

Věstník MZd ČR, částka 12/2019

Metodické doporučení pro následnou a dlouhodobou zdravotní péči

2019

Úvod

Toto metodické doporučení pro následnou a dlouhodobou zdravotní péči v zájmu zajištění odborného postupu poskytovatelů lůžkové péče při umístění pacienta v systému zdravotních služeb jednoznačně definuje rozdíl mezi následnou a dlouhodobou péčí, indikační kritéria pro definovanou péči a jasná kritéria pro přijetí pacienta do nejvhodnějšího zdravotnického či sociálního zařízení. Následnou a dlouhodobou péči definuje zákon [č. 372/2011 Sb.](#), o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Přesto v praxi nejsou tyto dvě formy zdravotní péče dostatečně, účelně a srozumitelně vymezeny ani pro příjemce péče, ani pro poskytovatele obou forem péče, kteří je mnohdy v praxi jasně nediferencují. Cílem tohoto metodického doporučení je poskytnutí základních informací pro nejvhodnější umístění pacientů v oblasti následné a dlouhodobé zdravotní péče a jejich hladký a pružný průchod zdravotnickým systémem.

1 Vymezení základních pojmů

Pro srozumitelnost celého textu jsou níže uvedeny souvislosti se zákonem o zdravotních službách. V následné a dlouhodobé péči jsou prováděny zdravotní služby nejen ošetrovatelského, léčebně rehabilitačního či paliativního charakteru, ale v současné době následná péče slouží také k doléčení, dokončení diagnostiky, rehabilitaci pacientů ve stabilizovaném stavu nebo ke kontrole diagnostického plánu. Metodické doporučení uvádí pouze druhy a formy zdravotní péče dle zákona o zdravotních službách, které jsou v úzké souvislosti s následnou a dlouhodobou péčí.

1.1 Vymezení pojmů podle zákona o zdravotních službách

Z hlediska charakteristiky pojmů v rámci následné a dlouhodobé péče uvádíme vymezení druhů a forem péče dle zákona o zdravotních službách, aby bylo zřejmé, jaké oblasti zdravotní péče se vztahují k následné a dlouhodobé péči. V rámci poskytování následné a dlouhodobé péče uvádíme pouze ty druhy a formy, které úzce souvisí s jejich poskytováním.

1.1.1 Druhy zdravotní péče - dělení podle časové naléhavosti jejího poskytnutí

akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí,
plánovaná péče, která není péčí neodkladnou, akutní nebo nezbytnou.

1.1.2 Druhy zdravotní péče - dělení podle účelu jejího poskytnutí

preventivní péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku,

diagnostická péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby,

dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci, léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu, léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona¹⁾, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti, paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

1.1.3 Formy zdravotní péče

Formy zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. Lůžkovou péčí je

akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat, akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi

1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo
2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace,

následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí, dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou návštěvní služba, domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

1.2 Léčebné postupy, pojmy a společné znaky v následné a dlouhodobé péči

Z hlediska vymezení, charakteristiky a upřesnění následné a dlouhodobé péče uvádíme další používané pojmy a léčebné postupy související převážně s poskytováním následné a dlouhodobé zdravotní péče.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče poskytují služby pacientům za předpokladu stabilizace základní diagnózy, pro kterou je pacient hospitalizován nebo akutního zdravotního stavu, náhlého zhoršení chronické nemoci a současně pacientův zdravotní stav vyžaduje poskytování další léčebné, ošetrovatelské či jiné péče (například léčebně rehabilitační péče, včetně psychologické péče a sociální rehabilitace, poskytnutí dalších plánovaných zdravotních výkonů, následné intenzivní péče, kdy je pacient částečně nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí, nebo dlouhodobé intenzivní ošetrovatelská péče). Jsou poskytovány i nezletilým pacientům, kdy jejich zdravotní stav a vývoj je trvale ohrožen nepříznivými vlivy životního prostředí nebo chronickým život neohrožujícím onemocněním. Do této skupiny patří i pracoviště typu následné intenzivní péče (dále jen „NIP“), dlouhodobé intenzivní ošetrovatelská péče (dále jen „DIOP“), pracoviště paliativní péče či dětská zařízení dlouhodobé léčebné péče (ozdravovny), která mají i preventivní charakter.

