámci zařízení trvale dostupné

inhalátory, germicidní lampy, spirometr, pulsní oxymetr, odsávačka

Fyzioterapie (ergoterapie):

místnost pro LTV, polohovací lůžko, žebřiny

inhalátory, elektroléčba, základní vybavení pro ergoterapii

Pracoviště zobrazovacích metod:

skiagrafický event. skiaskopický přístroj

tomograf dostupný v pracovní době

1.1.2. Pracoviště specializované na následnou péči v oboru psychiatrie Doporučený počet lůžek včetně dětské psychiatrie 68 na 100 000 obyvatel

Základní charakteristika:

Tato pracoviště (psychiatrické léčebny - PL) zajišťují dlouhodobou léčbu a léčebnou rehabilitaci psychicky nemocných všech věkových kategorií v návaznosti na akutní psychiatrickou léčbu. V oblasti s nedostatkem akutních nemocničních lůžek oboru psychiatrie mohou na základě výjimky udělené MZ ČR po dohodě se zdravotními pojišťovkami poskytovat také akutní lůžkovou péči v oboru psychiatrie. V takových případech musí být pracoviště poskytující akutní lůžkovou péči organizačně odděleno a

splňovat všechny podmínky pro věcné, technické a personální vybavení stanovené pro výběrové řízení na akutní lůžkovou péči v oboru psychiatrie.

V rozsahu své činnosti se psychiatrická léčebna může podílet na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání zdravotnických pracovníků.

PL přijímají pacienty k dobrovolné i nedobrovolné léčbě. Vytvářejí podmínky pro diferencovanou péči prostřednictvím specializovaných oddělení typu dětských, psychogeriatrických, pro léčbu závislostí, psychoterapeutických, včetně somatických pro pacienty léčebny apod. Zajišťují výkon ochranné léčby a hospitalizují osoby v rámci soudně znaleckého pozorování. Pracoviště (PL) zajišťují následnou psychiatrickou péči pro děti a dorost

- nutné zajištění podmínek pro kontinuální pedagogický proces v průběhu léčby pro specializovanou léčbu závislostí
- krátkodobé pobyty (do 6 týdnů) k překonání odvykacích stavů
- střednědobé pobyty (3 - 4 měsíce)
- dlouhodobé pobyty (6 - 12 měsíců a více) k výkonu ústavní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické, k výkonu zdravotnické péče a léčby v terapeutické komunitě (pro pobyty 1 rok a více).

Indikační kritéria pro přijetí:

Všechny diagnózy podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí F00 - F99 jejichž léčba není indikována k pobytu na lůžku akutní péče a nemůže být zajištěna ambulantně.

Požadavky na zdravotnické činnosti:

V případech, kde psychiatrická léčebna následně péče současně plní úlohu psychiatrických oddělení, jsou požadavky na činnost shodné s požadavky na psychiatrická oddělení v nemocnici akutní péče.

Pracoviště následné zdravotní péče rozvíjejí programy pro dlouhodobě nemocné se zaměřením na rehabilitační aktivity diferencované dle diagnózy a věku nemocných.

Dispoziční požadavky: členění do stanic s optimem 30 lůžek na stanici ambulance prostory pro fyzioterapii a ergoterapii

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb:

- nepřetržitá ústavní dostupnost psychiatrická ÚPS,
- a) a c) statim dostupnost vyšetřovacích a konziliárních služeb pracovní den shodná s psychiatrickým oddělením

Personální požadavky

| | dle vyhlášky č. 134/98 Sb. OD 00021 | stanice o 30 l. | návrh / minimum pro celé zařízení: |
|-----------------|--|-----------------|--|
| lékař A II | 0,66 | 0,66 | 1,0 |
| lékař A I | 1,0 | 0,66 | 1,0 |
| lékař ÚPS | 0,16 | 0,33 | 1,0 |
| vrchní sestra | 0,33 | 0,33 | 1,0 |
| staniční sestra | 1,0 | 1,00 | dle počtu stanic |
| SZP | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| NZP | 6,0 | 4 | 4 |

| | | | |
|---|------|------|-----|
| PZP | | 2 | 4 |
| rehabilitační prac. (ergoterap., socioterap.) | 0,33 | 0,66 | 1 |
| psycholog | | 0,33 | 1,0 |
| sociální prac. | 0,17 | 0,17 | 0,5 |
| dietní sestra | 0,07 | 0,17 | 0,5 |
| administrativní prac. | 0,33 | 0,33 | 1,0 |

Přístrojové a technické vybavení: odpovídající psychiatrickému oddělení

1.1.3. Pracoviště následné péče specializované v oboru onkologie Počet lůžek: 2,5 na 100 000 obyvatel Statut pracoviště podléhá schválení MZ ČR. Pracoviště zajišťuje následnou rehabilitační a léčebnou péči u nemocných se všemi typy zhoubných novotvarů (dále jen "ZN").

