



Poskytování zdravotní podpory a zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních

Výzkumná zpráva 2023



Obsah

Poskytování zdravotní podpory a zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních	1
Obsah.....	2
Poslání ochránce.....	4
Slovník užitých pojmů.....	5
Seznam použitých zkratk	7
Úvodní slovo	8
Shrnutí	9
Doporučení ochránce	11
Právní úprava.....	13
1. Shrnutí související právní úpravy a Sdělení MŠMT a MZ	13
1.1 Poskytování zdravotní podpory a zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních	13
1.2 Povinnosti škol a školských zařízení a pedagogů podle školského zákona.....	14
1.3 Společné sdělení MŠMT a MZ k poskytování zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních	14
1.4 Asistent pedagoga a vymezení jeho pracovních povinností.....	15
2. Neposkytnutí zdravotní podpory jako možná diskriminace	17
2.1 Diskriminace v přístupu ke vzdělávání a při jeho poskytování	17
2.2 Neposkytnutí zdravotní podpory a přímá vs. nepřímá diskriminace	18
2.3 Zdravotní podpora ve výuce vs. mimoškolní akce	19
Analýza zdravotních potřeb žáků	21
3. Zkušenosti vedení škol s poskytováním zdravotní podpory	22
3.1 Určení žáků s potřebou zdravotní podpory	22
3.2 Komunikace zdravotních potřeb žáka s vedením školy	23
3.2.1 Komunikace s rodiči a konfliktní situace	24
3.2.2 Uzavírání písemných dohod s rodiči.....	26
3.2.3 Zapojení lékařů do komunikace zdravotních potřeb žáka.....	27
3.3 Dílčí problémy při poskytování zdravotní podpory žákům	28
3.3.1 Personální zajištění zdravotní podpory	28
3.3.2 Pozice pedagogů	32
3.3.3 Poskytování zdravotní podpory žákům mimo klasickou výuku	33
3.4 Povědomí o novele zákona o zdravotních službách	35
3.5 Obavy ze stávající situace	37



3.6	Návrhy možného řešení.....	38
3.6.1	Rozšíření kompetencí pedagogických pracovníků.....	38
3.6.2	Přenesení kompetencí na nepedagogické pracovníky (zdravotník jako zaměstnanec školy)	39
3.6.3	Nová pracovní pozice: pedagogicko-zdravotnický asistent.....	40
4.	Zkušenosti rodičů dětí s diabetem	42
4.1	Dobrá a špatná praxe z pohledu rodičů.....	42
4.2	Personální zajištění zdravotní podpory žákům s diabetem	44
4.3	Důsledky neposkytování systémové zdravotní podpory žákům s diabetem ve školách.....	46
5.	Analýza zjištěných dat	48
5.1	Informace ze škol	48
5.2	Informace od rodičů dětí s diabetem	50
6.	Nedostatky stávající úpravy a možné změny	51



Poslání ochránce

Již od roku 2001 ochránce chrání osoby před nezákonným či jinak nesprávným jednáním nebo nečinností správních úřadů a dalších institucí. Tehdy má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení a může bez ohlášení provádět místní šetření. Shledá-li pochybení úřadu a nepodaří se mu dosáhnout nápravy, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 ochránce plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Systematicky navštěvuje zařízení, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodu, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením. Svá zjištění a doporučení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního orgánu pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body). Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám

souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž sleduje zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění.

Počínaje lednem 2018 zastává ochránce také funkci monitorovacího orgánu pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a pomáhá také cizincům-občanům Evropské unie, kteří žijí nebo pracují v České republice. Poskytuje jim informace o jejich právech a pomoc při podezření na diskriminaci z důvodu státní příslušnosti.

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákonných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat správní žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může příslušnému úřadu doporučit vydání, změnu či zrušení právního nebo vnitřního předpisu. Doporučení ke změně zákona podává vládě.

Ochránce je nezávislý a nestranný, z výkonu své funkce je odpovědný Poslanecké sněmovně, která ho zvolila. Má jednoho voleného zástupce, kterého může pověřit výkonem části své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím médií, internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje zpráva o činnosti veřejného ochránce práv předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně.



Slovník užitých pojmů

Zdravotní služba – služba poskytovaná poskytovatelem zdravotních služeb nebo jeho zaměstnanci, lze ji poskytovat výlučně na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb (výjimku představuje mj. poskytování první pomoci a některé další situace podle ustanovení § 11 odst. 2 zákona o zdravotních službách).

Zdravotní podpora ve školách – pro účely tohoto výzkumu se jedná o podporu v oblasti péče o zdraví, například dohled nad dodržováním léčebného režimu, včetně užívání medikace.

Dítě s potřebou zdravotní podpory – vzdělávané dítě nebo žák, který k bezproblémovému pobytu v prostředí školy nebo školského zařízení potřebuje zvýšený dohled či zvýšenou pozornost pedagogů a jejich součinnost s rodinou žáka týkající se medikace nebo jiné kompenzace zdravotního stavu.

Zdravotní postižení – dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit plnému a účinnému zapojení člověka do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními mj. v přístupu ke vzdělávání

Poskytovatel zdravotních služeb – fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle ustanovení § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách (v textu také jako „terénní zdravotní služba“, případně „externí zdravotník“)

Terénní zdravotník – odborně způsobilý zaměstnanec poskytovatele domácí péče (péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta) registrovaného v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Paramedicínský úkon – poskytování zdravotní podpory poučenými laiky, kterými mohou být i pedagogičtí pracovníci.

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí – návštěvní péče nebo domácí péče (tj. ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče)

Vlastní sociální prostředí – 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.

Asistent pedagoga – pedagogický pracovník konající přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami; poskytuje podporu dalšímu pedagogovi a mimo jiné také nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou, podobně také při poskytování zájmového vzdělávání.



Osobní asistent, osobní asistence – terénní sociální služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby; osobní asistent není pedagogický pracovník.

Pedagogičtí pracovníci – zaměstnanci právnické osoby vykonávající činnost školy nebo zařízení sociálních služeb realizující přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání.

Další vzdělávání pedagogických pracovníků – povinnost pedagogů prohlubovat své profesní znalosti po celou dobu aktivní pedagogické činnosti; odpovědnost za realizaci a směřování DVPP ve škole má ředitel.

Poskytování první pomoci – poskytnutí nejnutnější pomoci člověku v bezprostředním ohrožení života; při úmyslném neposkytnutí může být osoba stíhána pro trestný čin neposkytnutí první pomoci.

Základní školy speciální – školy pro děti a žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem, zřízené podle ustanovení § 16 odst. 9 školského zákona

Paragrafové školy – školy zřízené podle ustanovení § 16 odst. 9 školského zákona pro děti a žáky s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.

Školská poradenská zařízení – typ školských zařízení poskytujících poradenské služby pedagogickými a sociálními pracovníky; patří mezi ně pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.



Seznam použitých zkratek

Antidiskriminační zákon – zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů

ČŠI – Česká školní inspekce

Dia-děti – Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, z. s.

DVPP – další vzdělávání pedagogických pracovníků

Inkluzivní vyhláška – vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

MŠ – mateřská škola

Ministerstvo školství (MŠMT) – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Novela – novela zákona o zdravotních službách účinná od 1. 1. 2022, umožňující vstup zdravotnického pracovníka do škol

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie; jedná se o sondu, skrze

kteřou jsou do těla pacienta podávány výživa a léky. Jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

Rodiče – v textu používáme zaměnitelně s termínem zákonný zástupce

Sdělení – Společné sdělení Ministerstva školství a Ministerstva zdravotnictví k poskytování zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních

SPC – speciálně pedagogické centrum

Školský zákon – zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Úmluva – Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.)

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

ZŠ – základní škola



Úvodní slovo

Česká právní úprava zajišťuje dětem a žákům přístupnost vzdělávání a školských služeb bez ohledu na jejich znevýhodnění, chronickou nemoc či postižení. Mezi otázky patřící k zajištění přístupného školního prostředí patří také přizpůsobení a pomoc v jiných než vzdělávacích otázkách, mimo jiné v oblasti ochrany zdraví dítěte či žáka.

Aby se dítě mohlo úspěšně vzdělávat, musí mít zajištěny také podmínky po dobu pobytu ve škole nebo školském zařízení. Podle aktuálně účinné právní úpravy přitom není zcela jasné, kdo a jakým způsobem má poskytovat zdravotní podporu dětem a žákům ve školách a školských zařízeních. Mezi pracovní náplň pedagogických pracovníků patří sice ochrana zdraví dětí, nenalezneme ale jejich výslovně zakotvenou povinnost poskytnout zdravotní podporu dětem.

Ministerstvo školství, Ministerstvo zdravotnictví ani Česká školní inspekce nezjišťují a neshromažďují potřebná související data. Není proto jasné, jaké potřeby mají vzdělávané děti a žáci, ani to, zda a jak zaměstnanci a zaměstnankyně českých škol kompenzují zdravotní potřeby dětí a žáků při jejich pobytu ve škole či školském zařízení. V posledních letech se na nás v dotčené problematice obrátila řada rodičů a současně také např. spolek Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí s námitkou různých forem omezení školní i předškolní docházky dětí s diabetem. V této souvislosti byla přijata nová úprava – došlo k novelizaci zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tato novela je účinná od počátku roku 2022 a umožňuje ošetřování dětí a žáků přímo zdravotníkem ve škole. Situace se ale příliš nezlepšila.

Právě z uvedených důvodů jsme se rozhodli realizovat výzkum, který popisujeme níže. Jeho cílem bylo zjistit, jak postupují školy v případech, kdy je potřeba poskytnout zdravotní službu nebo nějakou formu zdravotní podpory žákovi během pobytu ve škole. Zajímal nás pohled vedení škol i zákonných zástupců dotčených žáků.

Na základě zjištění z výzkumu jsme zformulovali dílčí doporučení ke zlepšení situace. Tato doporučení budou využita při dalších souvisejících aktivitách, zejména na jednáních právníků Kanceláře veřejného ochránce práv se zástupci Ministerstva školství, Ministerstva zdravotnictví i neziskového sektoru v rámci pracovní skupiny ustavené v první polovině roku 2023. Věříme, že předložená výzkumná zpráva může v navazující práci pomoci.

JUDr. Stanislav Křeček
veřejný ochránce práv



Shrnutí

Shrnutí zkušeností vedení škol s poskytováním zdravotní podpory:

1. **Pro efektivní poskytování zdravotní podpory žákům ve školách je klíčovým faktorem rychlá a přesná identifikace zdravotních potřeb těchto žáků.** Participantů uvedli, že zdravotní omezení žáka se nejčastěji zjistí během přijímacího řízení do školy nebo školky.
2. **Poskytování zdravotní podpory žákům ve školách bývá v některých případech ošetřeno písemnou dohodou mezi školou a zákonnými zástupci žáka, která specifikuje konkrétní podmínky.** Protože se nejedná o oficiální a standardizovaný postup, dokumenty týkající se poskytování zdravotní podpory mají různý rozsah a podobu. Zároveň v některých smlouvách bývá zmíněno vyloučení odpovědnosti pedagogů školy v případě chybně podané medikace, případně se objevují ustanovení o omezení docházky dítěte do školy. **Podmiňování vzdělávání uzavřením obdobných smluv je však právně problematické.**
3. **Ve školách se téměř nevyužívá zajištění zdravotních služeb poskytovateli domácí péče. Přispívá k tomu nízké povědomí o novelizaci zákona o zdravotních službách a o Sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k poskytování zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních („Sdělení“).¹ Jen třetina oslovených vedoucích pracovníků škol věděla o zmíněné novelizaci. Navíc podle vyjádření škol o možnosti zajištění poskytovatele domácí péče nevědí ani rodiče. Nadto zajištěním poskytovatele domácí péče lze u dětí kompenzovat výhradně předvídatelné, opakované zdravotní úkony nebo služby, nikoliv ale záchvaty, zranění a podobně.**
4. Pedagogičtí pracovníci i vedení škol se obávají možných důsledků při nesprávně poskytnuté zdravotní podpoře. Pedagogové nemají jasno v tom, které úkony mají dělat a které nikoliv. Participantů navrhli více způsobů řešení stávající situace, mezi nimi: rozšíření kompetencí pedagogických pracovníků v zákoně, přímou komunikaci škol s poskytovateli sociálních služeb, zaměstnání zdravotnického pracovníka ve škole, případně vznik nové pracovní pozice pedagogicko-zdravotnického asistenta. **Navrhují také jasné rozdělení úkonů podpory na ty, které lze zvládnout ve škole bez odborných zdravotních služeb a takové, u nichž je zapotřebí zdravotník. Toto rozdělení by nejlépe mělo být stanoveno právním předpisem nebo metodikou vytvořenou MZ.**

1 Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních ze dne 21. prosince 2021 [online], dostupné z: <https://www.edu.cz/sdeleni-msmt-a-mzd-k-zajisteni-zdravotnich-sluzeb-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich/> [cit. 29. 5. 2023].



Shrnutí zkušeností rodičů dětí s diabetem:

1. **Někteří rodiče dětí s diabetem se ve školách setkávají s problémy kvůli poskytování zdravotní podpory jejich dětem.** Nejčastěji popisovali špatnou zkušenost s komunikací a zajišťováním zdravotních potřeb svých dětí ve školách. Aby děti mohly navštěvovat danou školu, často si zajišťují zdravotní podporu samy, nebo jim ji poskytují rodiče. Menší část žáků kompenzují pedagogičtí pracovníci, často asistenti pedagoga.
2. **Neposkytování zdravotní podpory dětem s diabetem ve školách s sebou nese negativní důsledky, zejména omezení školní docházky dětí, zvýšené nároky na zapojení rodičů a závislost dětí i rodičů na ochotě zaměstnanců školy namísto právních jistot.** Některé mateřské školy také vyžadují, aby rodiče vyzvedávali děti se zdravotní potřebou ze školy dříve než ostatní děti. Takové omezování docházky nebo nemožnost účasti na mimoškolních akcích však může být diskriminační na základě zdravotního postižení dětí a žáků.
3. Rodiče opakovaně namítají silně nejistou pozici, pokud jde o poskytování podpory jejich dítěti. Velmi často ochota školy přijmout a kompenzovat dítě s potřebou zdravotní podpory závisí na některém ochotném zaměstnanci. Proto jak z poznatků ze škol, tak i z poznatků od rodičů vyplývá potřeba jasného vymezení právních povinností škol v oblasti zdravotní podpory. **Praxe, kdy poskytování podpory dětem závisí na ochotě jednotlivých pedagogů, není žádoucí.**



Doporučení ochránce

Z předložených poznatků participantů výzkumu, jakož i z níže podané analýzy vyplývá, že současný právní stav není uspokojivý a že praxe ve školách a zařízeních je nejednotná. Níže proto koncipujeme doporučení, která by mohla vést k nápravě. Rozdělujeme je na doporučení pro ministerstva a doporučení pro školy.

Ministerstvu školství a Ministerstvu zdravotnictví doporučujeme:

1. **Aktualizovat a v budoucnu dále podle potřeby upravovat Sdělení** tak, aby jasně vymezilo povinnosti pedagogických pracovníků ve zdravotní podpoře dětí v souladu s aktuální právní úpravou a aby bylo návodnou pomocí školám. Tyto povinnosti pedagogů by byly součástí zajištění bezpečného prostředí ve škole a ochrany zdraví dětí a žáků podle ustanovení § 29 odst. 2 školského zákona, a vedení školy by je tak mohlo vyžadovat. Zdravotní služby by měli realizovat zdravotníci.
2. Kontinuálně **sledovat a evidovat související data**. Vzhledem k tomu, že není evidováno ani sledováno, kolik dětí a s jakými zdravotními potřebami se ve školách vzdělává, je obtížné celý systém poskytování zdravotní podpory ve školách zlepšit. MŠMT a MZ by na této otázce měla spolupracovat, MZ by mělo zjišťovat a také zpřístupnit data k počtům dětí a žáků s potřebou zdravotní podpory.
3. **Rozlišit mezi zdravotními službami poskytovanými výhradně poskytovateli zdravotních služeb** (které nepřísluší realizovat pedagogům) a **zdravotní podporou**, kterou může poskytovat také laik-pedagog. Toto rozlišení nemá být založeno na subjektivním pocitu a rozhodnutí pedagoga. Právní úprava by měla přesně vymezit role a povinnosti pedagogických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb. Ministerstva by měla stanovit úpravu také pro paragrafové školy, případně základní školy speciální, neboť skladba jejich žáků je náročnější.
4. Zvážit **koncipování pracovní pozice pedagogicko-zdravotnického asistenta**, který by poskytoval zdravotní podporu žákům a zároveň plnil pedagogické úkoly. Variantou řešení také může být zaměstnávání pracovníků částečně konajících práci asistenta pedagoga, částečně realizujících osobní asistenci. Rozlišujícím kritériem by mělo být, zda žák potřebuje kompenzovat v oblasti výukové, nebo jde o jinou formu podpory. Ministerstva by se měla dohodnout, v čí gesci koncipování pozice bude, a také na způsobu financování. V pobytových školských zařízeních se nabízí možnost zaměstnávání zdravotníků.
5. Vytvářet související **kurzy pro další vzdělávání pedagogických pracovníků** ohledně potřeb jednotlivých cílových skupin (podle typů postižení nebo nemocí). Je také možné zvážit zakotvení povinnosti ředitelů vysílat své podřízené na takto zaměřené vzdělávací kurzy (zakotvit v související právní úpravě).
6. Osvětové aktivity **cílit také na pediatry**. Mělo by dojít k aktivizaci pediatriů tak, aby rodičům dětí nabízeli využití terénní zdravotní služby ve škole. Pokud rodič nemůže zajistit externího zdravotníka, nebo není související služba dostupná, měla by škola



disponovat finančními prostředky na vlastního zaměstnance s odborným vzděláním, případně na zajištění pracovníka – zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb.

Školám a školským zařízením doporučujeme:

7. Trvat důsledně na participaci zákonných zástupců, kteří jsou primárně odpovědní za zajištění péče o zdraví dítěte. Školy by měly důkladněji trvat na dodržení povinností rodičů vztahujících se ke sdělování všech podstatných záležitostí, tedy i zdravotních potřeb- dětí, škole. Za tímto účelem má škola **evidovat související písemné podklady a záznamy** ohledně podoby zdravotní podpory. V důvodných případech by škola měla vyžadovat od zákonných zástupců žáka, aby zajistili pracovníka terénní zdravotní služby (odborníka).
8. **Upravit vnitřním předpisem** relevanci a podobu dohod uzavíraných s rodiči žáků tak, aby se zajistila transparentnost a jednotnost postupu. Případná vzorová dohoda by mohla být přílohou Sdělení. Vnitřním předpisem také doporučuji upravit podmínky pro zajištění zdravotní podpory i uchovávání léčiv ve škole tak, aby dohledem nad nimi byli pedagogové povinni výhradně ve výjimečných případech. Celkově lze doporučit takovou úpravu ve vnitřním předpisu, která bude apelovat na zákonné zástupce jako hlavní subjekty odpovědné za zdravotní péči o dítě, aby pokud možno realizovali zdravotní podporu v domácím prostředí a ve škole ji vyžadovali jen v případě nutnosti.
9. **Pověřit na každé škole konkrétního pedagogického pracovníka**, který zajistí potřebná školení kolegům, bude evidovat související komunikaci s rodiči žáků a bude průběžně vzděláván v oblasti zdravotní podpory.
10. **Začleňovat průběžně do dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků** problematiku poskytování první pomoci a kompenzace různých zdravotních potřeb dětí a žáků.