Léčebně rehabilitační péče je převážně zaměřená na poruchy funkce pohybové soustavy. Léčebně rehabilitační péče je komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření směřujících k maximálnímu možnému obnovení psychosociálních a funkčních schopností pacienta, popřípadě ke zpomalení projevů nemoci a ke stabilizaci zdravotního stavu a zahrnuje soubor rehabilitačních, diagnostických, léčebných a organizačních opatření směřujících k maximální dosažitelné funkční zdatnosti jedince a vytvoření podmínek pro její dosažení, 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. To se vztahuje nejen k oblasti osobní péče, psychiky či poruchy na úrovni orgánové soustavy, ale i k funkci lidského organismu jako celku.

Základním předpokladem k úspěchu je aktivní spolupráce pacienta.

V případě, že jsou při poskytování léčebné rehabilitace využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jedná se o lázeňskou léčebně rehabilitační péči.

Fyzioterapie (případně s využitím přírodního léčivého zdroje) je významným terapeutickým postupem využívajícím energie (včetně pohybové) k léčebnému ovlivnění patologických stavů. Fyzioterapii je možno používat samostatně (s cílem prostého ovlivnění bolesti známé etiologie) a 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). Jeden z konečných výstupů ergoterapie je určení funkční kapacity jedince (např. pomocí testování výdrže v modelových pracovních situacích) se zvláštním zřetelem k určení schopnosti sociální adaptace (integrace) pracovní a osobní (sebeobsluha). Ergoterapii ve výše uvedeném smyslu nelze zaměňovat za léčbu zaměstnáváním, která má ale také své nezastupitelné místo u některých forem zdravotní péče (např. psychiatrie).

Ošetrovatelská péče je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a řešení biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně řešit potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti při progresi stavu a v průběhu umírání. Ošetrovatelská péče je komplexní odborná zdravotní péče a systém ošetrovatelských činností zaměřený na sledování základních životních funkcí, oxygenoterapii, odběry biologického materiálu, ošetrování chronických ran, defektů a dekubitů, ošetrování stomií, drénů a kanyl, podávání léků, zajištění výživy, hygienický režim, vylučování, antidekubitální preventivní režim, sledování psychického stavu, rehabilitační ošetrování, spolupráci s rodinou či blízkými, ošetrovatelské poradenství. Systém ošetrovatelských činností pomáhá pacientům pečovat o své zdraví, v případě, že nemohou o své zdraví pečovat aktivně a samostatně.

Rehabilitační ošetrovatelství je jednou z forem odborného ošetrovatelství, je nedílnou součástí rehabilitační péče, a včleňuje některé prvky fyzioterapie a ergoterapie do ošetrovatelské péče. Rehabilitační ošetrování zahrnuje prevenci trofických změn, podporu základních pohybových činností a je cíleno na zvládnutí jednoduchých životních úkonů prostřednictvím jiného pasivního cvičení, dechového cvičení, polohování a podpory aktivizace a vertikalizace pacienta včetně reedukace fatických funkcí. Tato činnost je prováděna bez ohledu na charakter lůžka a možnost spolupráce pacientů.

2 Následná zdravotní péče

Následná lůžková péče je péče, která je poskytována pacientům, u kterých byla stanovena základní diagnóza, došlo ke stabilizaci jejich zdravotního stavu či zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jejichž zdravotní stav vyžaduje dokončení diagnostického programu, doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče. V rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.

Do této skupiny patří následná lůžková zdravotní péče specializovaná v rámci jednotlivých oborů charakterizována dle následných typů (uvedeno s kódy ošetrovacích dnů):

následná ventilační péče (NVP) 00015,
následná intenzivní péče (NIP) 00017,
psychiatrická následná péče 00021,
rehabilitační následná péče 00022,
pneumologická a ftizeologická následná péče 00023,
následná péče, zahrnující péči geriatrickou a ostatní následnou péči 00024,
spinální jednotky rehabilitačních odborných ústavů 00025,
následná dětská psychiatrická péče 00026,
následná dětská rehabilitační péče 00027,
následná dětská pneumologická péče 00028,
následná dětská ostatní péče 00029,
dětské domovy pro děti do 3 let věku (péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění).

Specifikace následné zdravotní péče

Následná péče je obvykle poskytována po péči akutní. Je určena též pro pacienty z vlastního sociálního prostředí s chronickým onemocněním, kdy pobyt v zařízení následné péče vede ke zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu pacientů. Následná péče je poskytována rozsáhle a odborně v oblasti individuálních potřeb pacientů. Někteří z nich mohou vyžadovat specifickou péči (např. více rehabilitační nebo více ošetrovatelskou) nebo delší stabilizaci po akutním stavu,

popřípadě pomoc s přechodem z následné péče do dlouhodobé nebo domácí péče. Pracoviště následné péče slouží k doléčení, dokončení diagnostiky, rehabilitaci pacientů ve stabilizovaném stavu, s nastavenou chronickou medikací.