Indikační kritéria k přijetí:

K přijetí jsou indikováni nemocní se ZN se stanovenou diagnózou, u kterých došlo ke zvládnutí akutního onemocnění a u nichž nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu vyžadující akutní lůžkovou péči, a to do té doby nebo v těch případech, pokud tuto zdravotní péči nelze nebo není účelné poskytovat ambulantně a lze důvodně předpokládat potřebu dlouhodobé specializované péče.

Důvody k přijetí u stavů, splňujících výše uvedená kritéria:

- léčebná rehabilitace nemocných se ZN včetně psychologické péče,
- léčba bolesti,
- doléčování protražovaných komplikací ZN,
- následná léčba nemocných se ZN, jejichž charakter onemocnění neumožňuje následnou léčbu na pracovišti příslušně oborově specializovaného typu.

Dispoziční požadavky: min. 1 lůžková stanice o 30 lůžkách prostory pro fyzioterapii (ev. ergoterapii) ambulance

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb:

a) nepřetržitá ústavní dostupnost: Ústavní pohotovostní služba,

b) zajištěná rychlá (statim) dostupnost:

- radiodiagnostika
- biochemie a hematologie včetně transfusní služby
- RZP,

c) dostupnost v pracovní době: konziliární služba v základních oborech a v neurologii a psychiatrii.

Personální požadavky

| | | |
|--|------|--|
| dle vyhlášky č. 134/98 Sb. není samostatně definováno (zatím OD 00024) | | návrh stanice o 30 l. / minimum pro celé zařízení: |
| lékař A II | 0,66 | 0,66 1,0 |
| lékař A I | 1,0 | 0,66 1,0 |
| lékař ÚPS | 0,16 | 0,33 1,0 |

| | | | |
|-----------------------|------|------|------------------|
| vrchní sestra | 0,33 | 0,33 | 1,0 |
| staniční sestra | 1,0 | 1,00 | dle počtu stanic |
| SZP | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| NZP | 2,0 | 0,66 | 2 |
| PZP | | 1,33 | 4 |
| rehabilitační prac. | | 0,66 | 2 |
| psycholog | | 0,33 | 0,5 |
| sociální prac. | 0,17 | 0,17 | 0,5 |
| dietní sestra | 0,07 | 0,16 | 0,5 |
| administrativní prac. | 0,33 | 0,33 | 1,0 |

Přístrojové a technické vybavení:

Stanice:

ruční křísící přístroj

odsávačka

dostupnost O₂

sterilizátor nebo centrální sterilizace

kufřík první pomoci

přístroje pro aplikaci fyzik. terapie

přístroje pro analgezii na př. TENS

fakultativně: zařízení k aplikaci cytostatik

Pracoviště léčebné rehabilitace fakultativně:

- LTV - tělocvična s vybavením
- fyzikální terapie - místnosti pro aplikaci
 - a) vakuově kompresivní terapie
 - b) analgetických TENS proudů
- vodoléčba - sál pro aplikaci vodoléčebných procedur
- psychoterapie - vyšetřovna
- pracoviště fyzioterapie - ergoterapie.

1.1.4. Pracoviště zdravotní péče o nemocné s dlouhodobým - trvalým selháváním (některé z) životních funkcí Doporučeno z počtu 7 lůžek ARO na 100 000 obyvatel doporučeno vyčlenit 0,7 - 1 lůžko pro "chronickou resuscitační péči".

Základní charakteristika:

Poskytuje chronickou péči o základní životní funkce těm nemocným, u kterých došlo ke stabilizaci kritického stavu, ale dále selhává některá základní životní funkce a nemocný je dlouhodobě závislý na umělém udržování některé ze (nebo všech) základních životních funkcí.

Požadavky na zdravotní činnosti:

Provádí se soustavná monitorizace vitálních funkcí včetně zajištění dlouhodobé umělé plicní ventilace u stabilizovaných ventilátor - dependentních nemocných. Možnost zajištění péče klinického psychologa. Zajištění potřebného rehabilitačního ošetřovatelství, případně základních fyzioterapeutických úkonů vázaných na provádění fyzioterapeutem.

