

# Opravdu nesmí pečovatel podat klientovi lék předepsaný lékařem?



■ **Text: JUDr. Jana Machová,**  
Jahodovka - Vyšší odborná škola  
sociálně právní

**P**okud klient, který je osamělý a odkázaný na sociální péči pracovníka sociálních služeb v roli pečovatele, není schopen ze zdravotních důvodů sám bez pomoci druhé osoby užít lékařem předepsaný lék, setkává se někdy s tím, že pečovatelé kategoricky odmítají podat lék, protože by tím „poskytli zdravotní službu“, což nesmějí. Klient léky brát musí, sám si je vzít nedokáže. Pokud mu je nesmí dát pečovatel, nemůže zůstat v domácím prostředí. Bude tak odkázán na mnohem dražší zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ač lůžkovou zdravotní péči nepotřebuje. Jen potřebuje, aby mu ten, kdo o něho pečuje, podal lék předepsaný lékařem. Zcela absurdní, alibistické, a navíc právně nesprávné tvrzení.

Ano, pečovatelé sociálních služeb nesmí poskytovat zdravotní služby. Je podání lékařem předepsaného léku a sklenice vody na jeho zapití snad zdravotní službou? Zdravatní služby mohou podle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění poskytovat

až na výjimky pouze zdravotničtí pracovníci. Pokud tedy podá lék předepsaný lékařem svému blízkému manželka, poskytuje tím snad zdravotní služby a porušuje zákon? Pokud si jej vezme pacient sám, poskytuje snad sám sobě neoprávněně zdravotní služby? Zdravatní službu poskytl lékař tím, že předepsal léčivý přípravek. Další zdravotní službu poskytl lékárník vydáním tohoto přípravku. Podáním předepsaného léku v určený čas do ruky nebo úst člověka, který jej polkne, nikdo zdravotní službu neposkytuje. Tu poskytl lékař předepsáním léku a lékárník jeho vydáním. Je zcela běžné, že lék dědečkovi, babičce či tatínkovi podá dcera, syn nebo manžel. Bylo by absurdní tvrdit, že tím poskytují „zdravatní službu“ a porušují zákon. Může-li lék podat člen rodiny, úplný laik, proč by jej nemohl podat profesionální pečovatel?

Ústavní soud opakovaně upozornil na přepjatý úřednický formalismus. Na to, že zákony je třeba vykládat podle jejich účelu a smyslu (tzv. teleologický výklad). Nikoli výklad až absurdně formalistický. Bohužel někteří úředníci dokáží vyvinout až neskutečné úsilí k tomu, aby odůvodnili, že něco „nejde“, ač je mnohem jednodušší dovodit, že tomu nic nebrání. ■

# Kdo může,

**Čas od času se rozpoutá diskuze nad podáváním léků v sociálních službách. Kdo může podat léky v pobytových sociálních službách, co mohou dělat pracovníci v sociálních službách, a proč, když v domácnosti klienta podávají léky jeho rodinní příslušníci, to nemůže dělat např. pečovatelka. Pojďme si to shrnout.**

■ **Text: Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,**  
prezident APSS ČR

**P**odání léků je zdravotní výkon a zdravotnické výkony jsou z pohledu toho „kdo smí co“ definovány v tzv. kompetenční vyhlášce. Tato vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) č. 55/2011 Sb. uvádí, jaké činnosti může všeobecná sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Mezi uvedenými činnostmi je podávání léčivých přípravků s výjimkou radiofarmak a s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u dětí do 3 let. Dalším zdravotnickým pracovníkem, který může podávat léčivé přípravky na základě indikace lékaře, je praktická sestra (byť s jistými kompetenčními omezeními). Jiný zdravotnický pracovník (nelékař) než výše uvedený podle platné právní úpravy nemůže podávat léčivé přípravky (tedy ani žádný pracovník bez odborné způsobilosti zdravotnického pracovníka, tj. pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník apod.). Pouze v oblasti péče o matku a dítě může léčivé přípravky podávat porodní asistentka a v oblasti neodkladné péče i zdravotnický záchranář.

