ČESKÁ ASOCIACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

Úkony péče o zdraví

1. Úvod

Pečovatelská služba a služba osobní asistence představují terénní sociální služby, které mají za cíl podporovat osoby v jejich přirozeném prostředí a zajišťovat jim podporu při zvládání běžných denních činností. V praxi se však často ukazuje, že hranice mezi sociální péčí a zdravotní péčí bývá nejasná. Tato analýza se zaměřuje na úkony péče o zdraví (např. podávání léků), jejich právní zakotvení a kompetence pracovníků v těchto službách, a na místa, kde dochází ke střetu zdravotního a sociálního systému.

2. Právní rámec

Sociální služby

Pečovatelská služba a osobní asistence jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto služby poskytují:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy, poskytnutí stravy
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, doprovody
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- v případě osobní asistence i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- **Nově od 1.7.2024 u PS: Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, Pomoc při vyřizování běžných záležitostí**
- **Nově od 1.7.2024 u PS: Pomoc při zajištění bezpečí a možnosti setrvání v přirozeném sociálním prostředí (**Dohled, aby osoba závislá na pomoci nezpůsobila ohrožení sobě ani svému okolí)

Tato analýza se zaměřuje na úkony péče o zdraví (např. podávání léků), jejich právní zakotvení a kompetence pracovníků v těchto službách, a na místa, kde dochází ke střetu zdravotního a sociálního systému.

ČAPS
ČESKÁ ASOCIACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

U TROJICE 1042/2
PRAHA 5
150 00

caps@caps-os.cz

www.caps-os.cz

Zákon jasně vymezuje, že sociální služba nemůže nahrazovat zdravotní péči.

2.2 Zdravotní péče

Zdravotní péče je upravena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Úkony jako podávání léků, injekcí, převazy či sledování zdravotního stavu patří do kompetence poskytovatelů zdravotních služeb – obvykle zdravotních sester, praktických lékařů nebo domácí péče (agentura home care).

3. Úkony péče o zdraví ve službách sociální péče

V praxi se často vyskytují situace, kdy klient pečovatelské služby nebo osobní asistence potřebuje podporu při:

- **připomenutí léků** – např. že je čas si je vzít (tolerováno jako úkon podpory, nikoli přímého zdravotního výkonu),
- **přinesení léků** – je-li lék předem připraven a podání nevyžaduje odborný dohled
- **pomoci s aplikací** – např. otevření balení, podání sklenice vody.

Tyto úkony však nesmějí překročit rámec kompetencí pracovníka v sociálních službách – tj. nesmí docházet k rozhodování o dávkování, rozdělování léků, aplikaci injekcí apod.

4. Střet systému zdravotního a sociálního

4.1 Prolínání péče

V domácím prostředí klienta je často potřeba obou systémů péče: zdravotního (např. domácí péče – ošetřovatelská služba) i sociálního (např. pomoc s hygienou, doprovody, strava). Mezi systémy však chybí jasná koordinace, a proto:

- dochází k přenášení odpovědnosti mezi pracovníky zdravotních a sociálních služeb,
- dochází k překračování kompetencí sociálních pracovníků (např. tlak rodiny na podání léků, pokud není dostupná zdravotní sestra),
- v některých regionech chybí dostupná návazná zdravotní péče (např. agentury domácí péče), což klade neúměrné nároky na sociální služby.

4.2 Nejednoznačnost pravidel

Praktickým problémem je i nejednoznačný výklad toho, co ještě pracovník v sociálních službách smí, a co již nesmí:

- Neexistuje jednotná metodika k „úkonům podpory v péči o zdraví“,
- Služby se často liší ve výkladu pravidel,
- Pracovníci se obávají právní odpovědnosti, nebo ji naopak nedoceňují.

Možnosti řešení

- **Zvýšení dostupnosti agentur domácí péče** a rozšíření spolupráce mezi nimi a sociálními službami (např. společné plány péče),
- **Jasné metodické vymezení** úkonů, které pracovník v sociálních službách může v oblasti zdraví provádět – např. vypracování metodiky MPSV a MZ ČR,

- **Vzdělávání pracovníků** v sociálních službách v oblasti základní zdravotní gramotnosti a rozpoznávání rizikových stavů,
- **Změna legislativy** umožňující určitý rozsah „delegovaných úkonů zdravotní péče“ při zachování bezpečnosti a dohledu.

Legislativní rámec úkonů péče o zdraví v prostředí pečovatelské služby a osobní asistence

1. Legislativní rámec – podrobný přehled

1.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách stanovuje, že:

- **§ 39 Pečovatelská služba**: zahrnuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygieně, zajištění stravy, běžném chodu domácnosti apod.
- **§ 39a Osobní asistence**: obdobný rozsah, kladen větší důraz na soběstačnost uživatele a aktivní spoluúčast.
- **§ 6**: Cílem je sociální začlenění, zachování důstojnosti a podpora nezávislosti uživatele.
- **§ 116 a § 117**: Vymezení profese „pracovník v sociálních službách“ – podmínky kvalifikace a rozsah činností.

