

Nepravidelné podání léků s tlumivým účinkem v pobytových zařízeních sociálních služeb

Veřejný ochránce práv se při provádění systematických návštěv pobytových zařízení sociálních služeb opakovaně setkává s tím, že někteří klienti mají od lékaře předepsaný lék s tlumivým účinkem pro případ neklidu či agrese, který neužívají pravidelně, ale pouze pokud nastanou tyto případy. Takové podání léku je pak ze strany zařízení považováno za ad hoc¹ podání dopředu lékařem předepsané medikace, nikoliv za opatření omezující pohyb osob², ačkoliv tyto léky mohou mít i omezovací efekt. Cílem článku je představit postoj veřejného ochránce práv k těmto situacím a uvést doporučení, která standardně vůči zařízením, v souvislosti s prováděním systematických návštěv, formuluje.

Rozdíl mezi ad hoc podáním léku s tlumivým účinkem, který je dopředu předepsanou medikací lékaře, a podáním, které je opatřením omezujícím pohyb, spočívá zejména v tom, zda je účelem podání léku omezení klienta ve volném pohybu. Tedy při zabránění klientovi v chůzi, ve vstávání z lůžka, v gestikulaci, sahání na předměty či osoby apod., půjde o opatření omezující pohyb a je třeba splnit zákonem stanovené podmínky. O opatření omezující pohyb nepůjde, pokud je účelem podání léku úleva od pro klienta, nepříznivého či trýznivého stavu (neklidu, nespavosti), který lékař dopředu předpokládá, že může v důsledku nemoci nastat. Zde potom zpravidla nepůjde o opatření omezující pohyb a je možné, aby lék klientovi podala všeobecná (registrovaná) sestra bez přítomnosti lékaře (za splnění dalších podmínek – viz dále). Hranice mezi oběma režimy je však velmi křehká a je třeba přistupovat ke každému případu individuálně.

Podání léku s tlumivým účinkem coby použití opatření omezujícího pohyb se řídí § 89 zákona o sociálních službách, který pro jeho použití stanoví několik podmínek. V první řadě je nelze použít kromě případů **přímého ohrožení zdraví a života** osob, kterým je neklidová medikace podávána, případně jiných osob (§ 89 odst. 1). Medikaci s tlumivým účinkem, jejímž účelem je omezení klienta v pohybu, tedy nelze aplikovat pouze z důvodu neklidu klienta. Za druhé, opatření omezující pohyb osob lze použít, až pokud byla **neúspěšně použita jiná opatření**, která jsou příkladem vyjmenována v § 89 odst. 2 cit. zákona (slovní zklidnění, odvrácení pozornosti, aktivní naslouchání, atp.). Léčivé přípravky lze podat pouze **na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti** (§ 89 odst. 3). Není tedy možné, aby lék podala sestra či jiný zaměstnanec zařízení jen na základě svého uvážení, a to ani po telefonické konzultaci s lékařem. Nedodržení tohoto postupu je podle § 107 odst. 2 písm. e) zákona o sociálních službách správním deliktem, za který lze uložit pokutu až do výše 250.000 Kč. Zákon rovněž v § 89 odst. 6 stanoví požadavky na vedení **evidence o použití opatření omezující pohyb** osob. Ta má obsahovat mj. důvod použití opatření, popis bezprostředně předcházející situace, popis průběhu použití opatření a popis bezprostředně následující situace.

¹ Tzn. „jen pro tento případ“.

² Ve smyslu § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejný ochránce práv se v několika zařízeních setkal s **blanketními formuláři o použití opatření omezujících pohyb**, které, ač nebyly vyplněny, byly dopředu opatřeny razítkem a podpisem lékaře. Zaměstnanci zařízení pak v případě potřeby mohli pohodlně doplnit jméno klienta, druh použitého omezovacího prostředku (léku s tlumivým účinkem) a další zákonem vyžadované informace. Pokud by pak bylo třeba použít opatření omezující pohyb a lékař se ho nemohl (nechtěl nebo z pohledu personálu neměl) zúčastnit, zpětně z dokumentace by to nebylo možné zjistit. Veřejný ochránce práv tato zařízení upozornil, že v případě použití takového formuláře by se jednalo o porušení zákona o sociálních službách, a doporučil od této praxe okamžitě ustoupit. V některých zařízeních i v případě již vyplněných formulářů o podání léku coby opatření omezujícího pohyb vznikly pochybnosti, zda byl opravdu dodržen zákonný postup. Je samozřejmě zodpovědností lékaře, že opatřil svým razítkem a podpisem nevyplněný formulář. Ovšem formulář byl součástí dokumentace zařízení, které za svou dokumentaci a za plnění povinností daných zákonem zodpovídá.