Občas se objeví názory, že by v sociálních službách měli či mohli podávat léky pracovníci v sociálních službách nebo v domácnosti klientů pak např. pečovatelky, „vždyť je to stejné, jako když to udělá nekvalifikovaný rodinný příslušník, resp. dcera, syn apod.“. Musíme však oddělovat neformální nebo také laickou péči, která není státem regulována a také tedy dohlížena a profesionální péči (ať již prováděnou zdravotnickými pracovníky nebo ostatními profesemi), kde je striktně definováno, kdo co smí dělat, kdo to kontroluje, kde a jak se to eviduje, dokumentuje, vykazuje apod., a kde s sebou všechny provedené aktivity a výkony nesou svoji právní odpovědnost.

*Příspěvky uveřejněné v této rubrice se nemusejí shodovat s názorem redakce. Redakce si vyhrazuje právo na redakční úpravu a krácení příspěvků bez vědomí autorů i na případné odmítnutí urážlivých či jinak nevhodných příspěvků.*

# smí a kdo by měl vlastně podávat léky?

Tento výklad v minulosti potvrdilo několikrát i MZ ČR, např.: „K podávání a manipulaci léků neodborným personálem vám sdělují následující. V sociálních službách je tento fakt někdy zpochybňován tvrzeními, že léky mohou podávat pracovníci v sociálních službách, pečovatelky apod. s odůvodněním, že v domácím prostředí mohou léčiva podávat rodinní příslušníci nebo blízké osoby. Je však nutné rozlišovat mezi péčí o sebe sama, včetně rozšířené sebepéče prostřednictvím blízkých osob a péčí institucionální. Placený zaměstnanec poskytovatele (pobytové nebo terénní sociální služby) není osobou blízkou a nemůže jí být, neboť jde o regulovanou péči.“

A dokládá to ještě další stanovisko MZ ČR v této věci: „Aplikace léčiv je součástí ošetrovatelské péče, ke které jsou dle zákona č. 96/2004 Sb. způsobilé všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotničtí záchranáři a praktické sestry. Jde tedy o kvalifikovaný výkon, ke kterému jsou zdravotničtí pracovníci připravováni v rámci kvalifikačního studia výkonu předmětu farmakologie.“

Současná praxe je tedy taková, že léčivé přípravky jsou podávány zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí na základě indikace lékaře při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních.

**Současná praxe je tedy taková, že léčivé přípravky jsou podávány zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí na základě indikace lékaře při pobytu v lůžkových zdravotnických zařízeních.**

Druhá situace je ta, kdy jsou léčivé přípravky lékařem předepisovány a indikovány přímo pacientovi, který léčivé přípravky užívá sám v domácnosti. Běžná je pak situace, kdy s podáváním léků „pomáhá“ rodinný příslušník – laik. Jistě by za diskuzi stála i úvaha o právní odpovědnosti lékaře, který o takové situaci je informován, přesto nikterak tomuto laickému podávání nebrání. Rozhodně se jedná o situaci, které by měly být předmětem odborných diskuzí.

Další zavedenou praxí je podávání léků v rámci domácí zdravotní péče, kdy léky indikuje a předepíše lékař pacientovi a ten nebo rodinný příslušník má léky v držení, všeobecná sestra tyto léky v indikovaných případech podává, není však odpovědná za jejich uskladnění. V případech, kdy nejsou v místě rodinní příslušníci, pak nezbyvá domácí péči, než se angažovat i ve věci

uskladnění (někdy i úschovy – např. v případě psychiatrických dg.) léčiv, pokud není dostupná terénní sociální služba, pak musí zajistit i předpis a doručení léčiv (samozřejmě na své náklady).

Jiné řešení právní předpisy ani praxe neznají.

Přítom nedodržování či neschopnost dodržovat léčebný režim (nejen podávání léčiv) je asi nejčastější důvod k přesunu z domácího prostředí do pobytového zařízení sociálních služeb. Proto posílení terénních služeb (sociálních i zdravotních) a současně důsledná terénní depistáž by mohla „udržet“ doma více klientů ve stabilizovaném zdravotním stavu a pohodě domácího prostředí.