Právní úprava

1. Shrnutí související právní úpravy a Sdělení MŠMT a MZ

1.1 Poskytování zdravotní podpory a zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních

Pro účely interpretace výsledků předloženého výzkumu je potřeba rozlišit termíny „zdravotní služba“ a „zdravotní podpora“.

Zdravotní podpora není zákonem vymezena, právě kvůli absenci v předpisech vymezujeme termín podpora ve zdravotní oblasti, která se dětem a žákům dostává během poskytování vzdělávání. S tímto termínem pracujeme ve výzkumné zprávě zejména proto, že podporu mohou poskytovat také nezdravotníci - pedagogové.

Zdravotní služba je naopak termín používaný českými právními předpisy. Jde o jednorázový zdravotní výkon nebo součást zdravotní péče vyžadující odborné vzdělání. Službu může poskytovat pouze zaměstnanec poskytovatele² zdravotních služeb s patřičným vzděláním. Pokud forma dopomoci vyžaduje nezbytně odborné vzdělání nebo jiné odborné zdravotnické kompetence, musí ji poskytovat zdravotnický pracovník, nikoliv pedagog. České školy běžně nezaměstnávají zdravotnický personál a nejsou poskytovateli zdravotních služeb. A to dokonce ani školy „paragrafové“, zřízeny podle ustanovení § 16 odst. 9 školského zákona pro děti s určitými typy postižení. Protože u těchto dětí je potřeba dennodenní péče nad rámec výuky ještě podstatně vyšší, jeví se otázka poskytování zdravotní podpory ve speciálních školách jako ještě naléhavější.

Také proto je od 1. 1. 2022 v účinnosti novela zákona o zdravotních službách umožňující poskytování zdravotních služeb ve školách nebo školských zařízeních. Školy i zařízení se v důsledku novely staly vlastním sociálním prostředím pacienta (žáka), kam zdravotníci mohou jezdit dětského pacienta ošetřit.³ Je tak nyní možné, aby zákonný zástupce po vystavení poukazu ošetřujícím lékařem dítěte vyhledal a zajistil poskytovatele domácí péče (terénní zdravotní služby) a aby jejich zaměstnanec s odborným vzděláním jezdil do školy za účelem ošetření nebo medikace žáka. Vedení školy musí vstup tohoto zdravotníka umožnit a poskytnout k vykonání služby zázemí.

Není známo, v jaké míře je tato nová úprava využívána. Patrně o ní panuje nízké povědomí. Z informací pověřených pracovníků MŠMT i MZ vyplývá, že využití novely není sledováno.

2 Takový subjekt je registrován v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb [online], dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/> [cit. 29. 5. 2023].

3 Podle novelizovaného ustanovení § 4 odst. 3 zákona o zdravotních službách je vlastním sociálním prostředím pacienta 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.



Navíc je finančně neúnosné zajišťovat tyto zdravotníky například u všech dětí s diabetem. Stálá preventivní přítomnost odborníka by v těchto případech byla navíc nedůvodná.

1.2 Povinnosti škol a školských zařízení a pedagogů podle školského zákona

Školy jsou povinny vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a žáků⁴ a jsou povinny zajistit ochranu jejich zdraví.⁵ K povinnostem škol a školských zařízení patří⁶ realizace dohledu, za jehož nastavení a organizaci nese odpovědnost ředitel školy. Dohled je realizován kvůli zajištění bezpečnosti žáků a k ochraně jejich zdraví a *vykonává se v zájmu předcházení škodám na zdraví, majetku, přírodě a životním prostředí*. Dále je povinností pedagogů chránit bezpečí a zdraví žáků, jakož i svým přístupem k výchově a vzdělávání vytvářet pozitivní a bezpečné klima ve školním prostředí a podporovat jeho rozvoj.⁷

Z uvedených povinností vyplývá, že dohled nad žáky, tedy včetně dětí a žáků se speciálními potřebami nebo s chronickou nemocí, patří mezi základní povinnosti pedagogických pracovníků škol a zařízení. Poskytování určité „laické“ pomoci (tzv. paramedicínských úkonů) a dohled nad medikací přitom nevyžaduje zdravotnické vzdělání, a patrně je tak lze zahrnout mezi povinnost dohledu a zajištění ochrany zdraví dětí a žáků. Proto mají být vymáhány jako součást naplnění povinnosti škol podle zmíněných ustanovení školského zákona. Tento závěr by bylo možné uvést u všech pedagogických pracovníků.

Pedagogičtí pracovníci by měli poskytovat zdravotní podporu dětem a žákům v podobě připomenutí medikace nebo jednodušších úkonů (paramedicínských úkonů), které zvládne poučený laik. Naopak nemohou být nuceni k realizaci odborných zdravotních služeb.

Hranice odbornosti zdravotních služeb je při kusé právní úpravě na úvaze každého. Aktuálně není na úrovni právního předpisu ani některého metodického vodítka rozlišeno, které úkony výhradně může realizovat zdravotník a které poučený laik.

Některé související otázky ale upravuje, byť právně nevymahatelnou cestou, výše uvedené Sdělení, které proto rozebíráme dál.

1.3 Společné sdělení MŠMT a MZ k poskytování zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních

Poskytování zdravotních služeb a zdravotní podpory ve školách a školských zařízeních je upraveno ve Sdělení. Účelem přijetí tohoto Sdělení, tedy určitého metodického, právně nezávazného materiálu, bylo patrně vyjevení názoru ministerstev na některé sporné právní situace. Ani toto Sdělení však všechny související problémy neuvádí a nepodává komplexní řešení. Navíc se odkazuje na výše popsanou novelu zákona o zdravotních službách, o níž

4 Ustanovení § 29 odst. 1 školského zákona.

5 Ustanovení § 29 odst. 2 školského zákona.

6 Podle vyhlášky č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí („pracovní řád“).

7 Ustanovení § 22b písm. c) a písm. d) školského zákona.



zřejmě nepanuje vysoké povědomí, navíc možnosti zakotvené novelou patrně nejsou příliš využívány.

Sdělení přibližuje základní principy poskytování zdravotních služeb ve školách a zařízeních. Jednak popisuje význam výše popsané novely zákona o zdravotních službách a přibližuje proces zajištění zdravotní služby domácí péče,⁸ jednak interpretuje povinnosti pedagogů z hlediska aktuální úpravy. Zdůrazňuje přitom princip dobrovolnosti. Ze Sdělení vyplývá, že pokud se pedagogický pracovník rozhodne realizovat formu podpory běžně poskytovanou doma rodičem nebo jinou pečující osobou, je to na jeho dobrovolnosti a za případné chyby nese plnou odpovědnost. Tím ale není uspokojivě vyřešena otázka, kdo má péči (zdravotní podporu) zastat v případě, kdy to pedagog odmítne.

Obě ministerstva Sdělení přijala patrně proto, aby upozornila na novelu zákona o zdravotních službách, popsanou výše. Podstatné je uvést, že případným využitím novelizace není možné uspokojivě vyřešit naprostou většinu zdravotních potřeb dětí ve školách. I kdyby na základě novely zákonný zástupce zajistil výjezd zdravotníka do školy, jednak takto nelze vyřešit akutní záchvat, hypoglykémii atd. (dítě je třeba kompenzovat ihned, ne čekat na příjezd jiné osoby), jednak u většiny chronicky nemocných dětí by úhrada takto zajištěné služby patrně nemohla jít ze zdravotního pojištění (poskytovatele domácí péče by pojišťovna nehradila na všechny dny školní docházky po celou dobu pobytu ve škole a školském zařízení).

Novelizace neřeší ani otázku, kdo reálně bude terénní zdravotní službu v regionu školy žáka poskytovat. Sdělení nepamatuje na možnosti řešení situace, kdy není možné poskytovatele domácí péče najít nebo kdy není důvodné takovou službu využít.

1.4 Asistent pedagoga a vymezení jeho pracovních povinností

Asistent pedagoga je dnes víceméně stabilní součástí pedagogické podpory ve většině škol, včetně škol mateřských. Asistent pedagoga patří mezi pedagogické pracovníky.⁹ Současně je aktuálně na běžných školách využíván jako podpůrné opatření u konkrétních dětí. Občas se stává, že školské poradenské zařízení doporučí asistenta pedagoga dítěti dokonce výhradně kvůli chronické nemoci.¹⁰ To v určité míře mění jeho pozici oproti „standardním“ učitelům.

Jeho pracovní povinnosti doplňuje další podzákonný předpis, podle něhož je úkolem asistenta pedagoga také pomoc při sebeobsluze a při pohybu žáka ve škole nebo při mimoškolních aktivitách.¹¹ Dosah termínu „sebeobsluha“ není jednoznačný, neexistuje

8 V textu Sdělení je popisován také jako poskytovatel domácí péče.

9 Ustanovení § 2 odst. 2 písm. h) zákona o pedagogických pracovnících.

10 S daným postupem poradenských zařízení se ochránce setkal opakovaně (např. podněty sp. zn. 15102/2022/VOP/LO, sp. zn. 15896/2022/VOP/JV).

11 Podle ustanovení § 5 odst. 4 písm. e) inkluzivní vyhlášky je povinností asistenta pedagoga zaměstnaného podle ustanovení § 20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících zajistit také nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby.



definice v právních předpisech ani dalších zdrojích.¹² Ani související metodické doporučení MŠMT upravující zřízení funkce asistenta pedagoga nevysvětluje, co vše má zahrnovat sebeobsluha a zda má asistent pedagoga v oblasti poskytování zdravotní podpory jiné úkoly než další pedagogičtí pracovníci.¹³

Při vymezení práce asistenta pedagoga v oblasti sebeobsluhy žáka tak musí vystačit obecný význam tohoto slova. Sebeobsluhou by se mělo chápat vše, co si zdravé dítě obstará samo (osobní hygiena, jídlo, pohyb). Nabízí se tak, aby ředitel školy mezi úkony sebeobsluhy zahrnoval, a tedy po asistentovi vyžadoval, například i orální medikaci, aplikaci látky injekčně a podobně. Všechny tyto jednodušší úkony si totiž dítě může obstarat samo. Pokud toho není schopno vzhledem k jinému omezení (například dítě s diabetem, které současně má Downův syndrom) nebo k věku, asistent pedagoga může s touto podporou pomáhat. Asistent pedagoga tak často kompenzuje zdravotní potřeby dětí. Opět je otázkou hranice odbornosti – speciální odborné úkony by neměl realizovat ani on, pokud nemá oprávnění k poskytování zdravotní služby ve smyslu ustanovení § 11 zákona o zdravotních službách.

Dodejme, že v rámci pracovní doby asistenta pedagoga by pomoc dítěti při sebeobsluze neměla převládat. Jeho hlavní poslání je pomáhat dítěti při výuce. Pokud dítě nemá speciální vzdělávací potřeby, ale nezbytně potřebuje pomoc při sebeobsluze, měli by zákonní zástupci zajistit ve výuce osobního asistenta nebo hledat jiné řešení.¹⁴ Jak popisujeme v kapitole 3.3 výzkumné zprávy, některé školy také uvádějí pozici „individuální asistent“, který ale legislativně vymezen není. Jde fakticky o asistenta, který je na pomezí osobního a pedagogického asistenta a o dítě během výuky pečuje jak výukově, tak v jiných ohledech.

Mimo zmíněnou kompetenci poskytovat pomoc při sebeobsluze je pozice asistentů pedagoga totožná s ostatními pedagogickými pracovníky, a **tedy ani asistent pedagoga není kompetentní k poskytování zdravotních služeb, ledaže by disponoval oprávněním k poskytování zdravotních služeb**. Tak jako ostatní pedagogičtí pracovníci, také on může realizovat výhradně zdravotní podporu, tedy jinými slovy paramedicínské úkony, které zvládne poskytovat poučený laik.

12 Jistou souvislost nabízí vymezení osobní asistence, jejíž součástí je ve smyslu ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, také pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Sem se řadí pomoc při podávání jídla a pití, oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, při prostorové orientaci a samostatném pohybu, a dále pomoc při přesunu na vozík nebo lůžko.

13 Zmíněné Metodické doporučení ke zřízení funkce asistenta pedagoga, č. j. MSMT-7502/2015, uvádí [část IV. bod 7. písm. b) doporučení], že asistent pedagoga nemůže poskytovat služby, které se netýkají vzdělávání, tj. například doprovod dítěte k lékaři.

14 Osobní asistent nemá pedagogické vzdělání a není kompetentní dítěti asistovat při vyučování, tedy vzdělávat je. Má pomáhat s osobní hygienou, osobní péčí, zajištěním stravy a podobně především lidem s postižením, případně starším lidem. Jde o formu sociální služby vymezenou ustanovením § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



2. Neposkytnutí zdravotní podpory jako možná diskriminace

2.1 Diskriminace v přístupu ke vzdělávání a při jeho poskytování

Podle Úmluvy je stát povinen zajistit, aby osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy a aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání, a dále aby osobám se zdravotním postižením byla v rámci všeobecné vzdělávací soustavy poskytována nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání.¹⁵ Stát má rovněž povinnost zajistit osobám se zdravotním postižením přístup ke zdravotním službám a zamezit diskriminačnímu odepření poskytnutí zdravotní péče nebo služeb na základě zdravotního postižení.¹⁶

Antidiskriminační zákon zapovídá diskriminaci v přístupu a při poskytování vzdělávání, a to mimo jiné na základě zdravotního postižení.¹⁷ Zdravotním postižením přitom také je dlouhodobá nemoc,¹⁸ mimo jiné pod něj můžeme v konkrétních případech podřazovat epilepsii, diabetes, astma ad. Antidiskriminační zákon rozlišuje diskriminaci přímou, více forem nepřímé diskriminace a také další formy nerovného zacházení.¹⁹

Rovněž podle školského zákona²⁰ je zakázáno znevýhodňovat občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie v přístupu ke vzdělávání mimo jiné na základě jeho zdravotního stavu.

Kromě obecných povinností pedagogů, které jsme popsali v kapitole 1.2, dále školský zákon stanoví některé zvláštní povinnosti vůči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Jejich součástí je zajištění podpůrných opatření kvůli vzdělávacím potřebám.²¹ Tato podpůrná opatření, mezi něž také patří zajištění služeb asistenta pedagoga, jsou školy či školská zařízení povinny zajistit po vyjádření souhlasu zákonného zástupce a v případě některých po doporučujícím závěru školského poradenského zařízení.²²

Také jiné mimovýukové úpravy a opatření mohou vést k zajištění odpovídajícího zázemí během vzdělávání dítěte nebo v souvislosti s ním. Sem bychom mohli zařadit různé úpravy v budovách školy, různé formy terapie nebo podpory odborníků, přizpůsobení školního stravování, ale právě také zohlednění jiných zdravotních potřeb dítěte. Tyto otázky souvisejí se zajištěním přístupnosti vzdělávání, kterou má stát podle stávající právní úpravy zajistit.

15 Uvádí tak ustanovení čl. 24 odst. 2 písm. a) a písm. d) Úmluvy.

16 Další povinnosti státu při zajištění co nejvyšší možné úrovně zdraví osob se zdravotním postižením uvádí čl. 25 Úmluvy.

17 Ustanovení § 2 odst. 3 ve spojení s ustanovením § 1 odst. 1 písm. i) téhož zákona.

18 Ustanovení § 5 odst. 6 antidiskriminačního zákona.

19 Podle ustanovení § 2 odst. 2 je diskriminací diskriminace přímá a nepřímá. Za diskriminaci se považuje i obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci.

20 Podle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) školského zákona.

21 Podle ustanovení § 16 odst. 1 věty třetí studenti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

22 Ustanovení § 16 odst. 4 a odst. 5 školského zákona.



Povětšinou tím máme na mysli jiná opatření než podpůrná opatření ve výše uvedeném smyslu, která ale žák stejně nezbytně potřebuje, aby mohlo jeho vzdělávání úspěšně probíhat. Takovým zpřístupněním vzdělávání nepochybně také je zajištění zdravotní podpory.

Pokud dítěti není zajištěno přístupné vzdělávání, a tedy také související pomoc a podpora při pobytu ve škole nebo zařízení včetně zdravotní podpory a pomoci, může jít o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení. Bližší rozbor otázky, zda neposkytnutí zdravotní podpory nebo zdravotních služeb školou může být diskriminací, podáváme v následující části zprávy.

2.2 Neposkytnutí zdravotní podpory a přímá vs. nepřímá diskriminace

Přímou²³ diskriminací podle antidiskriminačního zákona je takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to mimo jiné kvůli zdravotnímu postižení. Přímou diskriminací by tedy mohlo být mj. odmítnutí uchazeče o vzdělávání či neumožnění účasti na určité akci školy, pokud se tak děje právě kvůli dlouhodobé nemoci nebo postižení.

Antidiskriminační zákon zná vedle přímé diskriminace také více forem nepřímé diskriminace. Nepřímou diskriminací může být také odmítnutí, případně opomenutí přijmout přiměřené opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup mj. ke vzdělávání, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.²⁴

Veřejnou službou (službou určenou veřejnosti) je také vzdělávání.²⁵ Tedy právě především školy veřejných zřizovatelů, kteří zřizováním a kontrolou škol a zařízení plní svou veřejnou úlohu vůči občanům, mají být připraveny zajistit podmínky také dětem s postižením. Zákaz diskriminace přitom ale váže také soukromé poskytovatele vzdělávání.

Při rozhodování o tom, zda **konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je třeba vzít v úvahu míru užitku, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace opatření, finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat, dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření a způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby se zdravotním postižením.**²⁶ Přitom jako nepřiměřené nemůžeme chápat opatření, jež je škola povinna přijmout podle jiného právního předpisu.²⁷ Sem řadíme i výše zmíněná podpůrná opatření ve smyslu školského zákona.²⁸

23 Ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona.

24 Ustanovení § 3 odst. 2 téhož zákona.

25 Podle ustanovení § 2 odst. 3 školského zákona je vzdělávání poskytované podle tohoto zákona veřejnou službou. Jak opakovaně zmínil ochránce, vzdělávání je současně službou určenou veřejnosti podle ustanovení § 3 odst. 2 antidiskriminačního zákona, na niž dopadá povinnost přijímat přiměřená opatření (zpráva ze dne 1. 6. 2020, sp. zn. 5493/2019/VOP, dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/8122>).

