# **Společné vyjádření Společnosti E / Czech Epilepsy Association, z.s., spolku EpiStop, z.s., České ligy proti epilepsii ČLS JEP, Společnosti dětské neurologie ČLS JEP a Epicana z.ú.**

# **k problematice poskytování zdravotní podpory ve školkách a školách**

**OBSAH**

1. Úvod
2. Zdravotní služba vs zdravotní podpora
3. Poskytnutí první pomoci, resp. zdravotní podpory
4. Právní argumentace pro poskytnutí zdravotní podpory
5. Spolupráce s Kanceláří veřejného ochránce práv
6. Příklad dobré praxe v Rakousku
7. Návrh řešení
8. Závěr

Přílohy

Seznam zdrojů

V Praze 1.8.2024

Zpracovali:

Společnost E / Czech Epilepsy Association, z.s. – Mgr. Kamila Šrolerová  
EpiStop, z.s. – Mgr. Květa Janoušková, MA  
Česká liga proti epilepsii ČLS JEP  
Společnost dětské neurologie ČLS JEP  
Epicana z.ú.

## **Úvod**

Rádi bychom navázali na pozitivní krok MŠMT a MZ ČR, tj. přípravy a vydání Společného sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních (dále jen “Společné sdělení”) z prosince roku 2021[[1]](#footnote-1) , které se věnuje podmínkám poskytování zdravotních služeb poskytovateli těchto služeb, nicméně opomíjí otázku zdravotních úkonů, které lze poskytnout pedagogy (laiky).

Našimi aktivitami a úsilím chceme přispět k vyjasnění a zpřehlednění situace ve věci podání medikace první pomoci u chronicky nemocných dětí ve školách či školských zařízeních včetně žáků a studentů s epilepsií. Zástupci Společnosti E a spolku EpiStop se podíleli na podání návrhu přeformulování výše zmíněného dokumentu za koordinace Úřadu ombudsmana ČR. Domníváme se, že změna a úprava Společného sdělení MŠMT a MZ ČR z prosince 2021 je velmi užitečná a potřebná, neboť zmíněný dokument ignoruje oblast tzv. zdravotní podpory.

Společné vyjádření výše uvedených aktérů/institucí, které předkládáme, vzešlo na podnět opakujících se dotazů a výzev rodičů děti s epilepsií, kteří ve školských zařízeních v ČR žádali o případné podání léků první pomoci při epileptickém záchvatu u svých dětí stran pedagogického personálu, a nebylo jim v některých případech vyhověno. Z důvodu obav o zdraví i život svých dětí proto tito rodiče využili službu poskytování odborného sociálního poradenství pro lidi s epilepsií a jejich blízké a opakovaně vyjádřili zájem o řešení dané situace. Podněty vzešly také přímo od pedagogů, kteří vyučují děti a dospívající ve svých třídách, stejně tak od neurologů/epileptologů, kteří mají takové děti ve své péči.

**Smyslem následujícího vyjádření je podáním ucelené informace přispět ke zjednodušení a zpřehlednění situace, pomoci školám (a pedagogům) lépe se orientovat v problematice zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví (nejen chronicky nemocných) dětí a dospívajících, a vyjasnit problematiku poskytnutí první pomoci, včetně zdravotní podpory ve školách. Nevyjasněná situace této problematiky ve školách se netýká pouze dětí s epilepsií, ale všech dětí, které se potýkají s chronickými onemocněními, a v akutních situacích se může dotknout všech žáků a studentů bez ohledu na jejich dlouhodobý zdravotní stav.**

## **Zdravotní služba vs. Zdravotní podpora**

**Zdravotní služby** a podmínky jejich poskytování jsou upraveny zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen “zákon o zdravotních službách”). Zdravotní služby jsou poskytovány osobami, které k tomu mají oprávnění dle výše uvedeného zákona (dále jen „poskytovatel zdravotních služeb“).

Od ledna 2022 lze ve školách a školských zařízeních poskytovat za určitých podmínek zdravotní služby poskytovatelem těchto služeb, a to dětem, které samy nedokáží určitý zdravotní výkon provést. Jedná se o plánované pravidelně se opakující zdravotní výkony, které dítě nezvládne samo a které nelze zajistit v době, kdy dítě není ve škole. Škola či školské zařízení nezajišťuje zdravotnického pracovníka, pouze mu umožní poskytování zdravotních služeb v prostorách školy.