Cíle následné péče

Cílem následné péče je nastavení intervencí a jejich realizací vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu a celkové kondice pacienta za účelem návratu pacientů do domácí péče.

Díličím cílem je zajištění pacienta se zaměřením na komplexní zabezpečení individuálních potřeb pacienta.

Indikační kritéria pro následnou péči

pacient se stanovenou diagnózou, jehož zdravotní stav vyžaduje pokračování hospitalizace v zařízení typu následné péče za stanovených podmínek, léčbu pacienta nelze realizovat ve vlastním sociálním prostředí, pacientův zdravotní stav má potenciál ke zlepšení.

Indikuje

ošetřující lékař při hospitalizaci na akutním lůžku,
praktický lékař,
praktický lékař pro děti a dorost,
lékař specializované ambulance,
ošetřující lékař následné péče při překladech mezi jednotlivými typy následné či dlouhodobé péče.

Kritéria pro přijetí

1. je stanovena základní diagnóza (popř. diagnózy vedlejší), která způsobila stav vedoucí k hospitalizaci,
2. zdravotní stav pacienta je stabilizován v oblasti základních fyziologických funkcí a pacient nesmí být ohrožen na životě v důsledku jejich selhání,
3. jedná se o zhoršení stavu při chronickém onemocnění u pacientů s prokazatelným funkčním potenciálem,
4. splnění podmínek vstupu do definovaného komplexního rehabilitačního programu (např. léčba závislostí, nařízení ochranného léčení).

Specifika v následné péči

management chronické medikace, popř. spolupráce s klinickým farmakologem,
management bolesti - zajištění individuálního a specifického přístupu,
management nutrice - sledování nutričního stavu, spolupráce s nutričním terapeutem a dle potřeby stanovení individuálního nutričního plánu,
posouzení kognitivních funkcí (např. základní geriatrické testy u indikovaných stavů,
posouzení míry postižení kognice u schizofrenie a jiných vážných duševních onemocnění),
funkční posouzení pacienta - základní vyšetření minimálně při příjmu a ukončení hospitalizace nebo při změně funkčního stavu pacienta,
specifická ošetrovatelská péče o pacienty se syndromem kognitivního deficitu,
péče o pacienty se syndromem imobility,

péče o pacienty se syndromem inkontinence, péče o katétry, stomie, zajištění pomůcek, identifikace a sledování rizika pádu - zajištění prevence, zajištění léčebně rehabilitační péče, aktivizace pacientů, nácvik psychosociálních dovedností, zajištění nácviku soběstačnosti a dovedností všedního života, důsledná spolupráce s rodinnou - maximální zapojení rodinných příslušníků, jiných důležitých osob a řešení sociální otázky pacienta, zajištění léčby s pomocí přírodních léčivých zdrojů nebo klimatických podmínek příznivých k léčení, léčba podporující abstinenci od návykových látek či jiných typů závislostního chování, komplexní psychoterapeutická léčba, výkon ochranného léčení, léčba zahrnující prvky psychosociální rehabilitace, management přechodu do domácí, dlouhodobé nebo sociální péče.

3 Dlouhodobá péče

Dlouhodobá péče je forma péče, která zpravidla navazuje na péči akutní nebo následnou. Je možné ji poskytovat i ve vlastním sociálním prostředí pacienta, pak se jedná o domácí péči dlouhodobého charakteru, která může zahrnovat i péči paliativní, nebo ve zdravotnickém zařízení a jedná se dlouhodobou lůžkovou péči.



Specifikace dlouhodobé péče

Je poskytována pacientům, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování, především ošetrovatelské péče, se zhoršuje. Maximum péče je soustředěno ve výkonech oboru ošetrovatelství včetně monitorování výživy a rehabilitační péče v rozsahu rehabilitačního ošetrovatelství (polohování, nácvik denních činností vedoucích k zachování nebo ke zvýšení soběstačnosti pacientů).

Cíle dlouhodobé péče

Cílem dlouhodobé péče je komplexní zajištění individuálních potřeb, nastavení intervencí a jejich realizace vedoucí k udržení zdravotního stavu nebo paliativní péče u pacientů v terminálních stádiích onemocnění s možností přechodného nebo trvalého návratu do vlastního sociálního prostředí pacienta.

Indikační kritéria pro zahájení dlouhodobé péče

pacient s jakoukoliv diagnózou,

je stabilizovaný zdravotní stav pacienta,
významná funkční porucha v oblasti kognitivního deficitu nebo oblasti soběstačnosti,
zhoršení zdravotního stavu v terminálním stadiu nemoci,
pacientův stav má omezený funkční potenciál,
pro dlouhodobou lůžkovou péči navíc platí, že potřeba ošetrovatelské péče, překračuje možnosti domácí péče.