Personální požadavky: odpovídající požadavkům na lůžko ARO. Lůžka následné péče jsou provozována v režimu OD nejnižšího hodnocení TISS.

Dispoziční požadavky: Stanice chronické resuscitační péče s 5 - 8 lůžky. Nejlépe boxového nebo semiboxového typu, možnost zachování režimu dne a noci, možnost částečného soukromí pacienta, možnost pobytu příbuzných s nemocným.

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb

Komplementární požadavky:

klinická biochemie
základní hematologie
RDG

mikrobiologie - možnost zajištění smluvně s jiným zařízením.

Dostupnost konziliárních služeb:

interna
chirurgie
neurologie
léčebná rehabilitace
klin. psychologie

Přístrojové vybavení:

základní nezbytné vybavení:

| | |
|------------------------------|------------------|
| lůžko resuscitační | podle počtu míst |
| dávkočiv injekční | 1 na 0,5 lůžka |
| infúzní pumpa | 1 na 1 lůžko |
| EKG přístroj | 1 na stanici |
| defibrilátor | 1 na stanici |
| nebulizátor | 1 na 1 lůžko |
| odsávačka | 1 na 1 lůžko |
| přístroj na ÚPV (ventilátor) | 1 na 1 lůžko |
| transportní ventilátor | 1 na stanici |

Každé lůžko musí být vybaveno patientským lůžkovým monitorem nebo souborem přístrojů pro neinvazivní monitoring základních vitálních funkcí: srdeční frekvence a EKG, neinvazivní krevní tlak (NIBP), saturace kyslíku - pulzní oximetrie (SpO₂). Informace o alarmech monitorovacího systému musí být dosažitelné na stanovišti sestry buď přímo (viditelnost a slyšitelnost), nebo prostřednictvím komunikační sítě.

Technické požadavky: Připojení pracoviště na náhradní zdroj energie a na centrální rozvod medicínálních plynů.

Speciální programy: Oddělení chronické resuscitační péče ve spolupráci s pracovišti ARO poskytujícími akutní lůžkovou zdravotní péči v dané oblasti vytvoří standardní kritéria a indikace pro předání nemocného z akutního oddělení na jednotku chronické resuscitační péče. Vytvoří standardní postup při překladech zpět na akutní oddělení ARO při změně zdravotního stavu. Zajistí pravidelné školení pracovníků jednotky chronické resuscitační péče (lékařů i ošetrovatelského personálu) na akutním oddělení za účelem předávání know-how.

1.2. Pracoviště léčebné rehabilitace Doporučený počet lůžek 70 na 100 000 obyvatel.

Základní charakteristika:

Poskytuje následnou a dlouhodobou léčebnou rehabilitaci nemocným, u kterých léčebně rehabilitační postupy tvoří dominantní část léčebného programu, bez ohledu na příslušnost jejich onemocnění k jednotlivým klinickým oborům. Tato rehabilitace, převážně zaměřena na myoskeletální systém, většinou bezprostředně navazuje na včasnou léčebnou rehabilitaci

na lůžkovém oddělení nemocnice a je časově limitována 3 měsíci (delší pobyty na základě schválení žádosti SZZ zdravotní pojišťovnou po posouzení revizním lékařem).

Personální vybavení musí být v souladu s oborovým zaměřením zařízení s tím, že další lékař(i) svojí specializací doplňuje(i) garanci kvality péče v dalších pro plnohodnotnou a kvalitní funkci zařízení potřebných oborech.

Je poskytována zejména nemocným:

- u kterých je možná aktivní spolupráce a lze předpokládat dostatečnou zevní stimulaci k pokračování v restituci, substituci či kompenzaci poruchy či ztráty funkce v jejich vlastním sociálním prostředí,
- u kterých ambulanti forma léčebné rehabilitace není účelná či možná,
- u kterých lze odůvodněně předpokládat možnost kompenzace jejich onemocnění (stanovena diagnóza, nelze odůvodněně očekávat destabilizaci celkového zdravotního stavu použitím terapeutických metod oboru), nebo jejich celkového zdravotního stavu, a které lze zatížit léčebnou rehabilitací bez nutnosti návaznosti na lůžka akutní a neodkladné péče, výstupem této hospitalizace pak musí být stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu a stanovení návaznosti na další opatření v rámci ucelené rehabilitace.