V případech pobytového zařízení sociálních služeb, ve kterých je poskytována zdravotní péče jako zvláštní ambulanti péče, indikuje léčivé přípravky ošetroující lékař a všeobecná sestra (popřípadě zdravotnický asistent) na základě indikace léčivé přípravky podává těm pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje podání léčivých přípravků odborně způsobilým zdravotnickým pracovníkem. Rozhodnutí o tom, který uživatel/klient pobytového zařízení je schopen užívat léčivé přípravky sám

a který uživatel/klient s ohledem na fyzické a mentální schopnosti této činnosti již schopen není, je plně na ošetrojícím lékaři, a to bez ohledu na skutečnost, zda indikovaný výkon je, či není hrazen ze zdravotního pojištění. Je nutno striktně oddělovat regulování poskytování zdravotní péče a pravidla úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

Pokud vše shrneme, tak z právních předpisů jednoznačně vyplývá, že za indikování a předepisování léčivých přípravků, včetně určení toho, který klient pobytového zařízení sociálních služeb je schopen podat léčiva sám sobě a který nikoliv, je zcela zodpovědný lékař, za správnost provedení výkonu podání léčivých přípravků per os je odpovědná všeobecná sestra. Aby byla všeobecná sestra v pobytového zařízeních sociálních služeb oprávněna podávat lé-

čivé přípravky, měla by obdržet poukaz s výše uvedeným rozpisem a s požadavkem na provedení výkonu ošetrovatelské intervence, který může vykázat smluvním zdravotním pojišťovně, neboť tento zdravotní výkon nebyl zrušen.

Pracovníci v sociálních službách pak mohou pouze asistovat, dopomáhat při podávání léků, a to pouze v rámci své odborné kompetence, tj. v rámci pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu. V praxi to může např. vypadat takto: Pečovatelka dorazí na domluvenou návštěvu k Marii Novákové (82 let). Paní Nováková požádá pečovatelku o sklenici vody k zapití léků, řekne jí, kde lék má a požádá ji, aby jí z balení „vycvakla“ jednu pilulku (má problémy s jemnou motorikou) a lék jí přinesla. Ten si pak seniorka vezme, sama si ho vloží do úst a vezme si od pečovatelky sklenici s vodou. Pečovatelka následně vrátí balení léků zpět do skříňky.

Samozřejmě se opakovaně a stále častěji objevují diskuze o přesunu některých kompetencí a odpovědností – od lékařů směrem k všeobecným sestrám, od všeobecných sester k praktickým sestrám a případně pak dále na ošetrovatelky, sanitáře, pracovníky sociálních služeb apod. A nejsou to podněty a diskuze jen v ČR, objevují se na celém světě s urgencí nedostatku a zejména budoucích nedostatků zdravotních sester ve zdravotnictví a v sociálních službách.

A je důležité a správné tyto diskuze vést. Je však dobré mít vždy na paměti, že pokud chceme někomu přidat novou odpovědnost, musíme mu k ní dát také odpovídající kompetence, tj. kvalifikaci. Změna kompetencí tedy bude a musí souviset se změnou vzdělávání a kvalifikací. A je nutné také pracovat s dohledem výše kvalifikovaných pracovníků. A také není možné nastavit jinou, resp. odlišnou možnost odbornosti výkonu ošetrovatelské péče ve zdravotnictví a v sociálních službách.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se bude v roce 2024 (mimo řady dalších věcí) věnovat právě tomuto tématu. Rozšíření, změnám a posunům v odpovědnostech a kompetencích, a to jak zdravotnických pracovníků v sociálních službách, tak pracovníků v sociálních službách.

Pokud se totiž bavíme o budoucí možné, ale spíše pak nutné změně a přesunu, resp. posunu odborných kompetencí, pak ta klíčová otázka (a to zdaleka nejen v ČR) není, zda ano, či ne, ale kdy a jak. ■