Indikuje

ošetřující lékař při hospitalizaci na akutním lůžku,
ošetřující lékař při hospitalizaci v následné péči,
praktický lékař,
praktický lékař pro děti a dorost,
lékař specializované ambulance.

Kritéria pro přijetí

1. je stabilizovaný zdravotní stav pacienta,
2. je stanovena diagnóza,
3. zdravotní stav pacienta vyžaduje pobyt v zařízení s nepřetržitou ošetrovatelskou péčí,
4. paliativní péče u pacientů v terminálních stádiích jejich onemocnění.

Specifika v dlouhodobé péči

management chronické medikace, popř. spolupráce s klinickým farmakologem,
management bolesti - zajištění individuálního a specifického přístupu,
management nutrice - sledování nutričního stavu a spolupráce s nutričním terapeutem a dle potřeby stanovení individuálního nutričního plánu,
posouzení kognitivních funkcí (např. základní geriatrické testy u indikovaných stavů),
funkční posouzení pacienta, základní vyšetření minimálně při příjmu a ukončení hospitalizace nebo při změně funkčního stavu pacienta, vyhotovení souhrnu informací (epikrízy) a přehodnocení stavu dle vnitřních předpisů pracoviště, minimálně 1x za 4 týdny,
specifická ošetrovatelská péče o pacienty se syndromem kognitivního deficitu,
specifická ošetrovatelská péče o nemocné s chronickými a nehojícími se defekty,
specifická paliativní péče,
péče o pacienty se syndromem imobility,
péče s prvky rehabilitačního ošetřování,
péče o pacienty se syndromem inkontinence, péče o katétry, stomie, zajištění pomůcek,
identifikace a sledování rizika pádu - zajištění prevence,
aktivizace pacientů,
spolupráce s rodinou - zapojení rodinných příslušníků při řešení sociální problematiky pacienta,
management přechodu do domácí péče.

Dlouhodobá lůžková péče

Dlouhodobá lůžková péče je poskytována pacientovi, u kterého již nelze poskytovat péči na náležité odborné úrovni (lege artis) v domácím prostředí z důvodu komplikovaného zdravotního stavu pacienta. Jeho zdravotní stav je stabilizovaný, ale vyžaduje poskytování nepřetržité ošetrovatelské péče, bez které se zdravotní stav zhoršuje. Dále tuto péči nelze poskytovat v rámci

zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí, neboť pacientův zdravotní stav s ohledem na poruchu životních funkcí vyžaduje poskytování intenzivní ošetrovatelské péče nebo se jedná o nezletilého pacienta, kdy je jeho zdravotní stav a vývoj trvale ohrožen chronickým život neohrožujícím onemocněním.

Do této skupiny patří dlouhodobá lůžková zdravotní péče specializovaná v rámci jednotlivých oborů (uvedeno s kódy ošetrovacích dnů):

ošetrovatelská oddělení 0005,
dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP) 00020,
zařízení hospicového typu 00030,
zařízení dlouhodobé léčebné péče (ozdravovny), která mají i preventivní charakter 00029,
psychiatrické nemocnice s programem dlouhodobé péče 00021 a 00026,
dětské domovy pro děti do 3 let věku (péče není hrazena z veřejného zdravotního pojištění).

Dlouhodobá domácí péče

Tato péče je systémové pokračování předchozí ambulantní (mimo stacionární ambulantní péče) a lůžkové péče všech forem. Jedná se o dlouhodobou pravidelnou péči, bez které se zdravotní stav pacienta zhoršuje, poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta, včetně domácí, léčebně rehabilitační, paliativní péče a péče poskytované v Centrech duševního zdraví, která umožňují komplexní psychosociálně rehabilitační programy.

4 Průchod pacienta systémem následné a dlouhodobé péče

Následná lůžková péče

Kritéria

Za přijetí, léčbu a propuštění zodpovídá ošetřující lékař. Doba léčby je řešena v závislosti na klinickém stavu pacienta a postupu léčby. Potřeba hospitalizace vyplývá z jasně popsaného plánu léčby v rámci povinného souhrnu informací (epikrízy) o průběhu vyšetření a léčby.

Propuštění nebo překlad pacienta směřuje do:

vlastního sociálního prostředí,
zařízení nahrazující vlastní sociální prostředí (např. zařízení sociálních služeb),
pobytové sociální služby ve zdravotnických zařízeních,
akutní lůžkové péče (při zhoršení zdravotního stavu).