Indikační kritéria pro přijetí na lůžko léčebné rehabilitace

- chronická onemocnění (nebo při jejich akutní exacerbaci vyžadující tento typ léčby) převážně hybného systému, vyžadující léčebnou rehabilitaci ke zlepšení (případně udržení) celkového zdravotního stavu, nebo u kterých ambulanti forma léčebné rehabilitace nedostačuje,
- taková somatická či funkční postižení, která vyžadují soustavnou a dlouhodobou léčebnou rehabilitaci včetně určení funkční kapacity jedince, výcviku denních činností, řízených pohybových aktivit, případně protetického zajištění,
- léčebná rehabilitace u všech stavů, kde léčebná rehabilitace je hlavním léčebným postupem, zejména u stabilizovaných stavů po
- traumatech (polytraumatech) s postižením funkce hybné soustavy,
- centrálních a periferních nervových lezích (např. CMP, radikulární sy, léze periferních nervů, DMO),
- spondylochirurgických operacích,
- spinálních lézích,
- alloplastikách (hlavně nosných kloubů DK),
- ortopedických korekčních operací a stavy s porušenou funkcí hybného systému interdisciplinární etiologie, a to u pacientů, u kterých lze předpokládat schopnost aktivní spolupráce při léčebně rehabilitačním procesu.

Přijetí do tohoto typu péče je možné pouze na základě návrhu kvalifikovaně vystaveného příslušným ošetřujícím lékařem specialistou v souladu s platnými indikačními seznamy (případně dlouhodobým rehabilitačním plánem).

Organizační a stavebně dispoziční požadavky při doporučeném minimálním počtu lůžek

- v samostatném zdravotnickém zařízení 60 lůžek
- v začleněném zdravotnickém zařízení 30 lůžek

pracoviště ergoterapie a pro určení funkční kapacity jedince (ergotesting)

pracoviště pro fyzioterapii

sál pro individuální LTV a aplikaci fyzikální terapie

vodoléčba (vířivé koupele, Hubbardův tank, bazén s teplou

vodou pro individuální LTV ve vodě)
 tělocvična pro skupinovou LTV a sportovní hry
 místnost pro nácvik lokomoce a cvičení na přístrojích
 bezbariérová sportoviště
 hygienické a technické zázemí odd. viz stávající předpisy
 odpovídající bezbariérové prostředí

Personální požadavky

| | dle vyhlášky č. 134/98 Sb. OD 00022 | stanice 30 | návrh lůžek / minimum na zařízení |
|----------------------------|--|------------|---|
| lékař II | 0,66 | 0,66 | 1,0 |
| lékař I | 1,0 | 0,66 | 1,0 |
| lékař ÚPS | 0,16 | 0,33 | 1,0 |
| vrchní sestra | 0,33 | 0,33 | 1,0 |
| staniční sestra | 1,0 | 1,0 | dle počtu stanic |
| SZP | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| NZP, PZP | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| rehabilitační prac. | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| ergoterapeut (ev. logoped) | | 1,0 | 2,0 |
| dietní sestra | 0,07 | 0,17 | 0,5 |
| sociální sestra | 0,17 | 0,17 | 0,5 |
| administrativní prac. | 0,33 | 0,33 | 1,0 |

Standardní minimální obsazení (úvazky)

Lékaři (na každých 30 lůžek 0,66 lékaře s II. atestací a 1,0 lékaře s I. atestací):

vedoucí lékař (primář) - s atestací v oboru FBLR (úvazek u začleněného oddělení 0,66, u samostatného zařízení 1,0)

zástupce primáře - atestace I. st. z interny (u dětí z pediatrie), v přípravě na FBLR - úvazek 0,5

sekundární lékař - dle počtu lůžek v zařízení se základní atestací nebo v přípravě na ni, základní atestace dle zaměření zdravotnického zařízení).

SZP

Zdravotní sestry vedoucí zdravotní sestra (v případě více stanic příslušný počet staničních sester)

zdravotní sestry v počtu nutném k zajištění funkce pracoviště dle počtu stanic, znalost rehabilitačního ošetřovatelství

Rehabilitační pracovníci (fyzioterapeuti, ergoterapeuti) příp. další (logoped): vedoucí rehabilitační pracovník (současně metodolog fyzioterapie),

fyzioterapeuti (rehabilitační pracovníci) v počtu nutném k zajištění funkce pracoviště, minimálně 1 na 10 - 12 lůžek,

1 - 2 ergoterapeuti (rehabilitační pracovníci) - minimálně jeden u začleněného oddělení, v případě samostatného zařízení minimálně 2 ergoterapeuti,

1 technický pracovník na ergoterapii (pouze u samostatného zařízení)

logoped u zařízení orientovaných na péči o pacienty po cévních mozkových příhodách.

