

Kdo může, smí a kdo by vlastně měl podávat léky?

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

Podání 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 například 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 nad kterou stát nevykonává dohled, a profesionální péči (ať již prováděnou zdravotnickými pracovníky, nebo ostatními profesemi), v jejímž rámci 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 právní



Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

odpovědnost. 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 sebestěče 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.“

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 kte-

rému jsou zdravotničtí pracovníci připravováni v rámci kvalifikačního studia výukou 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.

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 diskusi stála i úvaha o právní odpovědnosti lékaře, který je o takové situaci informován, přesto nikterak tomtu laickému podávání nebrání. Rozhodně se jedná o situaci, která by měla být předmětem odborných diskusí.

Další zavedenou praxí je podávání léků v rámci domácí zdravotní péče, kdy lékař předepíše léky, pacient nebo rodinný příslušník má léky v držení a 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 neznačí.

Nedodržování či neschopnost dodržovat léčebný režim (nejen podávání léčiv) je přitom asi nejčastější důvod k přesunu z domácího prostředí do pobytového zařízení sociálních služeb. Proto by posílení terénních služeb (sociálních i zdravotních) doplněné důslednou

terénní depistáží mohlo „udržet“ doma více klientů ve stabilizovaném zdravotním stavu a pohodě domácího prostředí.

V případě pobytových zařízení sociálních služeb, ve kterých je poskytována zdravotní péče jako zvláštní ambulantní péče, indikuje léčivé přípravky ošetřující lékař. Všeobecná sestra (popřípadě zdravotnický asistent) na základě indikace podává léčivé přípravky 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 ošetřujícím lékaři, a to bez ohledu na skutečnost, zda indikovaný výkon je či není hrazen ze zdravotního pojištění. Je třeba 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 pobytových zařízeních sociálních služeb oprávněna podávat léčivé přípravky, měla by obdržet poukaz s výše uvedeným rozpisem a s požadavkem na provedení výkonu ošetřovatelské intervence, který může vykazat



MUDr. Libor Svět

smluvním zdravotním pojišťovám, 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 diskuse o přesunu některých kompetencí a odpovědnos-

tí – od lékařů směrem k všeobecným sestřím, od všeobecných sester k praktickým sestřím a případně pak dále na ošetřovatelky, sanitáře, pracovníky v sociálních službách apod. Tyto podněty a diskuse neprobíhají pouze u nás; objevují se na celém světě s urgencí nedostatku, a zejména budoucích nedostatků zdravotních sester ve zdravotnictví a v sociálních službách.

Je důležité a správné tyto diskuse vést. Stejně je však dobré mít vždy na paměti, že pokud chceme někomu přidat novou odpovědnost, musíme mu k ní také připojit odpovídající kompetence, tj. kvalifikaci. Změna kompetencí musí souviset se změnou vzdělávání a kvalifikací. Je třeba také pracovat s dohledem nad výše uvedenými kvalifikovanými pracovníky. Také není možné nastavit jinou, resp. odlišnou možnost odbornosti výkonu ošetřovatelské péče ve zdravotnictví a v sociálních službách.

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR se proto bude v roce 2024 (mimo řadu dalších věcí) věnovat také tématu rozšíření, změn a posunů v odpovědnostech a kompetencích, a to jak u zdravotnických pracovníků v sociálních službách, tak u pracovníků v sociálních službách.

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

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA,
prezident APSS ČR
MUDr. Libor Svět
lékař a člen pracovní skupiny APSS ČR
k dlouhodobé péči
Foto: archiv autorů

▼ Inzerce

Institut vzdělávání APSS ČR nabízí

VZDĚLÁVACÍ CYKLUS



Zdravotnický pracovník manažerem v soc. službách

duben–září 2024

Celkový rozsah vzdělávání je 48 vyučovacích hodin.
Prezenční výuka proběhne v 6 školících dnech
(rozdělených vždy po dvou po sobě jdoucích dnech).

Místo konání: Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor
Cena: 9 600 Kč (v ceně kurzu je coffee break a oběd)

Konkrétní termíny a podrobnosti naleznete na www.institutvzdelavani.cz, menu Otevřené kurzy → ZP manažerem.