26 Ustanovení § 3 odst. 3 téhož zákona.

27 Ustanovení § 3 odst. 4 téhož zákona.

28 Podpůrná opatření podle školských předpisů tak současně mohou být chápána jako přiměřená opatření.



Zdravotní podpora poskytovaná vzdělávanému žákovi může být přiměřeným opatřením.

V konkrétním případě by vedení školy mělo posoudit míru užitku daného požadovaného opatření a jeho dostupnost, dále i možná jiná řešení (jejich způsobilost). Zdravotní podpora nepochybně přináší užitek žákům s chronickou nemocí i žákům s postižením. Současné stanovení zvýšeného dohledu například nad medikací dítěte pravděpodobně je také finančně dostupné, školu nestojí žádné finance navíc (zvýšený dohled typicky může zajišťovat pedagog školy). Pokud bychom měli hodnotit zdravotní podporu primárně u dětí s diabetem, u řady z nich další opatření nad rámec dohledu nebudou potřebná. U žáků s vyšší mírou podpory v oblasti zdraví, případně opakovaně zajišťovaných speciálních úkonů, se nabízí otázka posouzení finanční dostupnosti.

2.3 Zdravotní podpora ve výuce vs. mimoškolní akce

Podle antidiskriminačního zákona se za diskriminaci považuje znevýhodnění *v přístupu a při poskytování vzdělávání*.²⁹ Nestačí přitom úpravy v samotném vzdělávacím procesu, škola má aktivně zajistit³⁰ opatření pro umožnění účasti na pokud možno všech školních akcích, umožňuje-li to zdravotní stav dítěte a neohrožuje-li daná aktivita nebo podmínky prostředí na akci školy jeho zdraví.

Problém může představovat neochota školy vzít dítě se zdravotní potřebou na školní výlety nebo jiné školní či mimoškolní akce. Pokud ředitel nebo jiný zaměstnanec odmítne účast takového žáka, může být jeho jednání posouzeno jako diskriminační. Problémy se přitom objevují kvůli omezování docházky nebo zapovězením účasti na některých akcích. Jde tak především o docházku v mateřských školách a dále o účast v nepovinném, tedy zájmovém vzdělávání.³¹ Pokud jde o mateřské školy, objevuje se nátlak na rodiče, aby si děti vyzvedávali dříve, případně jindy, než rodiče dětí bez potřeby zdravotní podpory.

Pokud se jedná o školu v přírodě nebo případně obdobný pobyt, v rámci něhož dochází k výuce/vzdělání a tento pobyt je výslovně popsán jako součást školního vzdělávacího programu, je škola povinna poskytnout takovou vzdělávací akci všem dětem. Není možné z ní vyloučit žáka kvůli potřebě zdravotní podpory. Právně proto není rozdílné, zda jde o podporu v běžné výuce v budově školy, nebo v prostorách, kde se typicky zotavovací akce (škola v přírodě) uskutečňuje. I zde musí škola zajistit náležitý dohled a v širším slova smyslu také zdravotní podporu. Opět by bylo ve výše uvedeném smyslu možné posuzovat, zda pokud nejde o podpůrné opatření, lze od školy legitimně očekávat zajištění podpory po celou dobu pobytu ve škole nebo po celou mimoškolní aktivitu (nebo zda musí součinnost zajistit rodina dítěte).

Některé školy podmiňují účast dítěte – diabetika – přítomností zákonného zástupce, nebo jinou osobou zajištěnou rodinou žáka. Takový postup, tedy vyžadování přítomnosti

29 Podle ustanovení § 1 odst. 1 písm. i) antidiskriminačního zákona se zakazuje diskriminace v přístupu ke vzdělání a jeho poskytování, včetně odborné přípravy.

30 Povinnost zajistit dostupné vzdělávání vyplývá i z čl. 24 odst. 2 písm. d) Úmluvy, podle něž má být osobám s postižením poskytována v rámci všeobecné vzdělávací soustavy nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání.

31 Ochránce se věnoval více případům, v nichž stěžovatelé namítali nerovný přístup k zájmovému vzdělávání nebo nezajištění adekvátní podpory (mj. zpráva ze dne 7. 6. 2016, sp. zn. 301/2015/VOP, dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/4138>).



zákonného zástupce školou, ale zákon neumožňuje. Pokud je s ohledem na zajištění bezpečí a ochranu zdraví nezbytné, aby s dítětem na akci pobýval kdokoliv další, a po škole nelze vzhledem k zdravotním potřebám požadovat, aby zdravotní podporu žáka vykonávali pedagogové, může vedení školy podmínit dohled další osobou (nikoli nutně zákonným zástupcem).



Analýza zdravotních potřeb žáků

Předkládaný výzkum má dvě části. První část spočívala v kvalitativním šetření mezi vedením škol. Cílem bylo zjistit, jaká je praxe škol ve vztahu k žákům, kteří potřebují nějakou formu zdravotní podpory, a zda tuto praxi změnila novela zákona o zdravotních službách. Zaměřili jsme se na období od začátku školního roku 2017/2018 do 1. 10. 2022.

Provedli jsme polostrukturované rozhovory s řediteli a ředitelkami vybraných škol.³² O rozhovor jsme požádali ty školy, které v posledních šesti školních letech vzdělávaly žáky s potřebou zdravotní podpory. Vzorek oslovených škol jsme vybrali tak, aby odrazil několik typů vzdělávacích institucí, a zprostředkoval tak co nejširší škálu zkušeností (tabulka 1).

Tabulka 1 Výběrová kritéria pro kvalitativní šetření mezi vedoucími pracovníky škol

Výběrová kritéria	
Mateřské školy:	Základní školy:
alespoň jedna speciální mateřská škola	alespoň jedna základní škola speciální
alespoň jedna soukromá mateřská škola	alespoň dvě soukromé základní školy
alespoň jedna veřejná mateřská škola	alespoň dvě veřejné základní školy
	alespoň jedna základní škola na vesnici/menším městě se ztíženou dostupností zdravotních i jiných služeb
	alespoň jedna základní škola sídlištního typu s mnoha sty žáky
	alespoň jedna základní škola, ve které je ve třídě s dítětem vyžadujícím zdravotní podporu asistent pedagoga

³² V některých případech byli k rozhovorům přizváni i pedagogové, kteří měli ve třídě žáky s potřebou zdravotní podpory.



Rozhovory jsme prováděli v období od 11. 10. 2022 do 13. 12. 2022. Celkem jsme mluvili s 24 participanty a navštívili 12 mateřských a základních škol podle výběrových kritérií. K analýze přepisů rozhovorů jsme využili tematickou analýzu.³³

Druhou část výzkumu tvoří tematická analýza e-mailových vyjádření rodičů dětí s diabetem. Jedná se o rodiče dětí – klientů Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR (Dia-děti), jimž zmíněný spolek poskytuje podporu v řadě oblastí. Protože e-mailové výpovědi rodičů dětí s diabetem jsou také cenným pohledem na tematiku, předsedkyně Dia-děti požádala rodiče svých klientů o vyjádření ohledně praxe škol, do nichž dochází jejich děti. Datový soubor obsahoval 42 případů, přičemž za případ považujeme zkušenost rodiče s jednou vzdělávací institucí.

3. Zkušenosti vedení škol s poskytováním zdravotní podpory

V první části výzkumu jsme se zaměřili na zkušenosti vedoucích pracovníků škol s dětmi s potřebou zdravotní podpory. Cílem bylo zjistit, jaká je praxe škol s poskytováním zdravotních úkonů žákům a zda tuto praxi proměnila novela zákona o zdravotních službách. Z rozhovorů vyplynulo pět hlavních témat:

- určení žáků s potřebou zdravotní podpory (kap. 3.1),
- komunikace zdravotních potřeb žáka s vedením školy (kap. 3.2),
- dílčí problémy při poskytování zdravotní podpory žákům (kap. 3.3),
- povědomí o novele zákona o zdravotních službách (kap. 3.4),
- obavy ze stávající situace (kap. 3.5) a
- návrhy možného řešení (kap. 3.6).

3.1 Určení žáků s potřebou zdravotní podpory

Identifikace žáka s potřebou zdravotní podpory je důležitou součástí inkluzivního vzdělávání, jehož cílem je umožnit žákům s různými potřebami plné zapojení do vzdělávacího procesu. Včasné určení těchto potřeb pomůže zajistit vhodné podmínky pro výuku a podporu žáků s různými zdravotními omezeními. Vyžaduje spolupráci mezi rodiči, učiteli, zdravotníky a dalšími odborníky se znalostí specifických potřeb žáků. Důležité je také zajištění ochrany osobních údajů a respektování individuálních potřeb každého žáka.

Participanti uvedli, že zdravotní omezení žáka se nejčastěji zjistí během zápisu do první třídy. V zápisním listu do 1. třídy bývá zpravidla obsažena i kolonka dotazující se na zdravotní stav a případné alergie. Míra podrobností závisí na typu školy. V jednom případě škola při zápisu od zákonných zástupců dítěte vyžadovala i doložení posudku o zdravotní způsobilosti, který se obvykle využívá například u lyžařského výcviku než u zápisu do první třídy. Často jsou však

³³ Tematická analýza je kvalitativní výzkumná metoda. Cílem této metody je identifikovat, analyzovat a interpretovat hlavní témata a motivy v textu nebo jiném datovém souboru. Tato metoda umožňuje zkoumat, jaké koncepty, názory a postoje se v textu objevují a jak jsou vzájemně propojeny.



aktivní sami rodiče a se školou komunikují zdravotní potřeby svého dítěte ještě před nástupem.

Ptali jsme se participantů na to, s kterými diagnózami a s nimi spojenou zdravotní podporou u žáků mají zkušenost. Ukázalo se (tab. 2), že na běžných školách se pedagogové nejčastěji setkávají s diabetem, astmatem a potravinovou alergií. V případě základních škol speciálních se nejčastěji jednalo o diabetes a epilepsii. Kromě těchto nejčastějších diagnóz participanti také uváděli případy dětí se zavedenou PEG sondou, tracheostomií a dohled nad žáky s progresivní svalovou dystrofií a s těžkou formou revmatoidní artritidy.

U diabetu a epilepsie je třeba poskytovat pravidelnou zdravotní podporu a kompenzovat případné záchvaty a další akutní stavy. U žáků s diabetem se liší závažnost onemocnění, míra samoobslužnosti dětí a podoba kompenzačních pomůcek (např. inzulínového pera vs. pumpy). Aktivní zdravotní podporu od pedagogů (měření hladiny cukru, aplikaci inzulínu) častěji potřebují žáci na prvním stupni. Většina žáků s diabetem na druhém stupni je podle participantů již schopna svou léčbu řešit svépomocí.

„Pak tady máme i inzulín, což jsou na druhým stupni, si to píchají sami, takže to je v pohodě.“

Ředitel ZŠ v Jihomoravském kraji

Tabulka 2 Nejčastější diagnózy žáků v oslovených školách (N=12)

	Pravidelné úkony zdravotní podpory			Akutní úkony zdravotní podpory		
	Orální medikace	Injekční léčba	Potravinové omezení	Orální medikace	Injekční léčba	Rektální aplikace léků
Diabetes		✓	✓	✓	✓	
Epilepsie	✓			✓		✓
PAS	✓					
Astma				✓		
Potravinové alergie			✓			
ADHD	✓					
Deprese, úzkostné stavy, panické ataky	✓					
Celiakie			✓			

3.2 Komunikace zdravotních potřeb žáka s vedením školy

Zdravotní stav žáka často přináší nutnost intenzivní komunikace mezi vedením školy, pedagogy, rodiči a dalšími zainteresovanými osobami (lékaři, osobními asistenty apod.). Dobře nastavenou komunikaci mezi rodiči a vedením školy vnímáme jako důležitou součást fungování škol, díky níž je možné mimo jiné předejít konfliktním situacím, a zajistit tak bezproblémovou účast žáka s potřebou zdravotní podpory ve výuce.



V následujících podkapitolách se věnujeme tomu, jakým způsobem dochází k předávání informací školám o zdravotním stavu a zdravotních potřebách jejich žáků. Zaměřujeme se zde především na podobu komunikace rodičů a lékařů s vedením škol.

3.2.1 Komunikace s rodiči a konfliktní situace

Podle participantů si většina rodičů uvědomuje, že poskytování zdravotních služeb je nad rámec povinností pedagogů, kteří tím překračují své pravomoci, a jsou za jejich vstřícnost vděční. I přes velmi dobré vztahy s rodiči se však obávají, že pokud by došlo k nějakému pochybení a v jeho důsledku k ohrožení dítěte, vina by padla na ně.

„(...) učitelka v podstatě u něho je nebo ten úkon udělá, ale dobře víte, že se může cokoli jakoby přihodit a pak hledějte viníka. (...) Naše škola s rodiči má velmi nadstandardní vztahy, ale jsem si taky vědoma, že kdyby k něčemu došlo, tak ten nadstandardní stav se stane jakoby takovým tím, kdy rodiče budou hledat viníka. A my jsme na první ráně.“

Ředitelka ZŠ a MŠ ve Zlínském kraji

Někteří participanté uváděli také problémy v komunikaci s rodiči. V případech, kdy je domluva s rodiči problematická, zmiňovali nedostatečnou vstřícnost rodičů a nedocení práce, kterou škola odvádí.

„Když si představím, že by nešly do školky (...) jenom kvůli tomu, že mají třeba cukrovku, nebyly přijatý, je fakt neštěstí, jo, to je prostě blbost. (...) ale zároveň mně se jako nelíbí jako i ten druhý pól, a to to vědomí toho rodiče, že zkrátka si to takhle vynucuje. Jo, to prostě (...) ,a ty udělej, ty zaříd“.“

Ředitelka MŠ ve Středočeském kraji

Komunikace s rodiči o potřebě zdravotní podpory žáka často obnáší zvýšenou zátěž pro vedení školy a pedagogy. V případě, že nedojde k prolnutí představ o tom, jak by mělo být o žáka během pobytu ve škole postaráno, dochází mezi rodiči a vedením školy ke konfliktním situacím. V rozhovorech s participanty jsme zaznamenali celkem čtyři konflikty mezi rodiči a vedením škol z důvodu nedostatečného poskytování zdravotní podpory dětem. Dvě konfliktní situace vznikly z důvodu vyžadování zdravotní podpory žáka ze strany rodičů, které ale vedení školy vnímalo jako neúměrné. Třetí konfliktní situace byla naopak zapříčiněna nedostatečnou zdravotní podporou ze strany rodičů a v posledním případě konfliktní situace vznikla z důvodu nedostatečného předávání informací mezi rodiči a vedením mateřské školy. Na těchto konfliktních situacích je především zajímavé, že v polovině případů mimo jiné došlo ze strany rodičů i k vyhrožování škole negativní publicitou. Pro lepší dokreslení konkrétních konfliktů mezi rodiči a vedením škol níže předkládáme popis jejich průběhu.

První konfliktní situace se týkala chlapce s kombinovaným postižením (metabolickou poruchou, diabetem, Downovým syndromem a středně těžkým mentálním postižením). Chlapec navštěvoval školu již tři roky a dle participantky zodpovědnost za péči o něj v době školní docházky nesli pedagogové. Rodiče nebyli ochotni zajistit péči o dítě během pobytu ve škole, což vedlo ke konfliktu. Zaměstnanci školy museli plnit úkoly, které nebyly součástí jejich pracovní náplně. Kvůli obavě z negativní publicity vedení školy váhalo, zda proti



rodičům podniknout právní kroky. Nakonec zaměstnanci školy poskytovali dítěti zdravotní podporu po dobu jednoho a půl roku a učitelé chlapce byli proškoleni v poskytování péče.

V druhé konfliktní situaci (chlapec s diabetem) matka po škole požadovala, aby rozhodovala o dávkování inzulínu, což škola odmítla s tím, že jde o zodpovědnost rodičů. Ředitelka uvedla, že pokud by jim matka dala konkrétní instrukce ohledně dávkování inzulínu, škola by je byla ochotna dodržet. Škola realizovala řadu jednání, včetně schůzek s diabetoložkou. Nakonec se ale matka rozhodla dítě přehlásit do jiné školy.

Ředitelka: To bylo to řešení vlastně v ten minulý školní rok, kdy vlastně to neskončilo úplně dohodou s rodičem. Tam se jednalo o chlapce s diabetem, takže tam vlastně to ohrožení bylo opravdu velké.

Tazatel: Tam byla problematická komunikace s tou rodinou nebo?

Ředitelka: Jiná představa toho jako, co my jsme ochotný a schopný zajistit a toho, co maminka po nás požadovala, protože ona v podstatě po nás chtěla, ať převezmeme tu zdravotní péči. A ve chvíli, kdy tam je potřeba upravovat jako množství toho inzulínu na základě aktuálního stavu, tak to my jsme nebyli ochotný si vlastně vzít tu zodpovědnost, protože to je zodpovědnost rodiče. (...) Ve chvíli, kdy ona (matka – pozn. autora) nám napíše, dejte mu tolik a tolik, tak my bysme byli schopni a ochotni to jakoby dát...

Ředitelka ZŠ ve Zlínském kraji

Třetí konfliktní situace vznikla z důvodu nedodržování dietních nařízení v rodině žáka, který trpěl vysokou hladinou glykémie. I přes opakovaná upozornění vedení školy nedošlo ke zlepšení situace a vedení školy se rozhodlo vše ohlásit orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Otec dítěte začal vyhrožovat vedení školy kvůli tomu, že pedagogové žákovi pomáhali s aplikací inzulínu. Byl si vědom, že v této situaci překročili své kompetence, i přestože na aplikaci inzulínu byli z dřívějšího domluvení. Následně poslal stížnost a na základě ní přišla do školy ČŠI na prošetření situace. Dle vyjádření participantky inspekce neshledala pochybení. Nakonec se situace s otcem urovnala a rodina pro dítě zavedla dietní opatření.