NZP, PZP (na každých 30 lůžek 4,0 úvazku):

ošetřovatelky, sanitáři k zajištění funkce pracoviště dle počtu stanic, znalost rehabilitačního ošetřovatelství.

Další pracovníci:

minimálně konziliární zajištění psychologické, logopedické péče a péče sociální pracovnice (vhodné zajištění úvazku 0,6 - 1,0 pro každého - dle velikosti a zaměření ústavu), na dětských odděleních (ústavech) stejně velký úvazek speciálního pedagoga a psychologa a úvazek výchovných pracovníků v patřičném počtu dle věku dětí. Zajištění protetické péče přímo v ústavě či v jeho blízkosti.

ÚPS

jeden lékař (případně příslužba, je-li dostupný v areálu), další lékař dle specifiky zařízení, optimálně jeden na 250 lůžek, zdravotní sestra na každé stanici (případně navíc PZP a NZP), služby rehabilitačních pracovníků minimálně o sobotách dopoledne (optimálně i neděli) - minimálně 1 pracovnice na oddělení, v samostatném zařízení 1 na 30 lůžek.

Přístrojové požadavky:

- základní vybavení (technické vybavení - viz vyhláška č. 49/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů), včetně vybavení odpovídajícího požadavkům na ošetřování zdravotně postižených
- pracoviště fyzioterapeutů s počtem lehátek (s nastavitelnou výškou) dle počtu pracovníků, případně počet lehátek snížený o 2 (provádějí-li také LTV přímo u lůžka na oddělení) vybavené přístrojovou technikou v potřebném rozsahu
- pracoviště ergoterapie (včetně potřebného sortimentu kompenzačních a technických pomůcek pro zdravotně postižené s možností výběru vhodné pomůcky, případně možnost zhotovení jejich jednoduchých forem přímo v ústavu) vybavené pro základní ergoterapeutické činnosti (např. tkalcovské stavy, keramická pec, hrnčířský kruh) včetně vybavení potřebného k výcviku sebeobsluhy a všedních činností (např. kuchyně, bezbariérové WC apod.). přenosný EKG přístroj, ergometrický komplex (alespoň 6 svodové EKG), další nezbytné vybavení dle zaměření ústavu - např. posturograf, Holter, spirometrie, dynamometr, EMG či polyemg, bazén pro LTV, fototerapeutické zářiče)

fakultativně

možnost provedení základních vyšetření komplementu ve vlastním zařízení (např. RTG, hematologie a biochemie) protetické pracoviště další dle případného úzce specializovaného zaměření ústavu

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb:

a) nepřetržitá ústavní dostupnost

- ústavní pohotovostní služba

b) zajištěná rychlá (statim) dostupnost:

- nepřetržitá dostupnost rychlé lékařské pomoci a převozové služby

c) dostupnost v pracovní době:

biochemie hematologie radiodiagnostika

- smluvní dostupnost konziliárních služeb (potřebných pro vlastní léčebný program)

chirurgie (ortopedie), vnitřního lékařství, neurologie, případně dalších dle zaměření péče.

Speciální programy

- návaznost na pracoviště poskytující včasnou léčebnou rehabilitaci
- návaznost na pracoviště léčebné rehabilitace ambulantního charakteru, včetně center technické pomoci
- návaznost na protetická pracoviště (není-li v ústavu)
- návaznost na ergodiagnostická a rekvalifikační pracoviště sociálního resortu.

2. Odborná ošetrovatelská péče

Doporučený počet ošetrovatelských lůžek do 130 na 100 000 obyvatel

Schéma č. 4: Členění odborné ošetrovatelské péče

Obrázek č. 4

2.1. Pracoviště ošetrovatelské péče Zdravotní indikace k přijetí na ošetrovatelské lůžko

Na lůžkách zdravotní ošetrovatelské péče je hospitalizován pacient s chronickým onemocněním nebo onemocněním v postakutním stadiu:

jehož zdravotní stav je stabilizovaný (tj. nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu, vyžadující zahájení intenzivní péče),

má stanovenou diagnózu a léčebný postup s těžištěm v odborném ošetrovatelství, resp. v rehabilitačním ošetrovatelství,

potřeba odborné ošetrovatelské péče, jejíž poskytování je vázáno pouze na provedení kvalifikovaným zdravotnickým personálem, překračuje možnosti domácí zdravotní péče (potřeba více než 3 hodiny ošetrovatelské péče nebo více než 3 ošetrovatelské návštěvy denně).