Jde-li o **ad hoc podání léku na základě předem předvídané a připravené preskripce lékaře**, tedy nikoli o opatření omezující pohyb, je třeba v první řadě trvat na **přesném předpisu lékaře**. Veřejný ochránce práv zařízením doporučuje, aby se nespokojila s takovým předpisem, který zní pouze „pro případ neklidu“ či nespavosti. (Bohužel jsou tyto situace dle zjištění ochránce typické. Léky se podávají „dlp“, „dle potřeby“, „při neklidu“. V zařízení nebývají k dispozici dokumenty, ze kterých by sestra zjistila celý předpis lékaře.) Lékař by ve svém předpisu měl na základě znalosti zdravotního stavu konkrétního klienta a projevů jeho nemoci jasně stanovit, co u něj za „neklid“ předpokládá a považuje. Pokud tak neučiní, přenáší se odpovědnost za posouzení stavu klienta a rizika spojená s nesprávným odhadem nepřijatelným způsobem z lékaře na zdravotní sestru, která pak použitím léku překračuje své oprávnění vyplývající z její odborné způsobilosti. Navíc nelze vyloučit, že situace bude vyhodnocena jako neoprávněné použití opatření omezujícího pohyb. Dále by měl lékař přesně určit, **jaký lék má být podán**. Zařízení by se mělo bránit takovým předpisům, kdy pro určitý stav má být klientovi podán buď lék A nebo lék B. Dále by mělo být zřejmé, **jaké síly je předepsaný lék** (pokud je lék dostupný ve variantách s různým množstvím účinné látky) a **jak velká dávka léku** má být podána, kolikrát je podání možné v jakém časovém rozmezí. Rozhodnutí o druhu léku či dávkě není v kompetenci sestry.

Pokud pak situace popsaná lékařem nastane, je přípustné, aby klientovi jasně stanovenou dávku léku podala všeobecná sestra zařízení bez přítomnosti lékaře. I zde je však třeba, aby o podání léku byl učiněn záznam, ze kterého je patrné, kdo kdy komu podal jaké množství léku, a pokud jde o lék s různým množstvím účinné látky, i upřesnění síly podaného léku. Záznam by měl obsahovat popis stavu klienta, tj. zda šlo o situaci předvídanou lékařem. Lékař by o takovémto podání měl být uvědomen.

Pro úplnost dodávám, že je třeba léky (nejen ty s tlumivým účinkem) **bezpečně ukládat**. Kromě rizika zneužití volně dostupných léků ze strany personálu je zde i nebezpečí, že se k lékům dostane klient. Přístup k těmto lékům má mít jen

zdravotnický personál, který je oprávněn lék podat.³ Aby byla možná kontrola ze strany vedoucích pracovníků, je nutné, aby byla vedena **přesná evidence výdeje léků** v rozsahu kdo kdy komu, jaký lék vydal. Je dále nezbytné, aby každý klient měl své léky uloženy zvlášť. Zde reaguji na zjištění, kdy několik klientů v navštíveném zařízení sdílelo jedno balení tlumivého léku. Z vedených záznamů by mělo snadno zjištělné, jaké množství léku by mělo v krabičce aktuálně zůstat. Je zcela nepřijatelné a značně rizikové skladovat v zařízení léky s tisícím účinkem, včetně léků na spaní, které nepatří žádnému z klientů (např. po zemřelých klientech). Standardním doporučením veřejného ochránce práv je zásoby léků, které nikomu nepatří, zákonným způsobem zlikvidovat.

JUDr. Adéla Hradilová

³ Viz vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.