„Jenže ona (matka – pozn. autora) prostě tím, že nedodržovala ty dietní nařízení, tak ten kluk tady furt lítal v těch glykemiích (...) situace už byla fakt neúnosná (...) no tak my potom už samozřejmě máme oznamovací povinnost na sociálku (orgány sociálně-právní ochrany dětí – pozn. autora). (...) Takže absolvovala jsem spoustu telefonátů s tím tatínkem typu, že se mnou se už bude bavit jenom za mřížema a tak, doslova jako terorizoval paní učitelku (...) tak trochu měl proti nám páku právě toho, že věděl, že ty holky (učitelky – pozn. autora) pomáhají tomu jeho synovi vlastně s aplikací toho inzulínu. (...) použil něco, na čem jsme se dohodli na začátku, o co oni nás i sami požádali. (...) proti nám, takže poslali právě tady tu stížnost, no a na to konto přišla inspekce (...).“

Ředitelka ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina

Poslední konfliktní situace byla zapříčiněna špatnou komunikací mezi rodiči dítěte a vedením mateřské školy. Dívka byla přijata do místní mateřské školy, kdy matka bez



doložení vyjádření lékaře v přihlášce uvedla, že má dcera alergii na potravinářská barviva. Zároveň po vedení mateřské školy požadovala, aby její dcera dostávala stejnou stravu jako ostatní děti. Zaměstnanci školky se pokoušeli s matkou spojit, aby zjistili přesnou diagnózu, ale z důvodu letních prázdnin se jim to nepodařilo. Dívka nastoupila do školky s pohotovostním balíčkem³⁴ od lékaře, díky čemuž si personál MŠ uvědomil vážnost situace. Požádali proto matku, aby holčičce chystala vlastní jídlo do doby, než budou mít potvrzeno, na které potraviny je alergická. S tím však matka nesouhlasila. Vše vyústilo ve společnou schůzku rodičů, zástupců školy a pediatra, po které rodiče dívky přistoupili na variantu, že dívky budou chystat vlastní jídlo, dokud nedojde k dovyšetření jejich dcery.

3.2.2 Uzavírání písemných dohod s rodiči

Pokud škola přistoupí na variantu, že pedagogický personál bude žákovi poskytovat zdravotní podporu, zpravidla o tom s rodiči žáka sepíše písemnou dohodu nebo rodiče nechají vyplnit žádost („dokumenty o poskytování zdravotních úkonů“).³⁵

Protože se nejedná o oficiální a standardizovaný postup, dokumenty o poskytování zdravotní podpory mají různý rozsah a podobu. V některých případech si škola vystačí s jednoduchým dokumentem, kde je vypsána anamnéza žáka, požadovaná medikace, případně další formy očekávané zdravotní podpory, a určí se osoba, která zodpovídá za medikaci a jiné formy zdravotní podpory. V jiné škole jsme se setkali s několikastránkovou smlouvou pro žáky s diabetem, ve které byl dopodrobna popsán plán a rozsah péče o žáka ve škole.

„My sami už jako několik let máme tady vytvořenou takovou žádost, kterou nám vždycky ti zákonní zástupci těch našich žáků vyplňují. A tam jsou právě jako specifikovaný ty věci, který po nás jako pedagogích, dejme tomu, chceme, abysme těm dětem v nich jako dopomáhali. Tak tady podávání medikace, zajištění zdravotnických úkonů, pokud jako nějaký jsou nebo nějaká bližší specifikace toho. Zajištění úkonů spojených s hygienou, podávání stravy.“

Ředitel ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Z některých dokumentů o poskytování zdravotních úkonů je patrná snaha škol chránit se před případnými komplikacemi, pokud by se zhoršil zdravotní stav žáka.³⁶

„Projevy nebo komplikace přesahující běžný průběh onemocnění bude škola řešit přivoláním zdravotní záchranné služby a okamžitou informací zákonných zástupců. (...) Smluvní strany berou na vědomí, že škola je odpovědná pouze

34 Pohotovostní balíček slouží k odvrácení anafylaktické reakce u závažných alergií; obsahuje antihistaminika, kortikoid a injekci s dávkou adrenalinu.

35 Dokumenty měly v jednotlivých školách rozdílné názvy: *Žádost o podávání medikace a zajištění zdravotních úkonů, Podávání medikace v době školní výuky, Žádost zákonných zástupců dítěte, žáka školy na školní rok 2022-2023, Žádost o podávání léků, Smlouva o péči dítěte s chronickým onemocněním, Žádost zákonných zástupců o podání léků ve škole.*

36 Stejně jako průběh onemocnění, i medikace se může v průběhu školního roku měnit. Participanti zdůrazňovali, že při změně druhu nebo dávky medikace je nutné, aby rodič dítěte neprodleně písemně aktualizoval svoji žádost. Považovali také za zásadní sami pravidelně kontrolovat, zda se medikace nezměnila.



za splnění povinností v rozsahu Přílohy č. 2 (První plán péče o dítě ve škole) k této Smlouvě, popřípadě v rozsahu aktualizovaného plánu péče o dítě ve smyslu čl. V této Smlouvy. Škola neodpovídá za případné zhoršení zdravotního stavu dítěte, případně vedlejší účinky medikace, splnila-li povinnosti vyplývající z této smlouvy v rozsahu Přílohy č. 2. (...) a neodpovídá za celkové výsledky léčby onemocnění (hodnoty glukózy v krvi).“

Smlouva o péči o dítě s chronickým onemocněním (ZŠ a MŠ v Pardubickém kraji)

3.2.3 Zapojení lékařů do komunikace zdravotních potřeb žáka

Kromě vedoucích pracovníků škol, pedagogů a rodičů se na domluvě ohledně poskytování zdravotní podpory mohou podílet i další aktéři. Nejvýznamnější z nich jsou pediatři. Ti neposkytují svým pacientům zdravotní služby ve školách, ale podílejí se na vyplnění dokumentace o poskytování zdravotní podpory. Pokud nastane problém v komunikaci mezi školou a rodiči, jejich odborné stanovisko může pomoci spor rozhodnout.

Ředitel: Tak tady máme třeba chlapce, kterej je opravdu jako náročnej. A ten sem chodí jen na pár hodin do školy.

Tazatel: A je to po dohodě teda s tím zákonným zástupcem?

Ředitel: Je to všechno jako na základě doporučení a na základě vyjádření jako lékaře a tak, jo? Pro nás a pro ten systém je asi jakýkoliv výrok lékaře nepřekročitelný.

Ředitel ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Kromě pediatriů školy také spolupracují se specializovanými lékaři. Participantů ze dvou škol uvedli, že situaci svých žáků (dětí s diabetem) konzultovali s diabetologem.

„(...) Ale pak jsme měli třeba chlapečka, u kterého to zjistili taky jako náhodou, a tam bylo skvělý, že s náma spolupracovala nemocnice, tam dokonce měli i seminář právě pro paní učitelky, které jako by mohly aplikovat inzulin, tak jsme dostaly materiály (...), takže vlastně i těm okolním dětem jsme vlastně vysvětlovali, proč to ten [jméno žáka] potřebuje. (...) Protože oni vlastně jako některý děti nemají rádi, když se ostatní děti koukají, jak pícháme inzulin. Bylo tam skvělý, že jsme měli podporu i z té nemocnice.“

Zástupkyně ředitelky MŠ ve Středočeském kraji

Rovněž zástupci základních škol speciálních uváděli, že s ohledem na skladbu žáků mají v některých případech až nadstandardní vztahy s pediatriy a dalšími specialisty.

V případě jedné základní školy speciální pak její zástupci uvedli, že pro poskytování zdravotní podpory žákům škola využívá externí subjekt. S blízkým nemocničním zařízením si vyjednala možnost zřízení detašovaného pracoviště ve škole, do kterého docházely dvě zdravotní sestry. V rámci škol, jejichž praxi jsme mapovali, se však jedná o ojedinělý případ. Je zároveň podstatné, že tuto školu navštěvovali žáci s těžkým zdravotním a mentálním postižením, a zdravotní sestry zde tedy měly jako hlavní náplň práce rehabilitace.



3.3 Dílčí problémy při poskytování zdravotní podpory žákům

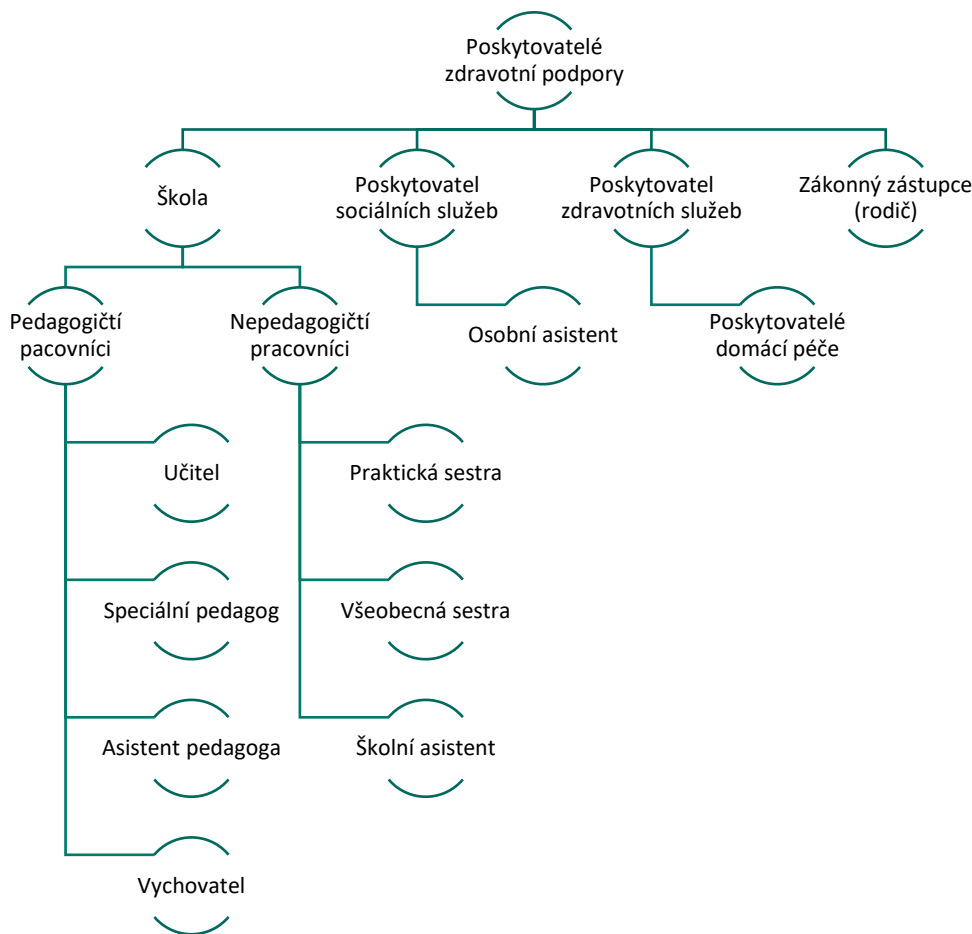
Během rozhovorů nám vyvstalo několik zásadních témat, která ovlivňují podobu každodenního pobytu žáka se zdravotními potřebami ve škole. V první řadě se jednalo o téma, kdo ve škole těmto žákům zajišťuje, nebo by mohl zajišťovat, zdravotní podporu. Následně se ukázalo jako významné téma pozice pedagogů, kteří jsou v přímém kontaktu s těmito žáky a poskytují jim zdravotní podporu. Poslední dvě témata se týkala poskytování zdravotní podpory žákům mimo klasickou výuku. Participantů především tematizovali situaci těchto žáků při pobytu ve školních družinách (tj. školní zařízení, která poskytují zájmové vzdělávání žákům) a při jejich účasti na mimoškolních akcích.

3.3.1 Personální zajištění zdravotní podpory

Zdravotní podporu žákům ve školách může poskytovat více subjektů. Pro lepší orientaci v daných možnostech jsme vytvořili schéma (obrázek 1). První skupinou jsou zaměstnanci školy, tedy jak pedagogičtí, tak nepedagogičtí pracovníci. Mezi pedagogické pracovníky řadíme učitele, speciální pedagogy, asistenty pedagogů a vychovatele. Mezi nepedagogické pracovníky řadíme praktickou sestru, všeobecnou sestru a školního asistenta.³⁷ Druhou skupinu tvoří osobní asistenti, kteří jsou zaměstnanci některého z poskytovatelů sociálních služeb. Třetí skupina zahrnuje poskytovatele domácí péče (zdravotní sestry), kteří mohou díky novele zákona o zdravotních službách také poskytovat zdravotní služby i ve školách. Je k tomu potřebná indikace pediatra. Čtvrtou skupinou poskytovatelů zdravotní podpory ve školách mohou být samotní rodiče žáka.

37 Dle dokumentu „Metodický výklad k odměňování pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců škol a školských zařízení a jejich zařazování do platových tříd podle katalogu prací“ (dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/O_200/Methodicky_vyklad_k_odmenovani_zari_2021/II_Metodicky_vyklad_k_odmenovani_uprava_web.pdf) je s těmito pracovními pozicemi ve školách počítáno.

Obrázek 1: Schéma možných poskytovatelů zdravotní podpory ve školách

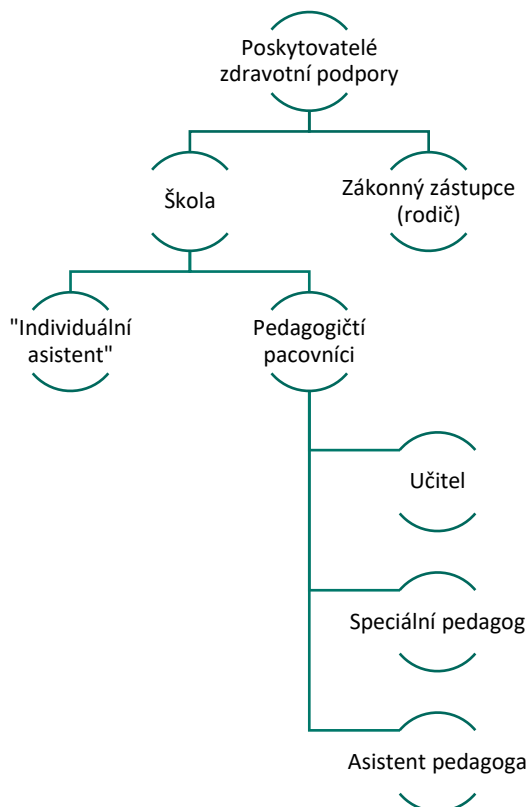


Z rozhovorů vyplynulo, že v praxi se všechny výše představené možnosti nevyužívají a část těchto aktérů ve školách žákům zdravotní podporu neposkytuje. V jednom případě se objevila i varianta poskytovatele zdravotní podpory. Jednalo se o „individuální“ asistenty.

Zjištěnou reálnou praxi jsme promítli do následujícího schématu (obrázek 2). Hlavní rozdíl oproti předešlému schématu spočívá v úplné nepřítomnosti poskytovatelů zdravotních služeb (poskytovatelů domácí péče) a sociálních služeb (osobní asistence). Skutečnost, že školy ani zákonní zástupci nevyužívají osobní asistenty pro poskytování zdravotní podpory, vysvětlovali účastníci dvěma důvody:

- základní školy speciální nemohou zaměstnávat osobní asistenty,
- malá snaha rodičů zajistit pro své dítě osobního asistenta, (což připisovali účastníci finančním důvodům – osobní asistent by byl placen z příspěvku na péči, který je jinak vyplácen rodičům a může pokrývat řadu jiných výdajů).

Obrázek 2: Schéma reálných poskytovatelů zdravotní podpory ve školách



Rodiče se do realizace zdravotní podpory dítěte během jeho pobytu ve škole podle participantů zapojují jen málo. Hlavním důvodem je nesoulad časových požadavků mezi školním provozem a pracovními povinnostmi rodičů.

Z rozhovorů vyplynulo, že zdravotní podporu žákům v praxi poskytují hlavně pedagogičtí pracovníci školy – učitelé, asistenti pedagogů a speciální pedagogové. Nejčastěji jsme zaznamenali poskytování zdravotní podpory ve spolupráci učitele a asistenta pedagoga. V několika případech veškerou zdravotní podporu vykonával pouze asistent pedagoga.

„Takže jako pokud se k nám přihlásí dítě s diabetem, tak v podstatě má nárok do třetí třídy mít asistenta pedagoga, aby (...) víceméně sledoval ten cukr tomu děckovi (...) Protože paní učitelka je primárně na to, aby ty děti hlavně učila, ale toto je prostě zdravotní problém, takže z toho důvodu asistent pedagoga. Je to vlastně u všech poruch, které jsou. Nejenom tady tato zdravotní porucha, ale u ostatních poruch opravdu asistent pedagoga. Samozřejmě dělá to, co po něm chce v tom vyučování pedagog, ale ta komunikace mezi ním a rodičem je na něm, protože ten je ten, který vlastně má na starost.“

Ředitelka ZŠ v Jihomoravském kraji

Několik participantů toto rozdělení rolí ve třídě zdůvodňovalo specifikem v náplni práce asistentů pedagoga. Podle ní mají asistenti pedagoga mimo jiné zajišťovat i nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a při pohybu. Poskytování zdravotní podpory pak participantů řadili pod pojem „sebeobsluha“.



„Já mám pro asistentky pedagoga náplň práce, kterou ony podepíší a mají tam tady tu obsluhu, dopomoc, takže...“

Ředitelka ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Participantů uváděli, že asistenty vždy seznámili s náplní práce zahrnující i poskytování zdravotní podpory ještě před podepsáním pracovní smlouvy.

„Takže obecně to tam (pozn. ve smlouvě) je, ale není to tam nějak jako rozpitvaný, specifikovaný jako vyloženě. Ale zase při tom, při tom uzavírání té pracovní smlouvy, a tak jsou s tím jako seznámení, takže zase je to jako přirozeně a v podstatě už ten typ naší školy (pozn. speciální škola) toto předpokládá, že se to musí tak dít.“

Ředitel ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Na speciálních školách poskytovali zdravotní podporu žákům především speciální pedagogové (často v součinnosti s asistenty pedagogů). Participantů u nich oproti učitelům zmiňovali větší ochotu a připravenost zdravotní podporu poskytovat.

„(...) já říkám, že my máme fakt velmi empatický pedagogy. A to jsou ti speckaři. (...) Čímž nechci vůbec jakoby něco říkat pro pedagogy běžné základky, fakt ne, ale oni na tohleto nikdy nebyli zvyklí. My odjakživa. My přece vlastně odjakživa jsme se i na té výšce učili, v případě, že..., tak musíš zareagovat tak, nebo onak. (...) Základky to začaly řešit de facto až to skutečně někde bylo napsané. Protože oni to do té doby fakt nepotřebovali.“

Ředitelka ZŠ a MŠ ve Zlínském kraji

Ve speciální soukromé ZŠ, která vzdělává děti s těžšími formami postižení nebo s kombinovaným postižením, jsme pak narazili na jimi vytvořený koncept tzv. individuálního asistenta, který kombinuje roli asistenta pedagoga a osobního pečovatele.

„(...) protože správně asistent pedagoga by měl dělat jenom ty pedagogický úkony a osobní asistent by měl zase jako prostě pomáhat při sebeobsluze, při hygieně a tohleto, ale neměl by se zapojovat do výuky. Tadyto je takový hybrid, který my tady potřebujeme, protože ten asistent dělá prostě všechno u těch dětí, a my schválně to nazýváme individuální asistent.“

Ředitelka ZŠ ve Středočeském kraji

Individuální asistenti v této škole měli pedagogické vzdělání a také absolvovali rozšířený kurz první pomoci zahrnující například práci s PEG nebo školení na tracheostomii. Důležitou část svých kompetencí tito asistenti získali také nácvikem zdravotních úkonů s rodiči dítěte. Díky uvedené přípravě jsou schopni žákovi poskytnout jak pedagogickou podporu ve výuce, tak monitorovat jeho zdravotní stav a zajistit mu celodenní zdravotní podporu. Ta zahrnuje např. odsávání hlenu z tracheostomie, krmení sondou, předcházení epileptickým záchvatům nebo měření glykemie či tělesné teploty.