Sociální důvody k pobytu na ošetrovatelském lůžku

Sociální pobyt na lůžku zdravotní péče není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro posouzení zdravotní a nezdravotní sociální indikace k pobytu na lůžkách následné ošetrovatelské péče je třeba definovat základní kritéria. Za sociální důvod pobytu na ošetrovatelském lůžku se považuje:

- pobyt krátkodobě nahrazující vlastní sociální prostředí, kdy zdravotní péči by bylo možno poskytovat ambulantně (ošetřující lékař, home-care, rodina), ale pro nedostatečné sociální zajištění musí být přechodně poskytována mimo vlastní sociální prostředí,
- pobyt dlouhodobě nahrazující vlastní sociální prostředí, kdy zdravotní péči by bylo možno poskytovat ambulantně (ošetřující lékař, home-care, rodina), ale pro chybějící sociální zajištění musí být poskytována při ústavní sociální péči - často až doživotní.

Indikace k přijetí na lůžko následné zdravotní ošetrovatelské péče:

- a) z jiného oddělení lůžkové zdravotní péče s propouštěcí (překladovou) zprávou, jejíž součástí je zdůvodnění překladu (stávající rozsah a návrh další ošetrovatelské péče) - podklady zpracovává zdravotní sestra jako garant ošetrovatelské péče, garantem zprávy je lékař,
- b) z vlastního sociálního prostředí s návrhem ošetřujícího lékaře, jehož součástí je zdůvodnění přijetí na ošetrovatelské lůžko. Pokud byl pacient ošetrován home-care či zdravotní sestrou ošetřujícího lékaře, je uveden stávající rozsah a návrh další ošetrovatelské péče - podklady zpracovává zdravotní sestra jako garant ošetrovatelské péče, garantem návrhu je lékař.

Požadavky na zdravotnické činnosti

Odborné ošetrovatelství na tomto typu lůžkové zdravotní péče znamená zabezpečení všech ošetrovatelských výkonů na základě lékařské indikace, tj. péči o hygienu, o výživu, péči o vyměšování, aktivizaci pacienta včetně vertikalizace, nácviku chůze apod., rehabilitaci fatických poruch, antidekubitální režim, převazy, ošetřování dekubitů a bérceových vředů, ošetřování stomií, drenů a kanyl, podávání léků včetně infúzí, odběry biologického materiálu, sledování základních životních funkcí, sledování psychického stavu, oxygenoterapii, spolupráci s rodinou či blízkými, ošetrovatelské poradenství.

Potřebu provádět uvedené činnosti vyškoleným ošetrovatelským personálem je nutno posuzovat podle charakteru onemocnění a dalším požadavkům na užší specializaci prováděné ošetrovatelské péče. V chorobopise jsou vedeny průběžné záznamy o průběhu léčebné a ošetrovatelské péče, sloužící jako podklad ke kontrole naplnění definice ošetrovacího dne ošetrovatelského typu (kód 00005).

Dle charakteru zařízení základní fyzioterapeutická péče v omezeném rozsahu - analgezie pomocí fyziotrických metod, příprava a odborné vedení polohování, dohled na rehabilitační ošetřování (prováděné zdravotními sestrami).

Organizační charakter a stavebně dispoziční požadavky

- samostatné zdravotnické zařízení s možností rychlého přesunu pacienta do nemocnice (v nemocnici akutní péče - dále jen "NAP" - na jiná oddělení nemocnice) k poskytování akutní péče na lůžkách příslušné odbornosti,
- v nemocnici akutní péče je toto oddělení organizačně, provozně a ekonomicky odděleno od lůžek poskytujících akutní péči,
- celkem minimálně 60 ošetrovatelských lůžek na samostatně zdravotnické zařízení (u oddělení v nemocnici akutní péče minimálně 20 lůžek),
- možnost bezbariérového přístupu (minimálně nákladní výtah či jednopodlažní budova).