K výše uvedené novele zákona o zdravotních službách vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy společně s Ministerstvem zdravotnictví výše zmíněné Společné sdělení.

**Institut zdravotní podpory** představuje určité zdravotní úkony, jejichž provedení nebo nápomoc při provedení není žádným předpisem výslovně upraveno, resp. zakázáno a lze je provést osobou „laikem“ (např. pedagog či asistent).

**Zdravotní podpora** je institut, jehož definice není v právních předpisech explicitně definována. Avšak povinnosti při poskytování zdravotní podpory vychází z mnoha různých právních norem[[2]](#footnote-2), které tvoří rovnováhu práv a povinností ze strany rodičů vůči škole či školskému zařízení, a naopak ze strany škol či školských zařízení vůči rodičům, resp. dětem.

**Rodič** má povinnost zajistit vzdělání svého dítěte, a to především povinnost k zajištění absolvování povinné školní docházky. Dále má rodič zajistit, aby dítě, žák či student řádně docházeli do školy a školského zařízení, informovat školu či školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte, žáka či studenta nebo o jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání[[3]](#footnote-3).

**Škola** či školské zařízení mají povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů[[4]](#footnote-4). Smyslem a účelem relevantních právních norem je chránit především děti, žáky a studenty v podmínkách školských zařízení, kdy výše uvedené povinnosti rodičů mají z pohledu dodržování bezpečnosti a ochrany těchto nezletilých osob zcela zásadní význam. Bez těchto informací nemůže škola řádně zajistit bezpečnost a zdraví účastníků vzdělávání.

Pokud tedy rodič řádně splní veškeré své výše uvedené povinnosti a škola odmítne akceptovat, bez jakékoliv relevantní právní (zákonné) opory v právních předpisech, dochází ke zcela zřejmému a zásadnímu nepochopení vzájemných práv a povinností a není zde toliko žádaná potřebná součinnost mezi oběma stranami pro zajištění té nejlepší péče a bezpečnosti dětí, žáků a studentů[[5]](#footnote-5).

Pedagogové či asistenti mohou provádět určité zdravotní úkony spočívající v níže uvedeném demonstrativním výčtu. Právní předpisy nezakazují výslovně poskytování takovéto formy zdravotní podpory, obzvláště ne léků nutných pro podání v rámci první pomoci.

Ilustrativní úkony, které mohou být zajištěny kýmkoliv (demonstrativní výčet):

* Podání záchranné medikace v rámci první pomoci při epileptickém záchvatu, aby nedošlo k rozvinutí života ohrožujícího stavu – status epilepticus (např. Diazepam a Buccolam v indikaci při laickém podání)
* Dohled nad aplikací léku (např. inzulínu nebo dohled u inhalace léku dítěte s astmatem)
* Dohled u příjmu stravy nebo měření glykemie
* Dohled nad aplikací antihistaminika u dětí s alergií

Poskytování léků dětem nebo žákům, resp. určitá potřebná pomoc poskytovaná školou nebo školským zařízením dětem nebo žákům v souvislosti se zdravotními obtížemi nebo onemocněním nezletilého bezesporu patří k opatřením, kterými škola nebo školské zařízení zajišťuje bezpečnost a ochranu zdraví (dále jen „BOZ“) dětí, žáků a studentů. Vzhledem k absenci právní úpravy je žádoucí podmínky, za kterých lze toto opatření k zajištění BOZ použít, zakotvit ve školním řádu školy nebo vnitřním řádu školského zařízení.

Pravidla podávání léků, resp. potřebná pomoc poskytovaná dítěti nebo žákovi v souvislosti se zdravotními obtížemi nebo onemocněním dítěte nebo žáka, spadají do kategorie školního řádu nebo vnitřního řádu označené jako „podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů[[6]](#footnote-6)". Uvedená pravidla v podstatě spočívají v určení podmínek, za kterých lze dítěti nebo žákovi lék podat nebo poskytnout jinou potřebnou pomoc (zdravotní podporu).