3.3.2 Pozice pedagogů

Z rozhovorů vyplynulo, že vedení škol se vždy snaží informovat své zaměstnance o žácích se specifickými zdravotními potřebami. Způsob sdílení těchto informací se na jednotlivých školách liší. Mezi běžné způsoby patří zorganizování schůzky na začátku školního roku nebo vedení interního seznamu těchto žáků a jejich zdravotních potřeb. Cílem je, aby všichni zaměstnanci, kteří mohou přijít s žákem do styku, měli informace o jeho potřebách a dokázali na ně reagovat.

„(...) Obeznamení jsme všichni pedagogové, případně nějaký suplování, stejně tak provozní zaměstnanci, a stejně tak máme udělanou jednak matriku, do který máme všichni přístup, a tam tyhle informace u toho dítěte jsou zmíněny. (...) A ještě máme takový nepsaný pravidlo jako vnitřní, že když jdeme na tu třídu a víme, že tam takový dítě máme, a v momentě, kdy předávají ty kolegyně, tak upozorní na tohle: ‚Máme tady tohle, potřebujeme tohle, tohle, tohle, napsaný to máš tady, dej mu to v tolik, v tolik.‘“

Ředitelka MŠ ve Středočeském kraji

Participantů označovali každodenní naplňování zdravotních potřeb žáků se specifickými zdravotními potřebami za zvýšenou zátěž pro pedagogy.

„No a už vůbec nemluví o té aplikaci toho inzulínu, jo, to bylo takový (...), tady se vedly na to poctivě deníčky, (...) přesně se zapisovaly, holky tady zapisovaly glykémie, přesně kolik se mu jednotek píchalo a tak dál, byli jsme v kontaktu i s jeho ošetřujícím lékařem, všechno.“

Ředitelka ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina

„(...) ale bylo to jako náročný v tom, že my jsme měli 28 dětí (...). A někdy to bylo jako takové, že vlastně vy jste museli pohlídat tu svačinku, aby měl tu svoji, teď do toho naměřit tu glykemii a píchnout mu ten inzulín, že to... A často jsem tam byla jako sama na ty děti, takže pro mě to bylo náročný v tom, že já jsem musela jakoby pohlídat ostatní děti, aby fungovaly, a ještě jako toho chlapečka, aby... Jakoby jsem zařizovala, aby se něco nestalo.“

Učitelka MŠ ve Středočeském kraji

Někteří participantů uváděli, že činnosti jako podávání medikace³⁸ nebo dohled nad medikací pedagogové nemají v popisu práce ani v nich nejsou kompetentní.

Zvýšenou zátěž pro pedagogy přináší i komunikace s rodiči o zdravotním stavu žáka a jeho potřebě zdravotní podpory. Komunikace někdy přechází i do konfliktu. Z rozhovorů také

³⁸ S pravidelnou medikací žáků se pojí i otázka uskladnění jejich léků. Z rozhovorů vyplynulo, že v základních školách speciálních a mateřských školách mají léky na starosti pedagogové a uschovávají je ve třídách. Žáci běžných základních škol (především na druhém stupni) mají své léky většinou u sebe a pedagogové pouze dohlíží na jejich aplikaci. Pokud školu navštěvoval žák s epilepsií, potom někteří zástupci speciálních škol uváděli, že v lednicích uchovávají diazepamové čípky.



vyplývalo, že mít ve třídě žáka se specifickými zdravotními potřebami někdy představuje zvýšenou zátěž i pro spolužáky. Popisované případy se týkaly především žáků s epilepsií.

„Mně hrozně přišlo, že ty děti jako trpěly teda zrovna u toho epileptika. Myslím si, že ten diabetes byl na tý třídě zvládnutej dobře, ale u toho epileptika vlastně těma situacema, prostě že on se tam opravdu jako svíjel, jde mu ta pěna od pusy, on měl fakt jako těžký reakce. A vlastně oni toho všeho byli svědkem, protože my jsme neměli tu možnost, to ještě dřív nás učili, že jo, chytit, že jo, sednout, zakleknout. Takže my prostě seděly, zaklekly obě a ty děti vlastně toho všeho byly svědkem. To mi prostě přišlo vždycky úplně jako hrozný. (...) A fakt jako brečely: ‚A bude v pořádku, paní učitelko‘, to jsme měly prokousaný, že jo, ruce, ‚Paní učitelko, vám teče krev‘.“

Učitelka MŠ ve Středočeském kraji

3.3.3 Poskytování zdravotní podpory žákům mimo klasickou výuku

Potřeba poskytování zdravotní podpory žákům se neváže pouze na dobu vyučování ve třídě. Z toho důvodu participanté tematizovali situaci těchto žáků při pobytu ve školních družinách a při jejich účasti na mimoškolních akcích.

Družina

Aby mohl žák se specifickými zdravotními potřebami docházet do družiny, vychovatelé v družině musí souhlasit s tím, že mu poskytnou zdravotní podporu. Učitelům a asistentům pedagoga, kteří zpravidla žákům poskytují zdravotní podporu během výuky, již totiž na dobu družiny nestačí pracovní úvazek.

Tazatelka: Potom mě ještě zaujalo, když jste zmiňovala, že pro tu družinu si musí vlastně ti rodiče zajistit sami ten doprovod, asistenci.

Ředitelka: Jako ano, osobního asistenta.

Tazatel: A v té družině teda bývají ti asistenti, nebo ne?

Ředitelka: Neměla jsem tady nikdy. Nikdy jsem ho tady neměla.

Tazatel: Takže oni vlastně tam radši to dítě nedají, do té družiny.

Ředitelka ZŠ ve Středočeském kraji

V jednom případě tento problém vedení školy překonalo tím, že do družiny přidělili jedno místo asistenta pedagoga. Na něm se pak střídalo několik asistentů, aby to odpovídalo časové dotaci jejich úvazku.

Ředitel: (...) měli jsme napsanýho i asistenta do družiny a u jednoho jako vážnějšího případu tak čtyři roky zpátky jsme měli asistenta i do družiny a ten asistent tam byl s tím dítětem až vlastně do konce toho jeho pobytu v družině.

Tazatelka: Ale přece on, když má 40 hodin úvazek, tak by se to spočítalo jak? Když by byl dopoledne ve výuce a i odpoledne...



Ředitel: No, to nebyl vždycky ten samý. No, my jsme jako do toho použili ještě jinou paní asistentku, že jo, která si tam třeba dobrala ten úvazek, který si zase nestihla naplnit u toho svého dítěte, který měla dopoledne.

Ředitel ZŠ ve Středočeském kraji

Účast na mimoškolních aktivitách

U mimoškolních akcí, jako jsou např. školní výlety, školy v přírodě a lyžařský výcvik, nás především zajímalo, zda se jich žáci s potřebou zdravotní podpory účastní a kdo na těchto akcích onu zdravotní podporu poskytuje.

Ani v jednom případě jsme nezaznamenali snahu škol žáky z těchto aktivit vyčleňovat. Naopak vyplynulo, že se snaží tyto žáky i přes určitá rizika o to více integrovat do kolektivu.

„Nikdy se nestalo, že bysme z naší iniciativy jako nevzali dítě na nějakou akci, protože má nějaký takovýdle zdravotní omezení. To pokud, tak to spíš bylo jako z iniciativy těch rodičů, že třeba jako nechtěli, ale spíš se to nestává.“

Ředitelka ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina

Participantů uváděli, že na mimoškolních aktivitách poskytují zdravotní podporu pedagogové (učitelé a asistenti pedagoga), nebo rodiče, případně externí zdravotníci.

S ohledem na nízké počty asistentů pedagoga se jedná hlavně o učitele, kteří (často z pozice určeného zdravotníka) žákům po dobu pobytu zajišťují medikaci a další zdravotní potřeby. Na učitele to rovněž klade jiný typ zvýšených nároků, protože např. podávají léky i mimo běžnou dobu školní docházky.

„No, my jezdíme na výlety, na školy v přírodě... A to je další úskalí, protože na tu školu v přírodě se vám dostanou i děti, který dostávají ty léky ráno, než vyjdou do té školy, a večer, kdy už spinkají ve své postýlce. Kdežto těch 5 dnů de facto jsou někde a tam to dělají ti kantoři.“

Ředitelka ZŠ a MŠ ve Zlínském kraji

Pokud má žák přiděleného asistenta pedagoga, je běžnou praxí, že s ním tento asistent jede i na mimoškolní pobyt.

„(...) asistentky jedou na školu v přírodě v podstatě s tím diabetikem, tam fakt není problém.“

Ředitelka ZŠ v Jihomoravském kraji

Mimoškolních aktivit se někdy účastní také rodiče dětí s postižením. Žádný z participantů by, podle vlastního vyjádření, rodičům v účasti nebránil. Jejich účast na mimoškolních aktivitách naopak hodnotili pozitivně a považovali ji za přínosnou. Někteří ale uvedli, že i když tuto možnost rodičům nabídli, rodiče se z časových a finančních důvodů nemohli účastnit.

„Já jsem zažila, když jsem učila, protože já jsem prvostupňář, já jsem měla chlapce, kterému se objevilo z ničeho nic astma, ale na takové úrovni, že to



prostě byla katastrofa. A chtěl jet na školu v přírodě a bylo to v květnu, takže prostě všechno kvetlo, v Beskydech. Maminka jela s náma. A byla úplně úžasná, vůbec se nám do toho nepletla, jenom tak jako spontánně pomáhala, sledovala chlapce, takže vůbec nebyl problém.“

Ředitelka ZŠ v Jihomoravském kraji

Poslední skupinu osob, které poskytují žákům zdravotní podporu na mimoškolních aktivitách, můžeme nazvat „agenturní zdravotníci“. Některé školy totiž při zajišťování např. lyžařského výcviku využívají služeb agentur specializujících se na pobyty dětí. Aby tyto agentury měly konkurenční výhodu, snaží se poskytovat co nejvíce přidružených služeb. Jednou z nich je i účast jejich zdravotníka.

3.4 Povědomí o novele zákona o zdravotních službách

Participantů jsme se také dotazovali na novelu zákona o zdravotních službách a Sdělení. Zajímalo nás, zda tato novela a Sdělení ovlivnily praxi škol v poskytování zdravotních služeb žákům a u kterých žáků je tato novela případně využitelná.

Ukázalo se, že povědomí o novelizaci zákona a uveřejnění Sdělení je mezi participanty nízké. Věděla o nich jen třetina participantů (8 z 24), kdy většina z nich uvedla, že si dané informace sami aktivně vyhledali.

Ředitelka: No, já jsem se o ní (novele zákona o zdravotních službách a Sdělení – pozn. autora) dozvěděla, protože jsem si to aktivně vyhledávala.

Tazatel: Takže vy jste na ni narazila, když to řeknu, jako na internetu, vám to nedošlo jako do e-mailu?

Ředitelka: Nám to došlo, ale až jako za tři měsíce od platnosti.

Ředitelka ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Ti, kteří o novele ani o Sdělení nevěděli, uváděli, že jim od MŠMT ani MZ nepřišla žádná zpráva, nebo si již tuto zprávu nepamatovali.³⁹ Ukázalo se také, že se informace o novele zákona a Sdělení v potřebné míře nedostaly ani k hlavní cílové skupině, tj. rodičům. Sdělení předpokládá, že hlavním iniciátorem celého procesu má být rodič dítěte, který žádá pediatra o možnost zajištění domácí péče (prováděné ve škole). Škola má pro výkon těchto zdravotních služeb po domluvě s rodičem poskytnout vhodné prostory. Participantů uváděli, že rodiče dětí s potřebou zdravotní ani jejich ošetřující lékaři o této možnosti nevědí.

Ti participanti, kteří o novele zákona a Sdělení věděli, je hodnotili jako určitý krok kupředu, ale nepovažovali je za dostatečné řešení. Sdělení totiž reaguje pouze na „plánované pravidelně se opakující zdravotní výkony, které dítě nezvládne samo, a které nelze zajistit v době, kdy dítě není ve škole“. Neřeší potřebu akutních úkonů či nepravdělnou medikaci.

Zásadní ale je, že úspěšnost celého konceptu závisí na volných kapacitách poskytovatelů domácí péče v konkrétní lokalitě. Pokud jsou tyto kapacity dostatečné, za žákem by do školy

³⁹ V roce 2022 školy řešily především adaptaci dětí z Ukrajiny, což je personálně i administrativně plně vytěžovalo.



v pravidelných intervalech docházel zdravotní pracovník poskytovat zdravotní službu. Tuto možnost by většina participantů uvítala.

„Ano, aby mně dali nějakého zdravotníka, kterej by, já nevím, dvakrát třikrát denně přijel a píchnul mu to. Protože jako já bych si nerisknul někomu dávkovat něco.“

Ředitel ZŠ a MŠ v Pardubickém kraji

Praktickou zkušenost s využitím novely a Sdělení měla pouze jedna participantka. Ta se pokusila postupovat podle Sdělení a dojednat poskytování zdravotní služby žákovi od poskytovatele domácí péče. Ukázalo se však, že i přes její snahu se nepodařilo pro žáka zajistit zdravotnického pracovníka, a to především z důvodu nedostatečných personálních kapacit oslovovaných poskytovatelů zdravotních služeb.

Tazatelka: A to (zdravotní službu – pozn. autora) taky odmítli (rodiče – pozn. autora)?

Ředitelka: No, jako by neodmítli, ale spíš to odmítli ty zdravotní organizace, které tady máme (...) To znamená, my tady máme [název zdravotní organizace], my tady máme [název zdravotní organizace] a my tady máme [název zdravotní organizace] v okrese, mluvím o okrese. (...) Se všema třema, a to jsem teda jednala zase já... zase jsem jim (rodičům – pozn. autora) pomáhala (...). Oni nemají páru, jo, vůbec nic.

Tazatelka: Takže vy jste komunikovala s těmi třemi zdravotnickými subjekty... a ti řekli jako „nemáme na to kapacitu“?

Ředitelka: Tak. Že vlastně se jim nevyplatí nebo nemůžou sem prostě jezdit, jo. Nemají toho pracovníka pro nás. (...) A třeba tady by se jednalo, já nevím, o 10-15 minut denně třeba na tu aplikaci. Ale já si třeba myslím, že už by tady mohli potom být i dýl, jo, aby hlídali glykémii, komunikovali s rodiči, protože vezměte si, že my máme ve třídě ne jedno postižené dítě, ale máme několik postižených dětí. A všechny potřebujou pomoc. A máme autisty a já nevím, co všechno.

Ředitelka ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

Sdělení uvádí, že „pokud v daném místě nebude možné službu poskytovatele domácí péče využít, platí ve vztahu k provádění takových výkonů pedagogickým pracovníkem dřívější stanovisko“. To znamená, že podání nebo aplikace léku nebo provedení ošetřovatelského výkonu pedagogy je na jejich osobní odpovědnosti (včetně odpovědnosti za případné poškození zdraví dítěte v případě např. chybného podání léku nebo provedení výkonu).

Nedostatek personálu a financí v oblasti domácí péče je dlouhodobý a všeobecně známý problém. Je proto pravděpodobné, že případ, kdy poskytovatelé domácí péče tyto kapacity nemají nebo by se jim provádění těchto úkonů ve školách nevyplácelo, nebude v praxi ojedinělý. Praktický dopad provedené legislativní změny tak může být pouze zdánlivý



a postup předpokládaný novelou a Sdělením se v praxi uplatní pouze u malého počtu případů (pravděpodobně ve velkých městech, kde je tento typ služeb dostupnější).

Naše zjištění z rozhovorů ukazují, že novela a Sdělení praxi škol v této oblasti neproměnily. Školy se stále nalézají v koncepčním (a částečně legislativním) vakuu. Uplatňují svépomocí vytvořené postupy a poskytování zdravotní podpory žákům závisí na dobré vůli pedagogických pracovníků, kteří jsou ochotni nést případné důsledky vyplývající z chybného provedení zdravotního úkonu.

„(...) Řešíte na koleně, děláte, aby to bylo co nejmenší zlo, jo, a zase třeba na druhé straně ony (učitelky – pozn. autora) taky už si uvědomují, jaká mají práva, že? Jakože je nikdo nebude z rodičů buzerovat pořád. To vás taky nebaví, že? (...) A ta zodpovědnost tam je, ony si to uvědomují, že ta zodpovědnost je nesmírná. (...) A paní učitelka to dělala přes rok a už se nám pak hroutila, protože to bylo furt (...) furt, to běháte pořád za děckem, jo?“

Ředitelka ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

3.5 Obavy ze stávající situace

Rozhovory ukázaly, že mezi pedagogy i vedením škol panuje velká nejistota a strach z toho, kdo by nesl zodpovědnost, pokud by se něco stalo při poskytování zdravotní podpory žákům (např. hypoglykemie nebo hyperglykemie vlivem špatné aplikace inzulínu; alergická reakce na podané léky, záchvat v důsledku nesprávného načasování medikace ad.). Důležitou roli přitom hraje, jak ředitelé vnímají kompetence pracovníků škol. Někteří z účastníků cítí, že péče o žáka se zdravotními problémy je součástí jejich práce a poskytování zdravotní podpory vnímají holisticky jako součást práce s dítětem. Jiní pedagogičtí pracovníci se soustředí pouze na předávání znalostí a zdráhají se přijmout další povinnosti, tím spíše, pokud za jejich chybné vykonání mohou čelit sankci.

„A navíc otázka jako, když nám lékař napíše, musíte podávat inzulín, to dítě není schopno si ho aplikovat samo, já třeba jakoby nevyškolený zdravotnický pracovník, já bych si to jako nevezal na svoji zodpovědnost, píchnu to špatně, nepíchnu to odborně. Toto si myslím jako, že...“

Ředitel ZŠ ve Zlínském kraji

Participanti se shodovali v tom, že úkolem pedagogů má být primárně vzdělávání žáků, a nikoli poskytování zdravotní podpory. Pokud vedení školy nechce vystavit sebe ani členy pedagogického sboru riziku, má pouze dvě možnosti. Buď odmítnout poskytovat žákovi zdravotní podporu, anebo hledat jiné (neformální) cesty řešení.

„My jako, jako učitelé nemáme právo dětem dávat vůbec žádnou medikaci. Takže pokud chtějí rodiče medikaci, tak v podstatě my si to nemůžeme dovolit, protože zas je to, je to z našeho hlediska velice nebezpečné dát medikaci, a kdyby se cokoliv přihodilo, tak nemáme šanci z toho nějak se jako dostat.“

Ředitelka ZŠ v Jihomoravském kraji



3.6 Návrhy možného řešení

Žádné z aktuálně dostupných řešení není podle participantů ideální. Pokud se vedení školy rozhodne hledat nějaké provizorní řešení, aby škola žákovi poskytla zdravotní podporu, aniž by vystavila riziku své pedagogy, může to zase ve svém důsledku ohrozit vedení školy.