Personální požadavky:

Koncepce předpokládá ve vedoucí funkci uplatnění zdravotních sester s vysokoškolským (bakalářským) vzděláním (dosud L I) pokud bude lékařská péče garantována příslušně erudovaným lékařem.

| | dle vyhlášky č. 134/98 Sb. OD 00005 | návrh stanice 30 lůžek / minimum na zařízení |
|--------------------|--|--|
| lékař I | 0,5 | 0,5 |
| staniční sestra | 1,0 | 1,0 |
| SZP | 5,0 | 6,0 |
| NZP, PZP | 4,0 | 4,0 |
| rehabil. pracovník | 1,0 | 1,0 |
| logoped | | 0,17 |
| dietní sestra | 0,1 | 0,17 |
| sociální sestra | 0,25 | 0,33 |
| administrat. prac. | 0,25 | 0,33 |

Lékaři (na každých 30 lůžek 0,5 lékaře s I. atestací):

vedoucí lékař s osvědčením ČLK v úvazku dle normativu (v případě začleněného pracoviště je možno rozdělit úvazek lékaře zařízení pracujícího i na jiném oddělení, v samostatném

zařízení úvazek 1,0) nebo zdravotní sestra s vysokoškolským - bakalářským vzděláním. V případě koncepční varianty (vedoucí pracovník sestra s vysokoškolským vzděláním) musí být lékařská péče garantována lékařem s osvědčením ČLK.

SPZ (na každých 30 lůžek 1,0 úvazku pracovníků s PSS a 6,0 úvazku pracovníků bez PSS):

1 vedoucí sestra (při více stanicích v samostatném zařízení, v případě 1 stanice plní současně povinnosti staniční sestry),

6,0 zdravotních sester, z toho jedna staniční (na jednu stanici),

minimálně 1 rehabilitační pracovníce na pracoviště (metodika rehabilitačního ošetřovatelství, případně jednoduché fyziatrické výkony).

NZP, PZP (na každých 30 lůžek 4,0 úvazku):

ošetřovatelky, sanitáři k zajištění funkce pracoviště dle počtu lůžek a stanic

- lékařské zajištění: vizita lékaře (požadovaná minimální kvalifikace atestace z vnitřního lékařství I. st.) 1x denně (samostatné zařízení), 2 - 3x týdně (začleněné zařízení),

- zajištění konziliárních služeb.

Přístrojové požadavky:

6 ti svodové pojízdné EKG (v NAP stačí přenosné EKG), sedimentační stojan, oxygenerátor, vybavení pro resuscitační péči, polohovací lůžka (2 - 4), polohovací pomůcky, pomůcky pro manipulaci s nepohyblivým pacientem, UV zářič (stolní, přenosný), případně víceúčelový fyziatrický přístroj (pokud možno přenosný) - umožňující základní spektrum analgetické aplikace (TENS, IF proudy, klidová galvanizace).

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb:

a) nepřetržitá ústavní dostupnost: SZP

b) zajištěná rychlá (statim) dostupnost:

- rychlé lékařské pomoci a převozové služby

c) dostupnost v pracovní době:

- biochemie, hematologie, radiodiagnostika

- dostupnost konziliárních služeb v rozsahu potřebném pro sledování dynamiky onemocnění vyžadujícího převážně ošetřovatelskou péči. V NAP bude oddělení využívat služby komplementu a konziliárního zázemí nemocnice.

Speciální programy:

Návaznost na sociální péči - zajištění pečovatelské služby, vyřízení sociální hospitalizace, případně překlady na ošetřovatelská lůžka sociálního typu u nemocných, kde důvodem uložení na ošetřovatelském lůžku přestává být zdravotní stav, ale nedostatečnost sociálního prostředí.

Rozdíly mezi ošetřovatelskými lůžky jako součástí nemocnice poskytující akutní péči a ošetřovatelskými lůžky v samostatném zdravotnickém zařízení následné péče:

- rozdílné spektrum přístrojového vybavení (v nemocnicích akutní péče je možno spektrum zúžit o přístroje, které je možno využívat v rámci nemocnice),
- rozdílné vybavení komplementárními službami v rozsahu účelném pro druh a charakter poskytované péče (případně jejich nákup v jiných zdravotnických zařízeních),
- rozdílné zajištění dostupnosti konziliárních služeb a dostupnosti lůžek v nemocničním zařízení u začleněných zařízení (v nemocnici akutní péče)
- součást nemocničního zařízení, možnost bezprostředního přesunu pacienta zpět na akutní lůžka příslušné odbornosti u samostatných zdravotnických zařízení (nemocnice následné péče)
- v případě potřeby možnost neprodleného transportu (prostřednictvím ZZS se zajištěním během transportu) na akutní lůžko,
- případně možnost poskytovat ambulantní péči (pouze v jednom oboru - obvykle vnitřní lékařství v souladu s dále uvedenými požadavky na kvalifikaci lékařů).