**Dle platných právních předpisů je tedy některé z uvedených podmínek povinen splnit zákonný zástupce dítěte nebo žáka, některé podmínky musí splnit škola nebo školské zařízení.**

Jedná se především o:

1. informování ze strany zákonného zástupce (rodiče) o zdravotní způsobilosti dítěte či obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání
2. zajištění odborného vyjádření lékaře, ze strany zákonného zástupce (rodiče), zdali je v konkrétním případě potřeba při poskytnutí pomoci odborné kvalifikace či jiné vzdělání (což je nutné v případě poskytování výše uvedených zdravotních služeb).
3. Pokud není nutné mít výše uvedenou odbornou kvalifikaci či jiné vzdělání a vyplývá-li z odborného vyjádření lékaře, že se jedná o případ zdravotní podpory, měla by škola či školské zařízení zajistit proškolení zaměstnance a ten byl měl v případě nutnosti danou potřebnou pomoc v souladu s odborným vyjádřením lékaře poskytnout.

## **Poskytnutí první pomoci, resp. zdravotní podpory**

Přednemocniční laická péče o pacienta s epileptickým záchvatem spočívá především, ale nikoliv pouze (!) v přivolání zdravotnické záchranné služby (ZZS) a vyloučení náhlé zástavy oběhu s případným zahájením kardiopulmonální resuscitace.

I když je v ČR dostupnost ZZS mimořádně dobrá, je u pacientů s probíhajícím epileptickým záchvatem **nutné zahájit správně vedenou přednemocniční laickou péči ještě před příjezdem ZZS!**

Více než 90% epileptických záchvatů spontánně odezní do 4 minut. Pokud však záchvat trvá déle než 5 minut, je pravděpodobnost přetrvání záchvatu nad 30 minut více než 70 %[[7]](#footnote-7). Lékem první volby jsou benzodiazepiny. Důvodem je jejich rychlý a dobrý efekt (průměrná doba ukončení záchvatu je 2 – 10 minut od podání)[[8]](#footnote-8). Pokud jsou benzodiazepiny podány do 20 minut od vzniku záchvatu, dochází k terminaci záchvatu ve více než 70 % případů[[9]](#footnote-9). Poté však efekt signifikantně klesá. Vzhledem k výše uvedenému poklesu účinnosti benzodiazepinů s narůstající délkou trvání záchvatu jsou pacienti s epilepsií (a rovněž s anamnézou febrilních křečí), vybavování benzodiazepiny: diazepam (DZP) pro rektální podání, či midazolam (MDZ) pro bukální podání.

!! CÍLEM JE RYCHLÉ PODÁNÍ FARMAK JIŽ PŘED PŘÍJEZDEM ZZS. JAK REKTÁLNÍ TUBY S DZP, TAK PERORÁLNÍ BUKÁLNÍ APLIKÁTORY S MDZ JSOU VYRÁBĚNY V RŮZNÝCH SILÁCH ODPOVÍDAJÍCÍCH VÁZE (DZP) ČI VĚKU PACIENTA (MDZ) A OSOBA (LAIK) PROTO NEMUSÍ PŘEMÝŠLET NAD MNOŽSTVÍM LÉKU, NÝBRŽ PODÁVÁ OBSAH CELÉ TUBY ČI APLIKÁTORU !!

U pacientů s těžko kompenzovatelnou epilepsií s opakovanými záchvaty může být součástí léčebného plánu volání ZZS až po určité době trvání záchvatu. Pokud je to takto zapsáno v lékařské zprávě, kterou má svědek události k dispozici, může postupovat dle doporučení v lékařské zprávě. Není přitom podstatné, zda se jedná o právního zástupce dítěte, nebo jinou plnoletou osobu, která aktuálně vykonává dozor nad nezletilým.