Požádali jsme proto participanty, aby na základě své praxe navrhli ideální řešení, při kterém by se žák mohl účastnit školní docházky a zároveň by pedagogický personál nebyl pod neustálým tlakem.

Z odpovědí vyplynuly tři hlavní návrhy:

- rozšíření kompetencí pedagogickým pracovníkům,
- přenesení kompetencí na nepedagogické pracovníky (zdravotník jako zaměstnanec školy),
- nová pracovní pozice: pedagogicko-zdravotnický asistent.

3.6.1 Rozšíření kompetencí pedagogických pracovníků

První zmiňované řešení spočívalo ve zvýšení kompetence pedagogů, asistentů pedagoga nebo speciálních pedagogů. To znamená, že by mimo svoji pedagogickou činnost byli proškoleni i k poskytování zdravotní podpory.

Participanty navrhovali, aby byl vytvořen jasný seznam požadované zdravotní podpory, kterou by pedagogičtí pracovníci standardně z pozice poučeného laika vykonávali. Zároveň požadovali, aby byli vyvázáni z odpovědnosti za případné poškození zdraví dítěte.

„Já si myslím, že by mohli odborníci říct, co už je ten úkon, co bychom mohli dělat my a co už ne (...) já bych tady měl tu nějakou vyhlášku nebo něco. Přejde maminka a řekne: ‚Mý dítě je takový, takový. Potřebovali bychom toto‘, abych se podíval, jo, dávání tady nějaké pumpy je v úkonech, který zvládneme. ‚Toto už maminko ne, musíme se teda domluvit, že sem bude přicházet někdo, kdo to umí.‘ (...) Já bych uvítal seznam, kdy to ještě můžeme udělat my, aniž bychom poškodili to dítě. (...) Píchání inzulínu si myslím, že už zvládne kdokoliv (...) Někdy podávání prášků, v pohodě. Epileptický záchvat bysme asi taky měli zvládnout a dát diazepam (...) Musí ti učitelé být poučeni, jak se k tomu chovat (...) aby tam bylo, že jako nehodit to na nás, tu zodpovědnost, jo...“

Ředitel ZŠ v Jihomoravském kraji

Pro zvýšení kompetencí asistentů pedagoga participanty uváděli dva důvody. Prvním je, že tyto činnosti již asistenti stejně ve velké míře vykonávají. Druhým důvodem je, že asistenti pedagoga mají již nyní v náplni práce „pomoc se sebeobsluhou“. Stačilo by tedy pouze tuto náplň práce lépe formulovat, aby výslovně uváděla i poskytování zdravotní podpory. Obdobně u speciálních pedagogů participanty zmiňovali, že často poskytují zdravotní podporu (od podávání medikace až po pomoc se sebeobsluhou), přestože je k tomu náplň práce nezavazuje.



„Takhle, ty děti jsou samozřejmě vedený k co největší samostatnosti v tý sebeobsluze, (...) aby se ty děti jako uměly samy o sebe postarat. (...) (asistentky pedagogů – pozn. autora) jsou fakt strašně šikovný, takže jako s těma dětma pracujou hrozně dobře, no ale jak říkám prostě, někdy musí dělat věci, který možná jako běžně pedagog by si nepředstavil, který se opravdu jako týkají hygieny těch dětí, když ty děti prostě někde holt mají nějaký nehody prostě v rámci vylučování nebo něco takovýho, no tak holt to samozřejmě musí řešit.“

Ředitelka ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina

Většina participantů ale odmítala další navyšování kompetencí pro učitele. A nesouhlasili ani s tím, aby se poskytování zdravotní podpory stalo povinnou součástí jejich náplně práce.

„Já, chraň bůh, že bych chtěla, aby učitelé ještě dostali další roli. To teda říkám rovnou, že ne. Protože učitelé už těch rolí i tak jako mají fůru.“

Ředitelka ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina

Tazatelka: A kdyby proběhla legislativní změna, která by vám dala ty kompetence k poskytování zdravotních služeb?

Ředitelka: Jakoby učitelům, že bysme mohli i něco? Ježíš, já to ani nechci. (...) Já vám to říkám jako otevřeně, protože tohleto my přece, my nejsme lékaři.

Ředitelka ZŠ ve Středočeském kraji

3.6.2 Přenesení kompetencí na nepedagogické pracovníky (zdravotník jako zaměstnanec školy)

Dle výkaznictví MŠMT mohou školy zaměstnávat zdravotnický personál v kvalifikaci všeobecná a praktická sestra. Řadí se mezi nepedagogické pracovníky.

„Zdravotní sestra, tu bysme potřebovali, podle mě každá speciální škola by ji potřebovala.“

Ředitelka soukromé ZŠ ve Středočeském kraji

Hlavní výhodu tohoto řešení participantí viděli v tom, že zdravotnický pracovník by byl ve škole přítomen po celou dobu vyučování. Kromě opakujících se úkonů spadajících do zdravotní podpory dítěte by tak mohl řešit i případné akutní stavy. Limity tohoto řešení participantí spatřovali v nedostatečném finančním a personálním zajištění této pozice.

„(...) ona taky ještě je otázka, jak by se tyhleti lidi jako hledali, jo. Asi tak, jako u těch psychologů, (...) já třeba na psychologa peníze mám, ale nejsem schopna ho jako sehnat. Protože psychologové dětský ted' v tuhle chvíli jsou naprosto jako nedostatekový zboží. (...) Třeba ti zdravotníci, jo, jako ono se sice na něco dají peníze, jenže nejsou na to kapacity těch lidí.“

Ředitel ZŠ a MŠ v Kraji Vysočina



„Ne, nemůžu ho (zdravotnického pracovníka – pozn. autora) přijmout. Nedostala bych na něho peníze. Lépe řečeno, možná by mně to toleroval kraj, ale brala bych to z budgetu nenárokových složek platu. (...) To znamená, já bych ubírala kantorům odměny a osobní příplatky, abych tady prostě měla nějakého zdravotníka na čtvrt úvazku. (...) A to si myslím, že je ale nesprávná cesta.“

Ředitelka ZŠ a MŠ ve Zlínském kraji

Jako další problém někteří participantů uváděli i pravděpodobnou malou vytiženost daného pracovníka.

„A my samozřejmě víme, že zároveň je nesmysl, aby tady celý školní rok v uvozovkách ‚zavazet‘ nějaký člověk, kterej vám s ničím nepomůže a čeká, až bude zachraňovat. To je blbost, jo.“

Ředitelka MŠ ve Středočeském kraji

Jako řešení tohoto problému navrhovali koncept sdíleného zdravotnického pracovníka mezi několika školami. Tento pracovník by byl zaměstnancem zřizovatele škol. Pokud by ale měl vykonávat pouze pravidelně se opakující zdravotní služby, resp. celkově by měl zajišťovat zdravotní podporu u více žáků, mohlo by dojít ke kolizi načasovaných úkonů ve více školách, protože například u diabetiků bývá zásadní doba před obědem.

„(...) Kdyby třeba vyčlenili nějakého zdravotníka, kterej by to objížděl, ale teď si to vezte, pro kolik škol by byl (...) Těch zařízení je hodně, no a ten člověk se nerozkrájí, že jo?“

Ředitel ZŠ a MŠ v Pardubickém kraji

3.6.3 Nová pracovní pozice: pedagogicko-zdravotnický asistent

Participantů také přemýšleli nad možností propojení pedagogických a zdravotnických kompetencí, aby se mohly lépe pokrýt zdravotní potřeby žáků na školách. Tuto novou pozici nazvali pedagogicko-zdravotnickým asistentem.

„To znamená, nověj obor někde na zdrávkách nebo pedagogických fakultách, zdravotní pedagog, něco takovýho, kterej by měl i možnost teda dělat tyhle úkony, a i učit třeba nějaký zdravotně zaměřený předměty, provádět kurzy první pomoci, jezdit jako zdravotník na akce. Měl by takový širší využití.“

Ředitelka ZŠ ve Středočeském kraji

Tento pracovník by byl zaměstnancem školy a jeho kompetence by byly mnohem širší než v případě zdravotnických pracovníků. Mimo poskytování zdravotní podpory žákům by mohl suplovat učitele při nemoci, případně vyučovat předměty, ve kterých by uplatnil své zdravotnické znalosti.

Ředitelka: (...) třeba v naší školce by byl úplně ideál, pokud bysme měli člověka, který by zároveň mohl fungovat jako pedagog a zároveň jako asistent třeba



zdravotnický, protože tam máme, já nevím, 196 dětí, takže vždycky je nemocná nějaká učitelka, takže by vykryl... Suplování by mohl vykryt, ale zároveň, pokud by měl zdravotnický vzdělání, tak že by mohl těmhletěm nárazovým dětem jakoby pomoci. Takže to si myslím, že by bylo jako úplně ideální řešení.

Ředitelka MŠ ve Středočeském kraji

Participantů uváděli dvě možnosti vzniku této pozice. První je zavedení specializovaného oboru na pedagogických nebo zdravotnických školách, který by kombinoval potřebné znalosti z obou oborů. Minimální úroveň vzdělání z hlediska pedagogiky by byl asistent pedagoga a z hlediska zdravotnictví pracovník kvalifikovaný provádět domácí péči.

Druhou možností je vznik dvou akreditovaných kurzů, které by doplňovaly kvalifikaci v jedné z chybějících oblastí. Pokud by tedy například zdravotní sestra měla zájem o uplatnění ve školství, mohla by absolvovat kurz pro asistenta pedagoga s tím, že by se jí uznala i stávající odbornost zdravotní sestry. Škola by ji tedy nezaměstnala jako asistentku pedagoga, ale jako pedagogicko-zdravotnickou asistentku.

Tento návrh založený na multidisciplinaritě považujeme za ideální. V rozhovorech jsme i zaznamenali několik případů, kdy bývalé zdravotní sestry ve školách pracují jako učitelky nebo asistentky pedagoga.

My máme samozřejmě, no, mám tady tři zdravotní sestry, které jsou asistentky pedagoga.

Ředitelka ZŠ speciální v Jihomoravském kraji

V případech, kdy asistenti pedagoga mají zdravotnické vzdělání, dochází k určitému paradoxu. Daná osoba má odpovídající zdravotnické vzdělání a dalo by se očekávat, že žákům je schopna poskytovat zdravotní podporu (v námi zjištěných konkrétních případech tomu tak v praxi i bylo).⁴⁰ Nemá však povinnost ji provádět, přestože k tomu má kvalifikaci. To vyplývá i ze Sdělení: „V žádném případě však nelze takové jednání na pracovnících školy vynucovat ať už ze strany zaměstnavatele nebo ze strany rodičů. Nejedná se o úkony, které může zaměstnavatel pedagogovi jednostranně nařídít.“ Pokud by vznikla nová pozice pedagogicko-zdravotnického asistenta, tyto činnosti by již byly součástí náplně práce.

⁴⁰ Navíc pokud by byla současně zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb, mohla by realizovat také zdravotní služby. To však není reálné: v praxi asistenti pedagoga nebývají současně zaměstnancem poskytovatelů zdravotních služeb.



4. Zkušenosti rodičů dětí s diabetem

Tuto část výzkumu tvoří tematická analýza e-mailových odpovědí, které zaslali rodiče dětí s diabetem v odpovědi na výzvu spolku Dia-děti. V květnu 2022 předsedkyně spolku rozeslala e-mail rodičům dětí s diabetem, kteří jsou členy tohoto spolku, s prosbou o sdílení osobní zkušenosti jejich dětí s diabetem ve školách a školských zařízeních. Cílem bylo zjistit, zda školy vycházejí vstříc potřebám těchto dětí (a jejich rodičů).

Předsedkyně zaslala výzvu na 216 e-mailových adres rodičů dětí s diabetem a přišlo jí 35 odpovědí (návratnost činila 16 %). Těchto 35 e-mailů tvoří náš datový soubor a vypovídá o situaci 36 dětí s diabetem, kdy popisuje celkem 42 případů. Za případ (jednotku analýzy) považujeme zkušenost rodiče s jednou vzdělávací institucí.

4.1 Dobrá a špatná praxe z pohledu rodičů

Analýza ukázala, že v necelých dvou třetinách případů měli rodiče dobrou osobní zkušenost se školou při komunikaci zdravotních potřeb dětí. Naopak ve víc než třetině případů rodiče svoji zkušenost vnímali jako špatnou.

V případech dobrých zkušeností rodiče oceňovali práci učitelů, kteří jejich dětem pomáhali s naplňováním zdravotních potřeb. Zmiňovali, že děti nikdo neomezoval a měly stejné možnosti jako ostatní žáci. Učitelé byli vstřícní při podávání inzulínu a dětem umožňovali mít u sebe telefon pro komunikaci s rodiči. Rodiče dále zmiňovali, že se nesečkali s problémy ani během školních výletů, výuky plavání nebo jiných aktivit mimo vyučování. Rodiče se domnívali, že tento pozitivní přístup a ochota pomoci pramenily z postoje konkrétních zúčastněných osob, nikoli systémového řešení. Tyto poznatky ukázaly, že děti s diabetem mohly mít ve škole dobrou zkušenost, pokud měly podporu od vedení školy a zaměstnanců.

Pokud rodiče měli špatnou osobní zkušenost se školami, popisovali konfliktní situace a nutnou zdravotní podporu svým dětem. Podmínky, které si školy kladly, vedly buď k omezení docházky žáka, nebo zvýšené zátěži pro rodiče, kteří museli svým dětem ve škole poskytovat zdravotní podporu. Jeden z rodičů popsal situaci, kdy musel být neustále připraven na zdravotní podporu svému dítěti a nemohl docházet do zaměstnání.

Rodiče popisovali své zkušenosti s přístupem škol ve dvou hlavních tematických oblastech:

- zdravotní podpora dětí s diabetem ze strany škol,
- mimoškolní aktivity.

První tematickou oblastí byla **zdravotní podpora dětí s diabetem ze strany škol**. Podmínky poskytování zdravotní podpory dítěti rodiče komunikují s vedením školy a pedagogy. Z této domluvy pak vyplývají podmínky setrvání žáka s diabetem ve škole a míra zapojení rodičů.

Dobrou praxi v této oblasti můžeme rozdělit do tří úrovní podle rozsahu zdravotní podpory, kterou dítě od školy dostává. Největší rozsah podpory zahrnuje situaci, kdy pověřený pedagog žákovi s diabetem přímo poskytuje zdravotní úkony (např. aplikuje inzulín). Nižší rozsah podpory představuje tzv. dohled nad zdravotními úkony, kdy pedagog sám úkony nevykonává, ale pouze dohlíží nad jejich správným provedením samotným dítětem.



Poslední, nejnižší úroveň podpory pak zahrnuje pouze obecnou snahu a ochotu pedagogů vycházet vstřícně individuálním potřebám žáka s diabetem (např. používat mobilní telefon při vyučování). Přestože by se mohlo zdát, že tato nejnižší úroveň podpory je samozřejmá, jinými rodiči popisované špatné osobní zkušenosti ukazují, že tomu tak není.

Jako špatnou praxi rodiče nopak hodnotili případy některých škol, které zcela odmítly jakoukoli zdravotní podporu dětem s diabetem. V jednom případě se ředitelka školy zavázala pouze poskytnout první pomoc, která je dle zákona naplněna zavoláním rychlé záchranné služby.

„(...) Třeba odmítavé kroucení hlavy paní ředitelky, že v případě první pomoci: GlucaGen mu nepíchnou – to oni nesmějí, ale dají ho do stabilizované polohy a zavolají záchranku.“

Matka dítěte s diabetem

Jiní rodiče popisovali neposkytnutí dohledu nad zdravotními úkony ze strany pedagogů.

„Syn nastoupil do první třídy bez asistenta, bojoval s hlídáním glykemie, nikdo mu tam ,neměl čas‘ připomenout, aby se změřil, nebo aby si nezapomněl při vycházce vzít s sebou měření a něco sladkého, jako zázrakem se nic nestalo.“

Matka dítěte s diabetem

Někdy se rodiče setkali se zásadní neochotou vedení škol a zpochybňováním opodstatněnosti zdravotních potřeb žáka s diabetem.

„(...) nové vedení (mateřské školy – pozn. autora) veškeré úžasné nastavené standardy smetlo ze stolu a jelo se od nuly, neustále potvrzování od doktorů, že je to opravdu léčba nezbytná, že tím nenakazí někoho dalšího, potvrzování o tom, že opravdu musí nosit obědy/svačiny své – když nebyla možnost mít vážené jídlo.“

Matka dítěte s diabetem

Druhou tematickou oblastí byly **mimoškolní aktivity**. Rodiče sem řadili především účast dětí na školních výletech, školách v přírodě nebo školních akcích, jako je například sportovní den.

Dobrá praxe v této oblasti představovala, že se žák s diabetem účastnil mimoškolních aktivit a veškerou potřebnou zdravotní podporu mu na nich poskytovali pedagogové. Jindy škola žákovi umožnila účast za podmínky přítomnosti jednoho z rodičů. Ten mohl jet na akci s třídou svého dítěte a zajistit mu tam zdravotní úkony. Tuto možnost vnímali rodiče pozitivně, pokud na to měli čas a finanční prostředky.

Špatné zkušenosti rodičů spočívaly zejména v zamezení účasti žáka s diabetem na mimoškolních aktivitách, protože mu pedagogové odmítli poskytovat potřebné zdravotní úkony – ať už ze strachu nebo z neochoty.



„Školy v přírodě se syn bohužel také nezúčastní, protože ho nikdo není ochoten dvakrát v noci změřit (hladinu cukru v těle – pozn. autora).“

Matka dítěte s diabetem

Pokud školy z tohoto důvodu žáky s diabetem odmítly, rodiče popisovali dvě situace. V první z nich vedení školy vyžadovalo přítomnost rodiče na mimoškolní aktivitě. Ten se ale z důvodu svých dalších povinností nemohl zúčastnit. V druhé situaci sám rodič nabídl, že bude dítěti na mimoškolní aktivitu dělat doprovod, ale škola to odmítla s odůvodněním, že jednak by účast tohoto dítěte představovala zvýšenou zátěž pro pedagogy a jednak, že pokud by se mimoškolní aktivity účastnil rodič jednoho žáka, pak by ostatní žáci pociťovali větší stesk po svých rodičích.