2.2. Pracoviště paliativní (hospicové) péče

Charakteristika:

Pracoviště zajišťující úzce specializovaný typ zdravotní péče. Těžiště péče je v odborné ošetrovatelské a symptomatické léčbě pro vymezené skupiny pacientů. Pro zařízení profilující se tímto směrem se vžil název běžně používaný v ostatních zemích - Hospic. Ministerstvo doporučuje převzetí tohoto názvu a počítá s jeho legislativním zakotvením.

Hospicová péče je komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující biopsychosociální potřeby nemocného. Součástí a péče o nemocného je zajištění odborné ošetrovatelské péče.

Režim lůžkových oddělení umožňuje časově neomezený kontakt nemocného s rodinou. Na hospicových lůžkách je poskytována paliativní medicína, která podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

Požadavky na zdravotnické činnosti:

Odborná lékařská péče zajišťuje diagnostiku a terapii základních symptomů a komplikací základního onemocnění i onemocnění doprovázejících, u nemocných s aktivním progredujícím, pokročilým onemocněním, jejichž délka života je omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.

Odborné ošetrovatelství na těchto typech lůžek znamená zabezpečení všech ošetrovatelských výkonů na základě lékařské indikace a péče o hygienu, výživu, vyměšování, péči o dekubity, stomie, dreny a kanyly, podávání léků včetně infúzí, odběry biologického materiálu, sledování psychického stavu a spolupráci s rodinou.

Odborná rehabilitační péče se zaměřením na udržení a zlepšení kvality života nemocných.

Personální požadavky:

Koncepce předpokládá, že vedoucím pracoviště tohoto typu může být nejen lékař, ale i zdravotní sestra s VŠ vzděláním (pokud bude lékařská část poskytované zdravotní péče garantována příslušně erudovaným lékařem).

| vyhláška č. 134/98 Sb. nespecifikuje tento typ zatím OD 00005 | | návrh stanice 30 lůžek / minimum na zařízení | |
|---|------|--|------------------|
| lékař I | 0,5 | 0,33 | 1,0 |
| staniční sestra | 1,0 | 1,0 | dle počtu stanic |
| sestra VŠ | | 0,33 | 1,0 |
| SZP | 5,0 | 6,0 | 6,0 |
| NZP | 4,0 | 2,0 | 4,0 |
| PZP | | 2,0 | 4,0 |
| rehabil. pracovník | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| dietní sestra | 0,1 | 0,17 | 0,5 |
| sociální sestra | 0,25 | 0,33 | 1,0 |
| administrat. prac. | 0,25 | 0,33 | 1,0 |
| klin. psycholog | | 0,33 | 1,0 |

Návrh zohledňuje specifickou potřebu sociální a psychologické péče u tohoto druhu péče a vychází z předpokladu převážného vzniku samostatných zařízení tohoto typu - i když vznik začleněných stanic hospicové péče umožňuje.

Dispoziční požadavky:

Základní členění: lůžková stanice - doporučený počet lůžek na stanici: 30

Dostupnost komplementu a konziliárních služeb:

a) nepřetržitá ústavní dostupnost: SZP

b) zajištěná rychlá (statim) dostupnost - rychlé lékařské pomoci a převozové služby

c) dostupnost denní: anesteziologie, interny, chirurgie, neurologie, psychiatrie, rehabilitace, onkologie - biochemie, hematologie, radiodiagnostika noční: a) v samostatných lůžkových zařízeních následné péče LSPP b) u oddělení následné péče hospicové v nemocničních zařízeních: ÚSP v návaznosti na interní oddělení nemocnice.

Přístrojové a technické vybavení:

přenosné EKG, základní vybavení pro neodkladnou resuscitaci, polohovací lůžka, antidekubitní matrace, polohovací pomůcky, pomůcky pro manipulaci s nepohyblivým nemocným, UV zářič, oxygenátory - kyslíkové inhalátory, infúzní dávkovače pro parenterální a enterální výživu, odsavače, víceúčelový přenosný fyziatrický přístroj umožňující základní spektrum fyziatrické analgesie.

Speciální programy: návaznost na agentury domácí péče.

MUDr. Miroslav Čerbák v. r.

1. náměstek ministryně zdravotnictví