**Příklad vyjádření lékaře pro školu**

***Eliška je sledována na naší klinice pro epilepsii. V případě záchvatu ve škole je nutné:***

***- nebránit křečím***

***- nedávat žádné předměty mezi zuby, nevytahovat jazyk***

***- chránit hlavu před úrazy***

***- podat pokud možno bukálně (ale i kamkoliv do úst) záchrannou medikaci z předpřipravené stříkačky - Buccolam 7,5 mg; medikace musí alespoň 1-2 minuty zůstat v ústech***

***- volat RZP a dál postupovat dle pokynů dispečinku***

***Nepodání záchranné medikace je podle mého názoru neposkytnutí první pomoci. Její podání není nebezpečné, naopak její nepodání může vést ke vzniku status epilepticus, což je záchvat trvající déle než 5 minut, který je již život ohrožující.***

***S pozdravem MUDr. Martin Kudr, Ph.D.***

1. **Právní argumentace pro poskytnutí zdravotní podpory**

**Otázka obavy, resp. strachu škol či školských zařízení z odpovědnostních následků či trestněprávní odpovědnosti, je z velké části neopodstatněná.** Samozřejmě otázka odpovědnosti je otázkou velmi složitou a nelze ji jakkoliv zobecnit.

Pro účely tohoto dokumentu vyloučíme případy, kdy osoba provádějící zdravotní podporu způsobí škodu úmyslně a ponecháme stranou trestněprávní odpovědnost. Uvažovány jsou pouze případy, které nastanou bez zavinění, řekněme nešťastnou náhodou nebo z nedbalosti. Jedná se o přehled obecných principů vztahujících se k odpovědnosti příslušných osob ve školství za poskytnutí zdravotní podpory, resp. za jejich činnost, případně také za nečinnost. Tento dokument slouží k základnímu uvedení do právní problematiky a nelze jej vztáhnout na jednotlivé konkrétní případy, které je nutné posoudit vždy individuálně se znalostí všech skutkových okolností.

Kromě odpovědnosti za porušení zákonné nebo smluvní právní povinnosti ukládá občanský zákoník každému také obecnou povinnost **počínat si tak, aby svým jednáním či opomenutím nezpůsobil škodu**. Tato prevenční povinnost je základní povinností každého počínat si tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného, a to v případě, že tak vyžadují okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života. Prevenční povinnost je nutno chápat jako povinnost, jež se váže pouze k těm okolnostem či situacím, které lze při běžné opatrnosti předvídat. Nejde o povinnost předvídat a nést odpovědnost za všechny situace, které mohou nastat. Nelze to tedy vykládat, že se jedná o absolutní odpovědnost osoby za jakoukoli škodu, neboť se nejedná o objektivní odpovědnost za vzniklou škodu, nýbrž vztahuje odpovědnost na případy, kdy s ohledem na obecnou lidskou zkušenost je možné rozumně předvídat, s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem, že ke vzniku škody může dojít.

Jedná se tedy o obecnou **prevenční povinnost** každého, a to bez ohledu na to, z čeho jeho odpovědnost vyplývá. Aby však došlo ke vzniku povinnosti nahradit škodu (újmu), je nutné, aby byly splněny následující předpoklady: (a) porušení povinnosti, (b) vznik škody (újmy), (c) příčinná souvislost mezi porušením povinnosti a vznikem škody (újmy), a (d) zavinění povinného ve formě úmyslu či nedbalost. Aby daná odpovědnost za újmu (škodu) vznikla, musí být ze strany příslušné osoby porušena nějaká povinnost a toto porušení musí vést k oné újmě (škodě).

Je nutné zdůraznit, že odpovědnostní princip stojí na velmi složitém posuzování konkrétních skutkových okolností. Při splnění povinností ze strany rodičů, tedy dostatečném informování o zdravotním stavu dítěte podloženém zdravotní zprávou obsahující údaje o zdravotním stavu dítěte a doporučení k dalšímu poskytování zdravotních služeb či jiných zdravotních úkonů, a při dodržení daných doporučených postupů si lze s obtížemi představit, že by pedagog či jiná příslušná osoba byla trestána za situace, které s ohledem na své zkušenosti předvídat nemohla.