Další opakovaně uváděnou otázkou bylo stravování. S diabetem se pojí zvýšené nároky v podobě zajišťování přesné gramáže porcí jídla podle typu potravin a hlídání doby konzumace. Jako dobrou praxi rodiče popisovali ochotu personálu jídelny řídit se jejich pokyny ohledně množství podávaného jídla a dětem ho odpovídajícím způsobem odvažovat. Také pozitivně hodnotili flexibilitu škol v komunikaci ohledně stravování. Naopak, případy špatné zkušenosti zahrnovaly situace, kdy pracovníci jídelny odmítli poskytovat diabetickou stravu žákovi. V analýze zjištěných dat danému tématu nevěnujeme speciální pozornost, protože nejde o poskytování zdravotních úkonů nebo podpory v užším smyslu. Každá škola vzdělávající dítě s potřebou dietních opatření by ale měla vynaložit snahu situaci vyřešit.

4.2 Personální zajištění zdravotní podpory žákům s diabetem

Analýza ukázala, že ve třech pětinach případů poskytovali zdravotní podporu žákům s diabetem buď jejich rodiče, nebo žáci zvládali aplikaci inzulínu a sledování hladiny cukru sami. Naopak, ve dvou pětinach případů poskytoval zdravotní podporu pedagog. Z toho v téměř třetině případů šlo o asistenty pedagoga a v necelé desetině případů šlo o učitele. Pouze v jednom případě poskytoval zdravotní službu žákovi s diabetem zdravotník, jak předpokládá novela zákona o zdravotních službách.

Z vyjádření rodičů vyplynulo, že v praxi se v několika případech dětem s diabetem přiděluje na základě doporučení PPP a SPC asistent pedagoga. Rodiče však popisovali řadu problémů, které s sebou poskytování zdravotní podpory od asistentů pedagoga nese.

První komplikace spočívá v tom, že přestože PPP nebo SPC přidělí dítěti s diabetem asistenta pedagoga, tento asistent nemá povinnost poskytovat zdravotní podporu. Může se rozhodnout ji poskytovat dobrovolně, jinak je ale pouze v roli dohlázele. Pokud si dítě nedokáže inzulín píchnout samo, musí na jeho pravidelnou aplikaci do školy docházet jeden z rodičů. Pomoc asistenta pedagoga je tak v tomto ohledu minimální. Druhá komplikace spočívá v nedostatečné výši úvazku přiděleného asistenta. Úvazek často pokrývá pouze rozsah povinné výuky, ale již nestačí na volnočasové aktivity (kroužky) a družinu před začátkem školy nebo po škole. Rodiče uváděli, že vedení školy pak žákům z důvodu nepřítomnosti asistenta pedagoga v těchto dobách neumožňuje setrvat ve škole.

„Když šel syn do první třídy, zařídili jsme si přes pedagogickou poradnu asistenta. Asistent nám byl schválen na šest hodin denně. Ráno před vyučováním nemůžeme dávat syna do družiny a ve dvě hodiny si jej musíme



vyzvedávat. Je to pro nás komplikované vodit ho do školy až na osmou hodinu a již ve dvě být zase u něj. Zkoušela jsem se domluvit s ředitelem školy, aby mohl být syn ve družině alespoň do třech hodin. To znamená jednu hodinu bez asistenta. Bohužel se ve družině syna „bojí“ a nechtějí si jej tam déle nechat.“

Matka dítěte s diabetem

Rodiče popsali i případ, kdy asistent pedagoga má sice plný úvazek, ale v případě jeho nepřítomnosti (např. z důvodu péče o osobu blízkou) jej ve škole nikdo nezastoupí a vedení školy pak žákovi s diabetem neumožňuje účastnit se výuky.

Rozhodnutí o přidělení asistenta pedagoga záleží vždy na konkrétní PPP. Ne všechny z nich dětem s diabetem asistenty přidělují a rodiče nemusí vědět, že takovou možnost mají.

„Ve třetí třídě shodou náhod (nevěděli jsme, že bychom mohli o takovou pomoc žádat s nástupem do školy) dostal paní asistentku, ale už bylo pozdě. Po dvouleté samostatnosti už paní asistentku špatně přijímal.“

Matka dítěte s diabetem

Řešení potřeby poskytování zdravotní podpory žákům s diabetem s pomocí zapojení asistentů pedagoga proto není uspokojivým řešením. Asistent pedagoga nemá povinnost poskytovat zdravotní podporu, a i pokud ji dobrovolně poskytuje, jeho dočasná nepřítomnost často způsobí, že žák po tu dobu nemůže chodit do školy. Rodiče si také nemohou být jisti, zda bude asistent pokračovat i v následujícím školním roce. O zajištění funkce asistenta pedagoga rozhodují každoročně odborníci ve školských poradenských zařízeních a ředitelé škol.

Rodiče popsali pouze jeden případ, kdy zdravotní služby pro žáka s diabetem poskytoval zdravotník, jak předpokládá novela zákona o zdravotních službách.

„Praktická lékařka nám vypsala poukaz, aby sestra z Červeného kříže mohla denně dojíždět do MŠ a v době oběda aplikovat inzulín. Nebylo to praktické a syn byl, co se jídla, ale i jiných věcí týká, vyčleněný z kolektivu. Seděl věčně sám u stolu, protože, jak víte, po aplikaci inzulínu musel na jídlo čekat dle aktuální glykémie. Nakonec se jedna jediná hodná paní učitelka začala o syna starat nad rámec svých pracovních povinností a zabezpečila aplikaci inzulínu (...) Mateřská škola se od všeho distancovala, nechtěla mít s „dia-péčí“ nic společného. Pokud v MŠ nebyla zmíněná paní učitelka, vše byl problém.“

Matka dítěte s diabetem

Z této zkušenosti vyplývá, že jedním z limitů této služby je nedostatečná flexibilita zdravotníka. Ten sice denně dojížděl do mateřské školy a aplikoval inzulín, ale pevně stanovený čas jeho příjezdu byl s ohledem na měnící se každodenní režim školky nevyhovující. Pro dítě to bylo nepraktické a vyčleňovalo ho to z kolektivu. Z toho důvodu nakonec rodiče tuto službu přestali využívat a v péči ji nahradil jeden z pedagogů. Oficiální systémové řešení tak nahradilo řešení neformální.



Z odpovědí rodičů také plyne, že povědomí o možnosti využít zdravotníka pro zajištění zdravotních úkonů žáka s diabetem je minimální jak mezi rodiči, tak ve školách.

„Pokud bych ovšem nebyla OSVČ, kdy si dokážu čas naplánovat (alespoň se o to snažím, i když je to někdy opravdu na krev), nevím, jak bych synovi péči zajistila, protože na můj dotaz ohledně toho, zda ve škole funguje nějaký ‚zdravotní‘ asistent, mi bylo sděleno, že nikoli.“

Matka dítěte s diabetem

4.3 Důsledky neposkytování systémové zdravotní podpory žákům s diabetem ve školách

Z absence systémového řešení poskytování zdravotní podpory dětem s diabetem vyplývají tři zásadní důsledky.

Prvním důsledkem je **omezení účasti dětí ve škole**. K tomu dochází buď vlivem omezených kapacit rodičů, pokud zůstává poskytování zdravotní podpory na nich, nebo z důvodu absence pedagoga (často asistenta pedagoga), který souhlasil s tím, že bude dítěti ve škole zdravotní podporu poskytovat. Rodiče se snaží zajistit bezproblémovou docházku dětí do školy a tato situace přináší stres a nejistotu. Pokud péči nezajistí škola, tak se někteří rodiče snaží sami hledat asistenta. Rodiče velmi palčivě pociťovali absenci jednoznačné právní úpravy a funkčního systémového řešení.

„(...) jsem matka téměř čtyřletých dvojčat, u kterých byla zjištěna cukrovka před rokem. Naše místní školka mi vyšla vstříc a obě dcery mi přijali do školky, ale pouze na tři hodiny. Jelikož jsem ještě na rodičovské dovolené, neměla jsem s tím problém, ale rodičovská mi končí v červenci a už budu muset nastoupit aspoň na zkrácený úvazek do zaměstnání. Takže to bude první problém a druhý problém, který se bude muset vyřešit je ten, že když nejsou ve školce přítomné učitelky, které mají standardně holky na starost, musím si dcery nechat doma, protože zbytek učitelského sboru se bojí mít dva diabetiky v kolektivu.“

Matka dvojčat s diabetem

Pokud školy odmítají poskytovat dětem s diabetem zdravotní podporu, vede to k dalšímu důsledku, a tím je, že **rodiče musí svým dětem poskytovat zdravotní podporu i ve škole**.

„(...) pokud nenarazíte na ochotné lidi, musíte se o vše postarat více méně sám.“

Matka dítěte s diabetem

V těchto případech se rodiče aktivně podílejí na sledování zdravotního stavu svých dětí během jejich pobytu ve škole a poskytují jim zdravotní podporu. Musejí aplikovat inzulín, kontrolovat hladinu glykemie nebo dítě zajistit při hyperglykémii nebo hypoglykémii.

„Kdykoliv můžeme syna telefonicky kontaktovat nebo on nás. V první třídě jsme jezdili do školy píchat inzulín, od druhé třídy už to uměl sám.“

Matka dítěte s diabetem



Určitou výhodou v této situaci mohou mít rodiče, kteří mají volnou pracovní dobu nebo je jeden z nich na mateřské nebo rodičovské dovolené s dalším dítětem.

„Oba s manželem jsme OSVČ, tak jsme mohli kolem oběda přijet píchnout inzulin a pomoci zvážit jídlo.“

Matka dítěte s diabetem

Třetím důsledkem absence systémového řešení poskytování zdravotních úkonů dětem s diabetem je **závislost rodičů na ochotě a přístupu jednotlivců** (zejména vedení škol, pedagogů či lékařů). Špatné zkušenosti rodičů se často týkaly nedostatku ochotných lidí a toho, že s nimi škola nespolečně pracovala. Důsledkem pak bylo omezení docházky nebo úplné vyčlenění dětí s diabetem. Rodiče s dobrou zkušeností naopak zdůrazňovali význam osobní ochoty jednotlivých pracovníků školy.

„Všechny naše pozitivní zkušenosti bych ale (bohužel) zakončila negativním shrnutím, a sice že všechno je to jen zásluha konkrétních lidí, vše je jen o ochotě osob (...). Neexistuje možnost, jak na tento přístup mít nárok, a to je chybou, protože všichni, kdo naši dceru znají, ve finále řeknou, že ta cukrovka není zas tak hrozná, že měli strach, jak to zvládnou, a právě strach je pak motivem, proč jsou dia děti omezovány, nepřijímány a vyčleňovány z kolektivu.“

Matka dítěte s diabetem

Závislost na jedné osobě v rodičích vyvolává značnou nejistotu. Obávali se, že dotyčný přestane jejich dítěti poskytovat zdravotní podporu nebo dítě dostane jiného vyučujícího.

„Příští rok budou mít zase jinou paní učitelku, tak nevíme, jak se bude k ní stavět ona.“

Matka dítěte s diabetem

Rodiče čelí při snaze získat pro své děti zdravotní podporu v době školní docházky různým typům problémů. Některé školy poskytují dětem s diabetem pouze minimální asistenci, například v podobě sledování hladiny cukru v krvi během svačiny, jiné odmítají poskytovat jakoukoli zdravotní podporu. Některé školy poskytují asistenty, kteří pomáhají s potřebami dětí, jiní rodiče si asistenta hledají sami. Přidělení asistenta pedagoga ale není systémovým řešením. Nedostatek jasných zásad a podpory ze strany vzdělávacího systému způsobuje, že se rodiče při zajišťování potřeb svých dětí často cítí bezmocní a frustrovaní. Jako velký problém vnímají omezení povinné školní docházky, k němuž u jejich dětí v některých případech dochází.



5. Analýza zjištěných dat

5.1 Informace ze škol

Významnou část výzkumného šetření jsme věnovali postojům vedení škol, mluvili s námi buď přímo ředitelé a ředitelky škol, nebo pověřili své zástupce/zástupkyně, případně hovořili v tandemu. Z jejich výpovědí vyplývá a právně je podstatné zejména následující.

▪ **Nejasnost systémového uchopení a rozdělení rolí**

Co je společné prakticky všem výpovědím vedení škol, je kritika nedostatečné právní úpravy a nízká podpora ze strany státu, případně zřizovatele. Školy oprávněně namítají, že pokud mají poskytovat plnou zdravotní podporu, musí k tomu mít zajištěny podmínky. Za situace, kdy nemají vyčleněny speciální finanční prostředky na zdravotníky,⁴¹ musí si školy vystačit se svými zaměstnanci. Pokud tito ale odmítají úkony poskytovat a rodina žáka trvá na tom, že nebude hledat zdravotníka ani osobní asistenci, je situace téměř neřešitelná. Někteří ředitelé dokonce kvůli domnělé ochraně svých zaměstnanců trvají na tom, že pedagogové nesmějí žádné úkony poskytovat.

▪ **Obavy pedagogů a možnosti vedení**

V této otázce nepřináší posun ani Sdělení, podle něhož pokud se pedagog rozhodne úkony realizovat, nese v případě chybného, zpožděného nebo nedostatečného zásahu plnou odpovědnost. Právě kvůli některým pochybám či obavám pedagogů bývají mezi školami a zákonnými zástupci uzavírány související, výše popsané dohody. Na základě nich se pedagogové domnívají, že odpovědnost neponesou. S takovým závěrem se neztotožňujeme. Přestože by takové ustanovení ve smlouvě bylo, nelze z něj dovést liberaci škol při nesprávné medikaci nebo nesprávném načasování medikace.⁴²

▪ **Využívání nástrojů, které systémem aktuálně umožňuje**

Některé školy uvádějí, že v důsledku nedostatečného systémového uchopení využívají pracovní kapacitu asistentů pedagoga také pro zdravotní podporu nebo jiné formy péče. Žáci s potřebou úpravy výuky či podpory při ní jsou často žáci s potřebou zdravotní podpory, takže pokud mají z výukových důvodů asistenta pedagoga, je možné jej využít také pro zdravotní podporu. Nadto v praxi dochází i k tomu, že je asistent pedagoga školským poradenským zařízením doporučen výhradně ze zdravotních důvodů, tj. i při absenci výukových příčin. Školy tak namítají, že jsou vděčné za získání jakékoliv podpory, ačkoli jsou si vědomy toho, že působení asistenta pedagoga má být prioritně pedagogické.

41 Teoretickou variantou také je, že by se školská právnická osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení stala poskytovatelem zdravotních služeb, takže by byla zapsána v registru poskytovatelů zdravotních služeb a sama by byla oprávněna podporu poskytovat. Opět i toto řešení naráží na finanční limity.

42 Podle ustanovení § 2898 občanského zákoníku se nepřihlíží k ujednání, které předem vylučuje nebo omezuje povinnost k náhradě újmy způsobené člověku na jeho přirozených právech, anebo způsobené úmyslně nebo z hrubé nedbalosti; nepřihlíží se ani k ujednání, které předem vylučuje nebo omezuje právo slabší strany na náhradu jakékoli újmy. V těchto případech se práva na náhradu nelze ani platně vzdát



Pokud však vejde v účinnost změna školského zákona spočívající v ukončení přiznávání asistentů pedagoga jako individuálního podpůrného opatření žákům v základních školách a školních družinách,⁴³ ani tato možnost již nebude zřejmě využitelná. Asistenti budou víceméně asistovat v celé třídě a pravděpodobně nebudou mít možnost poskytovat také individualizovanou péči, protože ve školách se počty asistentů sníží.⁴⁴ Lze uzavřít, že o to naléhavěji by ministerstva měla zdravotní podporu ve školách řešit.

▪ **Neochota rodičů zajistit osobní asistenty a neuspokojivá součinnost rodičů**

Z vyjádření vedení škol vyplývá, že zákonní zástupci dětí ve většině případů trvají na tom, že podporu nejrůznějšího charakteru musí jejich dítěti zajistit škola. Trvají také na zajištění zvýšeného dohledu a nejrůznějších forem medikace svých dětí. Pokud škola namítne, že na kvalifikovanou podporu nemá finanční ani personální kapacity a trvá na zajištění osobní asistence rodinou, rodiče to odmítají a asistenci nezajistí s odůvodněním, že na ni nemají finance, podporu má hradit stát.

Jak jsme zmínili výše, vždy je na individuálním posouzení, zda lze legitimně od školy očekávat zajištění podpory, zvláště při závažnějších onemocněních, kterou nemá povinnost kompenzovat nezdravotník. Zdravotník by sice mohl být školou zaměstnán, ale škola na tyto nepedagogické pracovníky nedostává prostředky.⁴⁵ Navíc škola by sama musela být poskytovatelem zdravotních služeb. Musela by tedy splňovat veškeré zákonné podmínky k získání oprávnění poskytovat zdravotní služby podle ustanovení § 11 zákona o poskytování zdravotních služeb.

Ve školách se také objevují stížnosti na přístup některých rodičů. Někteří rodiče neinformují o zdravotních potřebách školu, případně ji neinformují včas. Zde je třeba zmínit, že zákonný zástupce má školu informovat o všem podstatném, co souvisí se vzděláváním dítěte.⁴⁶ Potřebu zdravotní podpory tak nemá tajit, naopak je jeho povinností poskytnout škole maximální součinnost při zajištění zdravotní podpory. Pokud bližší pravidla poskytování zdravotní podpory obsahuje vnitřní předpis, zákonný zástupce musí také respektovat úpravu v něm. Při kooperaci s rodiči žáků se jeví jako problematické přenechávání značné míry péče

43 V důsledku novely bude do školského zákona vpraveno nové ustanovení § 16 odst. 11: Podpůrné opatření podle odstavce 2 písm. g) nelze poskytovat žákovi základní školy nebo účastníkovi školní družiny. To neplatí u dítěte zařazeného do přípravné třídy základní školy. Ředitel základní školy nebo školní družiny zřizované krajem, obcí nebo svazkem obcí má povinnost využít asistenta pedagoga podle § 161 odst. 2 nebo § 161c odst. 2 písm. c), je-li to při zohlednění vzdělávacích potřeb žáka nebo účastníka nezbytné.

44 Vyplývá to z výpočtů a odhadů různých zájmových skupin a nevládních organizací [online], dostupné z: <http://www.pedagogicke.info/2023/05/sofa-vyplati-se-statu-setrit-na-pozici.html>, <https://www.eduin.cz/clanky/eduin-se-pripojuje-k-prohlaseni-sofa-drive-cosiv-o-parametrizaci-asistentu-pedagoga/> [cit. 13. 6. 2023]

45 Kvůli nárůstu psychických diagnóz u školních dětí stát uvolňuje více prostředků na školní psychology, ale na další pracovníky – odborně kompenzující zdravotní problémy – již nepamatuje.