DŮLEŽITÉ: Zákon **neopravňuje pracovníky sociálních služeb k výkonu zdravotnických úkonů**.

1.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Tento zákon upravuje:

- **§ 2 odst. 1 a 2**: Zdravotní službou se rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickým pracovníkem.
- **§ 29 a § 30**: Zdravotní péči smí poskytovat pouze zdravotničtí pracovníci, zejména zdravotní sestry, lékaři apod.
- **§ 4 písm. g)**: Povinnost zdravotnického pracovníka dodržovat rozsah své odborné způsobilosti.

1.3 Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků

Vyhláška specifikuje:

- Které zdravotní úkony může vykonávat zdravotní sestra bez odborného dohledu,
- Které úkony může delegovat sestra na jinou osobu (např. rodinného příslušníka),
- V **§ 3 a § 4** je vymezeno, že podání léků, injekcí, měření tlaku apod. **spadá výhradně do kompetence zdravotnického pracovníka**.

1.4 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

- **§ 2910 a násl.**: Obecná odpovědnost za škodu – pokud pracovník překročí svou pravomoc (např. podá lék bez oprávnění) a způsobí újmu, může nést osobní odpovědnost.
- **§ 2630 a násl.**: Péče o zdraví v rámci smluvního vztahu – relevantní zejména pro poskytovatele služeb.

1.5 Metodiky a stanoviska

Z důvodu legislativní mezery vznikly následující podpůrné materiály:

- **Stanovisko MPSV k úkonům zdravotní péče v rámci sociálních služeb (např. č. j. 2014/93803-22)**: podání léků je výkon zdravotní péče. Pracovník sociální služby **nesmí podávat léky**, ale může **připomenout, podat vodu, donést připravené léky**.
- **Metodika MPSV k rozlišení zdravotních a sociálních úkonů (např. z roku 2015 a 2023)** – doporučuje spolupráci s agenturou domácí péče, popisuje tzv. „podpůrné úkony".
- **Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích** – v praxi např. otázka používání inkontinenčních pomůcek či zdravotnických pomůcek – kdo smí manipulovat, kdo je indikuje.

2. Co smí pracovník v sociálních službách (a co už ne)

Činnost	Je přípustná?	Poznámka
Připomenutí, že je čas na léky	☑	Jde o motivační prvek, nikoli zdravotní výkon
Přinesení připravených léků z krabičky	☑	Pokud léky předem připravil klient, rodina nebo zdravotník
Rozdělení léků do dávkovače	✕	Jde o rozhodnutí o dávkování – výkon zdravotní péče
Podání tablet do úst	✕	Jde o zdravotní výkon, pokud to klient nezvládne sám
Aplikace masti, kapek do očí, injekce	✕	Vyhrazeno zdravotnickému pracovníkovi
Měření tlaku, glykemie	✕	Lze jen v rámci domácí zdravotní péče, nikoli v sociální službě

3. Právní a provozní doporučení

- **Spolupráce se zdravotními službami**: např. agenturami domácí péče (dle zákona č. 372/2011 Sb.), které mohou zajistit podávání léků, převazy, injekce apod.
- **Smluvní ujednání a vnitřní směrnice**: Doporučuje se vytvořit:
  - interní směrnici ke kompetencím pracovníků při podpoře zdraví,
  - jasné postupy pro kontaktování zdravotníků (např. praktického lékaře),
  - záznamové listy pro sledování podaných léků (je-li poskytována zdravotní péče ve spolupráci).
- **Školení a osvěta pracovníků**: V oblasti základní zdravotní gramotnosti, právní odpovědnosti a rizik neodborného zásahu.

4. Shrnutí

Legislativně je úkony péče o zdraví nutné **důsledně oddělit od činností sociálních služeb**, a to i v případech, kdy je klient v domácím prostředí a očekává komplexní podporu. Pracovníci v sociálních službách **nemají oprávnění vykonávat zdravotní úkony**. Pokud k nim v praxi dochází, je nutné situaci řešit formou spolupráce se zdravotními službami, případně revizí interních pravidel, aby bylo minimalizováno riziko právních následků i ohrožení zdraví klienta.

Provádění úkonů péče o zdraví v rámci pečovatelské služby a osobní asistence představuje praktický problém v každodenní péči o klienta. Klíčové je rozlišit, kde končí role pracovníka sociální služby a kde začíná role zdravotnického pracovníka. Současné prolínání obou systémů není dostatečně koordinováno a chybí legislativní i metodické ukotvení pro běžné praxe, které by ochránily jak klienta, tak poskytovatele. Řešením je systémová spolupráce, jasná pravidla a metodická podpora.

Nutno dořešit s MZČR praktickou stránku realizace. Aktuálně v praxi není realizace přípustná.

Chybí specializovaný kurz.

Financováno
Evropskou unií