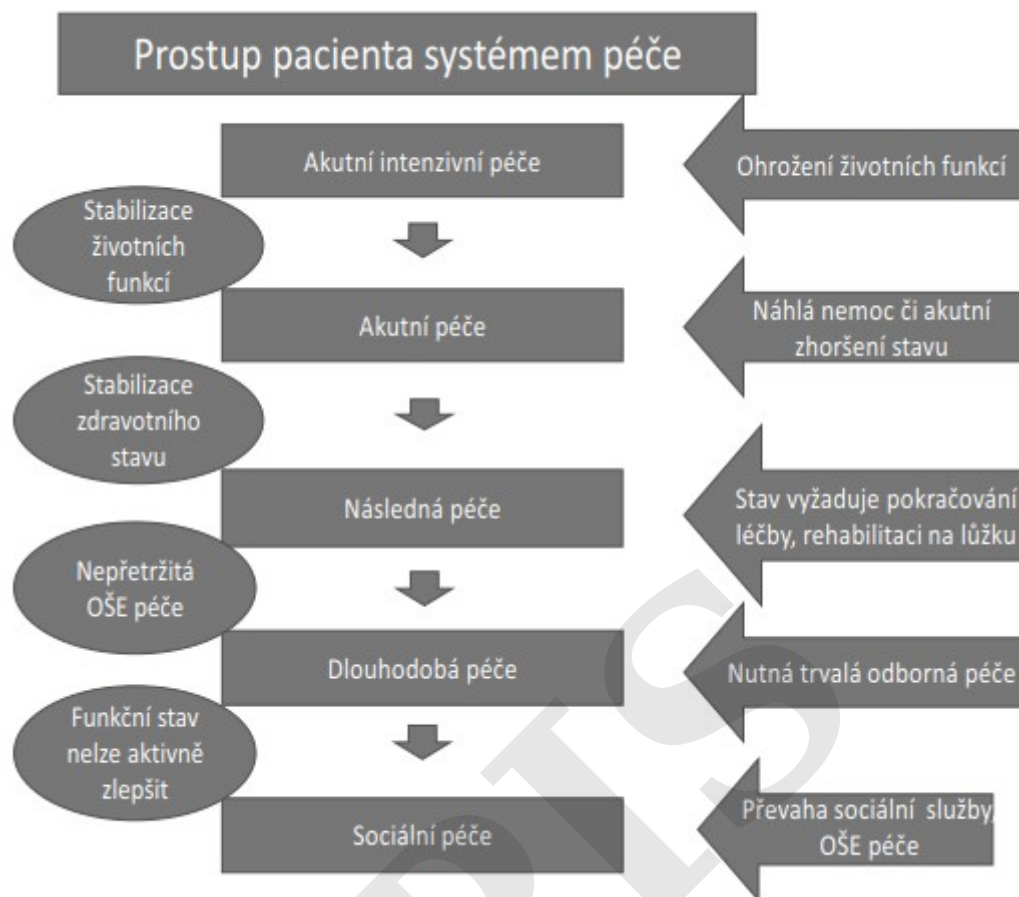
Dlouhodobá lůžková péče

Kritéria

Za přijetí, léčbu a propuštění zodpovídá ošetřující lékař. Doba léčby je řešena v závislosti na potřebě ošetrovatelské péče nebo paliativní péče. Ošetřující lékař vypracuje do doby 1 měsíce souhrn informací (epikrízu) o průběhu vyšetření, léčby a plán dalšího léčebného postupu, kde se vyjádří k předpokladu délky další léčby v rámci tohoto typu péče.

Propuštění nebo překlad pacienta směřuje do:

vlastního sociálního prostředí,
zařízení nahrazující vlastní sociální prostředí (pobytové sociální služby),
akutní lůžkové péče (při zhoršení zdravotního stavu).



5 Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Poskytování pobytové sociální služby klientům ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče dle §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je samostatnou službou. Pobytové sociální služby se poskytují osobám, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje zdravotní péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení, ale vzhledem ke svému zdravotnímu, funkčnímu, sociálnímu stavu a závislosti nejsou schopni se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a proto nemohou být propuštěni ze zdravotnického do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo bude zajištěno poskytování terénních sociálních služeb, popřípadě pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti

- zajištění podmínek pro osobní hygienu, popřípadě dopomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pobytové služby,
- stravovací služby,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Indikuje (na základě žádosti pacienta na lůžko sociální hospitalizace)

- ošetřující lékař při hospitalizaci na lůžku,
- praktický lékař,
- praktický lékař pro děti a dorost.

- 1) zákon [č. 164/2001 Sb.](#), o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

EPIS