46 Povinnost je zmíněna v ustanovení § 22 odst. 3 písm. c) školského zákona pro zákonné zástupce již přijatých dětí, podle něhož musí zákonný zástupce informovat školu a školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtíží dítěte nebo žáka nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. Analogicky by povinnost měla platit již od vydání správního rozhodnutí ředitelem školy do započetí docházky tohoto žáka, aby bylo možné dobře nastavit spolupráci právě v otázce zdravotní podpory.



o žáky na škole. Je stále třeba mít na paměti, že rodičovská odpovědnost obnáší také péči o zdraví dítěte.⁴⁷

▪ **Využívání služeb hrazených pojišťovnou**

O novele zákona o zdravotních službách nemají povědomí ani všichni oslovení ředitelé škol. O to méně se lze domnívat, že o ní vědí zákonní zástupci,⁴⁸ neboť jestliže za osvětu ředitelů o novelizacích a metodických usměrňeních nese odpovědnost Ministerstvo školství, osvěta zákonných zástupců není uchopena systémově vůbec.

Jak vyplývá z komunikace pracovníků Ministerstva školství a Ministerstva zdravotnictví s pověřenými pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv, ani jedno z ministerstev nesleduje efektivitu novelizovaného ustanovení zákona o zdravotních službách. Lze předjímat, že od účinnosti (1. 1. 2022) je využíváno zcela výjimečně. Není ani jasné, na které typy služeb nebo úkonů pojišťovny uvolňují prostředky na pokrytí potřeb pacientů – vzdělávaných žáků.

Praktickým problémem souvisejícím s touto novelou také je, že více rodičů si stěžuje na nedostatečné kapacity terénních zdravotních služeb v jejich regionu. Celkově praktičtější by tak bylo, a vyplývá to také z rozhovorů s vedením škol, kdyby ve školách fungovaly alespoň na částečný úvazek zdravotní sestry nebo všeobecné sestry.

5.2 Informace od rodičů dětí s diabetem

Jak zmiňujeme v kapitole 4 zprávy, rodiče se ve školách setkávají s více přístupy a více problémy. Pokud pomineme téma stravování, jako problematické situace se jeví následující.

▪ **Odmítání účasti na akcích pořádaných školou a omezování docházky**

Opakovaně uváděným problémem je omezování docházky nebo účasti na výletech, akcích školy, omezování účasti na zájmovém vzdělávání. Pokud školka či škola nehledá řešení a nemocí dítěte zdůvodňuje omezování vzdělávání dítěte, může jít o diskriminační postup, jak blíže vysvětlujeme v části 2.2 a 2.3 zprávy. Z výpovědí rodičů navíc vyplývá, že občas ani v situaci, kdy sami nabídnou svou pomoc na akci školy, škola nesouhlasí (zdůvodnění bývá různé, více či méně legitimní).

▪ **Neochota učitelů poskytovat zdravotní podporu**

Rodiče se shodují, že přístup škol je velmi různorodý, a tím pádem bohužel nejistý. Vše závisí na ochotě konkrétního pracovníka nebo pracovnice školy. S tím logicky rodiče nesouhlasí, požadují jistoty. Významná část škol se obává zajistit dohled nad dítětem s diabetem, a už vůbec nechtějí aktivně aplikovat inzulin.

47 Podle ustanovení § 858 věty první zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (občanský zákoník) rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti.

48 Také ochránce se v minulých letech (od roku 2021) setkává s dotazy mj. nevládních organizací a s rozpačitými reakcemi na uvedenou novelu zákona o zdravotních službách a v nejednom případě k ní poskytl své stanovisko.



Tyto obavy se jeví jako nedůvodné, a to vzhledem k míře samostatnosti naprosté většiny dětí s diabetem a vzhledem ke kompenzaci jejich potřeb prostřednictvím inzulinových pump a aplikací v mobilních zařízeních umožňujících kontinuální sledování hladiny cukru v krvi. Dodejme, že konkrétní učitel skutečně inzulin, ani jinou formu injekčně podávané medikace, nemusí realizovat. Nevyplývá to totiž z jeho pracovních povinností. Oproti tomu zvýšený dohled by jim náležet měl, pokud by takový požadavek nebyl vyloženě nepřiměřený. Opět i zde je třeba zdůraznit, že rezignuje-li bezdůvodně škola na zajištění řešení, může jít v konkrétním případě o diskriminaci.

▪ **Smlouvy rodičů se školami**

Podchycení povahy zdravotních potřeb a případné formy medikace písemně je více než namístě. Zákonní zástupci by takové informace měli škole sdělit co nejdříve. Doklad o způsobech medikace, související dietě nebo jiných omezeních ad. je především pro třídní učitele více než užitečné. Některé školy ale chtějí s rodiči uzavírat také nejrůznější typy dohod (často nazvaných jako smlouva o péči o dítě s chronickým onemocněním). Tento kontrakt patrně nelze ani jedné ze stran vytýkat, za splnění podmínky, že žádné ze smluvních ustanovení nezkracuje práva dítěte.

Pokud by školka nebo škola podmiňovala přijetí dítěte nebo žáka uzavřením dohody se zákonným zástupcem a pokud se v takové smlouvě rodiče dítěte „zaváží“ k omezení docházky dítěte, je takové smluvní ujednání v rozporu se školským zákonem. V důsledku by takové smluvní ujednání bylo neplatné. Je také třeba se vyvarovat smluvním ustanovením, podle nichž školy přebírají odpovědnost za poskytnutí péče, ale za podmínky, že při chybně provedeném úkonu zdravotní podpory nebude vyvozena právní odpovědnost školy.

6. **Nedostatky stávající úpravy a možné změny**

Jak jsme uvedli, stávající situace není uspokojivá. Zapojení aktéři často nevědí, jaké jsou jejich kompetence, a obávají se vyvozování odpovědnosti. V čem spatřujeme základní problémy a jak by bylo případné možné je řešit?

▪ **Nejasnost kompetencí, nedostatečná právní úprava**

Ředitelé ani učitelé nemají příliš jasno v tom, kdo nese odpovědnost za poskytování zdravotní podpory. Některé školy (také z obav) trvají na tom, že pedagogové nemají poskytovat zdravotní služby ani zdravotní podporu, neboť k tomu nejsou kompetentní. Jak jsme měli možnost výše popsat, situace není tak jednoduchá a v individuálním případě bude vždy otázkou, zda je přiměřené po škole určitá opatření chtít.

Co by mohlo situaci zlepšit?

Obě ministerstva by měla spolupracovat na změnách právní úpravy nebo metodického vedení škol. Výsledkem takové změny má být konkretizace povinností škol v oblasti zdravotní podpory, která by v budoucnu neprobíhala na bázi dobrovolnosti pedagogů. Úprava by uvedla jasné kompetence škol, které by byly realizovány povinně.

K pracovní náplni všech pedagogických pracovníků by pracovním řádem, případně školským zákonem, mohly přibýt nové povinnosti. U asistentů pedagoga, případně všech pedagogů,



by mohlo dojít k úpravě či konkretizaci povinností stanovených zákonem o pedagogických pracovnících. Obdobného účelu by mohlo být dosaženo ale také konkretizací Sdělení, které by jasněji vymezilo hranice povinností pedagogických pracovníků. Pro dané úkoly by případně mohl být ustaven konkrétní pedagog ve škole, který by byl vedením pověřen a mohl by schraňovat v bezpečném prostředí léky a celkově by odpovídal za poskytování zdravotní podpory.

Uvedeným krokem by tak rovněž došlo k jasnému oddělení úloh osobního a pedagogického asistenta. Tato změna by mohla proběhnout mimo jiné jasným stanovením zákonodárce, co má na mysli zakotvením povinností asistenta pedagoga, pokud uvádí, že mimo jiné má pomáhat při sebeobsluze a pohybu po škole nebo zařízení. Termín „sebeobsluha“ nemá právní definici, a může tak být vykládán velmi široce (tedy že asistent pedagoga má povinnost poskytovat zdravotní podporu).⁴⁹

Variantou řešení je také inspirace některými zahraničními systémy. Například ve Švédsku se péče o školu povinné dítě rozlišuje na domácí (*self-care*) a lékařskou.⁵⁰ Škola je povinna⁵¹ zastat po dobu výuky tu část péče, kterou rodiče běžně realizují doma. Je k tomu potřeba dohoda mezi dětským lékařem nebo sestrou a rodiči ohledně péče, kterou dítě potřebuje během školního dne.

Kromě zaměstnanců školy by měl být nápomocen také lékař dítěte (žáka). Škola by měla mít možnost vyžádat si odborné konzultace s lékařem, případně realizaci zdravotní podpory podmínit písemným doporučením lékaře ohledně dávkování medikace, jako je tomu mj. v Rakousku.⁵² Také související francouzský metodický materiál zdůrazňuje zapojení lékaře pro stanovení úkolů školy a současně doporučuje v případě žádosti rodičů zpracovat „individuální plán přijetí“.⁵³ Obdobný plán („individuální zdravotnický plán“) se tvoří také

49 Případnou další variantou řešení by mohlo být sdílení zdravotnických pracovníků napříč školami, zvláště pokud by jej financoval zřizovatel.

50 Více ve švédském školském zákoně [online], dostupné z: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/ [cit. 4. 8. 2023].

51 Oproti tomu například bádenské nařízení Ministerstva pro kulturu a Ministerstva pro sociální záležitosti (Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums im Einvernehmen mit dem Sozialministerium vom 4. Februar 2013: *Verwalt* [online], dostupné z: <https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=VVBW-KM-20130204-SF&psml=bsbawueprod.psml&max=true> [cit. 3. 8. 2023]) uvádí, že u složitějších zákroků je vše založeno na dobrovolnosti vyučujících. Současně se zde zmiňuje uzavírání dohod s rodiči dětí, podobně také v dalších spolkových zemích i jinde v zahraničí. Právně je však mimo jiné významné, že vyučující jsou chráněni před případnými nároky na náhradu škody způsobené újmou na zdraví.

52 Rakouské školy mají zajistit připomenutí medikace nebo pomoc při medikaci. K tomu je předpokladem odpovídající lékařský předpis [online], dostupné z: <https://www.oegsr.at/downloads/fankhauser-umgang-mit-medikamenten-an-schulen.pdf>, https://www.salzburg.gv.at/bildung/Documents/anhang_zu_1.19_verabreichung_von_medikamenten_an_sch_a1_4lerinnen_vom_01.12.2015.pdf [cit. obojí 3. 8. 2023].

53 Související francouzské materiály jsou velmi podrobné a seznamují vyučující se znaky mj. diabetu [online], dostupné z: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F21392>, <https://www.diabete66.fr/scolarité-et-diabete/>, <https://www.aid-diabete.fr/le-diabete/vivre-avec-le-diabete/la-scolarité/> [cit. 4. 8. 2023].



například v kanadském školství a je v něm stanovena odpovědnost školy a forma její participace.⁵⁴

▪ **Nesystémové vzdělávání pedagogů v oblasti zdravotní podpory**

Školy nedostávají ucelené informace o tom, kde a jak se mají jejich pracovníci vzdělávat ve zdravotní oblasti. Lze podotknout, že by Ministerstvo školství a Ministerstvo zdravotnictví měla spolupracovat na prohlubování kompetencí pedagogů ohledně první pomoci, zdravotnických kompetencí, opakovaných diagnóz dětí ad.

Co by mohlo situaci zlepšit?

Obě ministerstva by měla nabízet více systematických seminářů pro vyučující. Ředitel by měl pamatovat právě také na tuto oblast vzdělávání svých pedagogů a průběžně ji direktivně zapojovat do DVPP svých podřízených. Ministerstvo zdravotnictví by mělo realizovat také vzdělávání pediatriů a dalších dětských lékařů - specialistů.

Tak jako je tomu v některých zahraničních systémech, mohl by být ředitel přímo právním nebo resortním předpisem povinován nechat proškolit více zaměstnanců ve škole tak, aby byli zastupitelní v poskytování zdravotní podpory.⁵⁵ V Británii se také zdůrazňuje odpovědnost ředitele školy za proškolení více zaměstnanců, případně je možné za tímto účelem (kvůli zdravotní podpoře) přijmout i nového zaměstnance.⁵⁶ Škola odpovídá za dohodnutí řešení: buď si typicky aplikaci inzulínu na základě dohody se zákonnými zástupci provádí žák sám, nebo je vedení školy povinno určit k tomu konkrétní osobu.⁵⁷

Také ve více státech Spojených států amerických se klade důraz na proškolení zaměstnanců, dítě kvůli své nemoci nesmí být jakkoli znevýhodněno a má mít zajištěno stejné možnosti jako dítě bez zdravotního omezení. Tomu odpovídá mj. sekce 504 Rehabilitation Act 1973,⁵⁸ podle níž by zaměstnanci školy měli hlídat krevní cukr a podávat inzulín. K těmto úkonům je řádné zaškolení samozřejmě potřebné.

▪ **Spolupráce mezi rodiči žáka a školou**

Škola by měla s rodiči dítěte participovat na vyhovující variantě. Současně pokud nedostane žádné finance na zdravotní pracovníky (v současné době žádné nedostávají) a současně

54 Dostupné z [online]: <https://diabetesatschool.ca/schools/insulin> [cit. 7. 8. 2023]

55 V Bádensku-Württembersku se tyto povinnosti vztahují k dětem s diabetem, obecně ale i v případě jiných onemocnění se běžně očekává asistence učitelů při perorálním podávání léků. Více k řešení tématu zdravotní podpory ve školách ve Spolkové republice Německo [online], dostupné z: https://www.kinderaerztliche-praxis.de/_storage/asset/1921019/storage/master/file/336878358/P%C3%A4dagogikmaterial%20Borusiak.pdf [cit. 3. 8. 2023].

56 Dostupné z [online]: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/803956/supporting-pupils-at-school-with-medical-conditions.pdf [online, cit. 3. 8. 2023]

57 Dostupné z [online]: https://www.london.gov.uk/what-we-do/health/healthy-schools-london/awards/sites/default/files/2CYP_diabetes_guide_proofed.pdf [cit. 7. 8. 2023]

58 Dostupné z [online]: <https://diabetes.org/tools-support/know-your-rights/section-504-rehabilitation-act-1973> a z: <https://diabetes.org/tools-support/know-your-rights/safe-at-school-state-laws/legal-protections> [cit. 7. 8. 2023].



pokud budou počty asistentů v běžných školách parametrizovány, nebude možné spoléhat na poskytování zdravotní podpory asistenty pedagoga.

Problematická bývá ale také komunikace se zákonnými zástupci a jejich zapojení do řešení podoby zdravotní podpory dítěte. Ke konstruktivnímu řešení v těchto případech patrně ani nepřispívá nízké povědomí rodičů dětí o novelizaci zákona o zdravotních službách. Rodiče nechtějí ani zajistit osobního asistenta, kterého by totiž minimálně zčásti museli hradit z příspěvku na péči nebo jiných rodinných zdrojů.

Zajištění poskytovatele domácí péče může přitom být v některých případech, kdy škola nemá kapacity na zajištění zdravotní podpory (takové opatření by pro ni bylo například finančně neúnosné), klíčovým řešením.

Příčinou neutěšeného stavu také jsou nízké kompetence ředitelů škol. Pokud se domnívají, že zdravotní stav dítěte nebo žáka vyžaduje zajištění osobní asistence nebo dojíždění zdravotníka do školy, vedení škol nemá možnost toto vynutit po rodičích.⁵⁹ Současně vedení škol nedisponuje dostatečnými finančními možnostmi k zaměstnávání odborného zdravotnického pracovníka ani osobního asistenta. Rodiče žáků často zaměňují poslání osobního a pedagogického asistenta a trvají na tom, že veškerá zdravotní podpora musí být zajištěna školou.

K tomu je ale třeba dodat následující. Pokud rodiče dlouhodobě neparticipují na zajištění zdravotní podpory dítěte, může jít o neplnění jejich povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti. Z pohledu vedení škol je tedy pak také možné zvážit oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Co by mohlo situaci zlepšit?

Za účelem intenzivnějšího využívání terénních zdravotnických pracovníků (poskytovatelů domácí péče) v potřebných případech by měla proběhnout osvěta zákonných zástupců, ale také pediatrů.

V případech závažné a intenzivní péče, která přesahuje odborné možnosti pedagogů škol, by zákonný zástupce měl dítěti zajistit poskytovatele domácí péče. Jeho potřebnost má zvážit právě primárně pediatr dítěte.

K vyjasnění procesu zajištění zdravotní podpory by mohla sloužit část školního řádu nebo jiného vnitřního předpisu, v níž by ředitel školy formuloval podmínky poskytování zdravotní podpory ve škole. Vymezil by konkrétněji, za jakých okolností podporu poskytují přímo zaměstnanci školy (pedagogičtí, případně ale také nepedagogičtí) a kdy naopak je nezbytné zajištění terénní zdravotní služby, tedy poskytovatele domácí péče.

Pokud by rodiče dětí požadovali po škole jakoukoli intervenci v průběhu vzdělávání, mohl by ředitel školy tento požadavek podmínit vyplněním určitého formuláře dostupného na webu školy, nebo uzavřením některé výše popsané dohody. V případech komplikovanějších

⁵⁹ Pokud ale rodiče dlouhodobě neparticipují na zajištění zdravotní podpory dítěte, může jít o neplnění jejich povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti. Je tedy pak také možné zvážit spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.



potřeb by mohl po rodičích žádat také odborné vyjádření pediatra nebo jiného lékaře a následně by proškolil odborníkem všechny pedagogické pracovníky, kteří by u dítěte měli od následujícího školního roku vykonávat přímou pedagogickou činnost či dohled.

Školní řád by v této části také mohl upravit případná pravidla pro uchovávání medikace⁶⁰ (léčiv) přímo ve škole pod dohledem určeného pracovníka školy.

▪ **Neexistence dat, neochota je sbírat, související evidence**

Jak bylo zmíněno výše, problémem je, že nemáme počty vzdělávaných dětí s různými formami podpor (respektive potřeb). Nemáme tak systematicky zmapováno na celorepublikové úrovni, jak školy daný problém řeší, nicméně víme, že praxe škol i nároky rodičů jsou různé. Nemáme ani zjištěno, jaké potřeby děti mají a kolik jich ve školách nebo školských zařízeních je.

Co by mohlo situaci zlepšit?

Ministerstva by se měla vzájemně dohodnout, které z nich je kompetentní dlouhodobě sledovat počty žáků s potřebou zdravotní podpory a jak jsou tito žáci vzhledem k povaze svého omezení kompenzováni. Nabízí se, aby souvisejícími pracemi bylo pověřeno oddělení metodiky a analýz Ministerstva školství.

Pro zajištění podpory nejen v oblasti zdraví, ale také zajištění celkové dostupnosti vzdělávání dětem s různými potřebami (řadíme sem hlavně uzpůsobení školního prostředí, zajištění dietní stravy, umožnění asistenční služby ve škole nebo asistenčního psa ad.), by obě ministerstva měla vyjednat, které z nich bude související data dlouhodobě sledovat. Jelikož jsou sledovány počty žáků s potřebou pedagogické podpory, není důvodu nesledovat počty žáků s potřebou podpory ve zdravotní oblasti.

60 U některých léčiv je nezbytné jejich chlazení, takže související otázky by měl ředitel upravit školním řádem.