

II.
SPOLEČNÉ SDĚLENÍ
MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY
A MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ
K ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PODPORY VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH
ZAŘÍZENÍCH

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví tímto předkládají vysvětlení k problematice zajištění zdravotní podpory dětem a žákům (dále jen „dítě“) ve školách a školských zařízeních (dále jen „škola“). Zdravotní podporou se pro účely tohoto dokumentu rozumí provádění laických úkonů, které je možné ve školním prostředí realizovat bez zdravotnického pracovníka. Ministerstva jsou si vědoma problematické praxe i obtížné situace, v níž se škola vzdělávající děti s potřebou zdravotní podpory často ocitne, a proto připravila následující společné sdělení.

Tento dokument nahrazuje „Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních“ ze dne 21. 12. 2021.

Školský zákon¹, ale také další národní² a mezinárodní právní úprava³ zdůrazňují zásadu rovného přístupu ke vzdělávání. Podle ní by se mělo dostat všem dětem kvalitního vzdělání, k čemuž potřebují zajištění podpůrných opatření. Podmínkou plnohodnotného vzdělávání je ale také vytvoření vhodných podmínek a vhodného zázemí.

Primární odpovědnost za zajištění zdravotní podpory dětem nesou v rámci výkonu rodičovské zodpovědnosti zákonní zástupci. Proto vytvoření podmínek pro poskytování jakékoliv zdravotní podpory náleží škole výhradně tehdy, je-li z časových důvodů nezbytné provést příslušné laické úkony jako je medikace apod. během pobytu dítěte ve škole. Pro tyto laické úkony lze žádat přiměřené zajištění zdravotní podpory ze strany školy.

V každodenní praxi je třeba v této souvislosti rozlišovat tři situace:

1. Akutní stavy

Neodkladné stavy u dětí musí být řešeny bez zbytečného prodlení za pomoci zdravotnické záchranné služby (kontakt 155) a operátora, který je pro tyto případy vyškolen. Škole náleží povinnost zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí.⁴ V případě neposkytnutí první pomoci mohou být zaměstnanci školy stíháni pro neposkytnutí pomoci.⁵

2. Laické úkony, které je možné realizovat bez zdravotnického pracovníka

¹ Ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

² Článek 33 Listiny základních práv a svobod deklaruje, že každý má právo na vzdělání. Ustanovení § 1 odst. 1 písm. i) ve spojení s ustanovením § 2 odst. 3 zákona č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon.

³ Především čl. 24 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, ale i další mezinárodní úmluvy.

⁴ Uvádí tak § 29 odst. 2 školského zákona, podle něhož školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví.

⁵ Podle § 150 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Typicky se jedná o předvídatelné situace, jako například dohled nad automedikací (např. aplikace inzulínu), dohled nad dietními opatřeními a podobně. Doporučujeme školám stanovit podmínky poskytování tohoto typu zdravotní podpory ve školním řádu nebo jiném vnitřním předpisu, zejména specifikovat zásady pravidelné komunikace a spolupráce školy se zákonnými zástupci. Zákonný zástupce, který po škole žádá určitou zdravotní podporu, musí závčas doložit informace ke zdravotním potřebám dítěte a případně také doložit potřebnost zdravotní podpory ze strany zaměstnanců školy. Pokud je to v dané situaci důvodné, škola se zákonnými zástupci vytvoří plán zdravotní podpory dítěte (dále jen „plán podpory“). Ředitel školy seznámí se zněním plánu podpory relevantní zaměstnanec. V plánu podpory ředitel školy uvede zaměstnanec školy zodpovědný za naplňování plánu, a to s jejich souhlasem a po jejich předchozí dohodě se zákonnými zástupci dítěte. V případě potřeby může být znění plánu podpory předloženo ke konzultaci praktickému lékaři pro děti a dorost nebo specialistovi. Ředitel školy by měl v mezích svých pravomocí vynaložit součinnost při hledání optimálního řešení pro dané dítě, přiměřené věku a diagnóze tak, aby se mohlo plně účastnit školní docházky a v maximální možné míře i mimoškolních aktivit organizovaných školou. Vzory těchto plánů podpory pro nejčastější diagnózy jsou součástí příloh tohoto dokumentu.

Příklady zdravotní podpory, kterou může poskytnout pedagogický nebo jiný zaměstnanec školy:

- dohled nad orální nebo jinou formou podání léčivého přípravku (např. aplikace inzulínu inzulínovými perami nebo inzulínovou pumpou, instilace očních kapek a gelů, inhalačních léků, promazávání kůže apod.),
- dohled nad výdejem správné stravy u potravinových alergií a u dietních omezení,
- podpora u obsluhy odkašlávacích přístrojů,
- umožnění a dohled nad dodržením osobní hygieny u dětí se stomií nebo u dětí, které potřebují cévkování,
- dohled nad funkčností audiologických a jiných technických pomůcek (např. sluchadlo, inzulínová pumpa, kochleární implantát).

3. Zdravotní podpora vyžadující zdravotnického pracovníka

Pokud zdravotní potřeby dítěte přesahují možnosti zaměstnanců školy, ať odborné, časové nebo jiné, a pokud dítě potřebuje nad rámec standardních úkolů pedagogické práce speciální dohled či výkon jiných odborných zdravotních úkonů, musí se zákonný zástupce ve spolupráci s praktickým lékařem pro děti a dorost a se školou pokusit o nalezení řešení v podobě zajištění podpory jinou osobou než je zaměstnanec školy, neboť školy ani školská zařízení nejsou poskytovateli zdravotních služeb. V situaci vyžadující zajištění zdravotnického pracovníka, kdy se jedná o poskytování zdravotní péče, lze využít poskytovatele zdravotních služeb, např. poskytovatele domácí péče,⁶ na základě indikace praktického lékaře pro děti a dorost. Ředitel školy je povinen zajistit pro takovou zdravotní péči vhodné podmínky podle možností školy.

Příklady podpory, kterou může poskytovat výhradně zdravotnický pracovník:

- výměna stomické nebo urostomické pomůcky,
- odsávání sekretu z tracheostomie,

⁶ Zdravotní služby lze mimo zdravotnické prostředí poskytovat ve vlastním sociálním prostředí pacienta, kterým se podle § 4 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, rozumí „domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školy a školská zařízení zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování, nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení“.

- asistence při podání stravy cestou perkutánní endoskopické gastronomie (PEG),
- převaz rukou u nemoci motýlích křídel,
- cévkování např. u poranění míchy, meningomyelokély a jiných neurourologických diagnóz.

V případě nejasností, zda se jedná o poskytování laických úkonů, které je možné realizovat bez zdravotnického pracovníka dle bodu č. 2, nebo o poskytování zdravotní podpory vyžadující zdravotního pracovníka dle bodu č. 3, se ředitel školy obrátí na praktického lékaře pro děti a dorost nebo na specialistu (podle typu zdravotního postižení) se žádostí o konzultaci. Pro tyto účely předá zákonný zástupce dítěte škole kontaktní informace na tohoto lékaře.