Lze maximálně doporučit, aby při splnění všech povinností, které rodičům vyplývají především ze školského zákona vůči školskému (školnímu) zařízení, a při splnění všech povinností, která vyplývají pro školská (školní) zařízení, docházelo k součinnosti obou stran a tím pádem k pochopení jejich vzájemných práv a povinností. **Konkrétně lze doporučit vytvoření individuálního plánu podpory pro konkrétního žáka či studenta, dojednaného a uzavřeného mezi školou a rodinou, který musí zahrnovat vyjádření lékaře, které se na začátku každého školního roku dle potřeby aktualizuje. Pokud předepsaný scénář zahrnuje podání záchranné medikace, lze odborně proškolit pedagoga kurzem, který EpiStop, z.s. ve FNM pravidelně pořádá.**

Existují situace, které naopak od laiků vyžadují, aby vykonávali činnosti spočívající v poskytnutí pomoci, kdy tyto činnosti, resp. úkony jsou mnohdy vyhrazeny lékařskému personálu. Jedná se o poskytování pomoci v nouzi – tzv. poskytnutí první pomoci.

**První pomoc** je soubor jednoduchých a účelných opatření, jejichž základním cílem je záchrana života nebo zdraví u lidí postižených úrazem či náhlou poruchou zdraví. I v případech, ve kterých nejde bezprostředně o život, má kvalitně provedená první pomoc svůj význam. Postiženému se uleví od bolesti, zmenší se krevní ztráta, pacient se zklidní, zkrátí se doba celkového léčení, sníží se pravděpodobnost komplikací.

Povinnost poskytnout potřebnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, pokud tak lze učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, je dána zákonem a platí tedy pro každého: neposkytnutím první pomoci se můžete dopustit trestného činu[[10]](#footnote-10).

Poskytnutí potřebné pomoci je třeba tedy rozumět takovou pomoc, která je potřebná k odvrácení, resp. k tomu, aby bylo zabráněno zvýšení nebezpečí smrti nebo další újmy na zdraví osoby. Potřebná pomoc může záležet podle okolností případu i v přivolání sanitního vozu (155) a řízením se pokynů operátora, který je pro tyto případy vyškolen, avšak není to mnohdy to jediné řešení.

PODÁNÍ LÉKU V RÁMCI PRVNÍ POMOCI, KTERÝ JE INDIKOVÁN PRO LAICKÉ PODÁNÍ, JE JEDEN ZE ZPŮSOBŮ POSKYTNUTÍ POTŘEBNÉ POMOCI, TEDY ZABRÁNĚNÍ ZVÝŠENÍ NEBEZPEČÍ SMRTI NEBO DALŠÍ ÚJMY NA ZDRAVÍ.

I **soudní judikatura Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 8 Tdo 551/2020** ze dne 10.6.2020 se vyjádřila k definici potřebné pomoci ve smyslu ust. § 151 trestního zákoníku – *přečinu neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku podle § 151 trestního zákoníku se dopustí řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného. Újma na zdraví přitom nemusí mít závažnost těžké újmy na zdraví, ale dokonce nemusí dosahovat ublížení na zdraví, její povaha však musí vyžadovat poskytnutí pomoci. Poskytnutím potřebné pomoci je třeba rozumět takovou pomoc, která je potřebná k odvrácení, resp. k tomu, aby bylo zabráněno zvýšení nebezpečí smrti, nebo další újmy na zdraví zranění osoby. Potřebná pomoc může záležet podle okolností případu i v přivolání sanitního vozu nebo policisty.*

Lze tedy uzavřít, že pokud u dětských pacientů s probíhajícím epileptickým záchvatem je **nutné** **zahájit přednemocniční laickou péči ještě před příjezdem ZZS**, je to právě ono poskytnutí potřebné pomoci ve smyslu výše uvedené trestněprávní normy. Podání léku první pomoci laikem je v tu danou chvíli jediná možnost jak odvrátit, resp. zabránit zvýšení nebezpečí smrti nebo další újmy na zdraví, neboť se tím předejde rozvinutí stavu, který se nazývá **status epilepticus.**

**Status epilepticus** je život ohrožující stav s vysokou mortalitou, který vyžaduje okamžitou léčbu. S cílem ujednotit pohled na tuto problematiku vznikl návrh nové definice, která lépe než předešlé odráží patofyziologii jeho vzniku. Především vyzdvihuje časový faktor, který hraje při rozvoji epileptického stavu zásadní roli, a upozorňuje na možnost nevratných změn mozku, které probíhající epileptická aktivita vyvolává[[11]](#footnote-11). Jedná se o stav způsobený buď selháním mechanismů odpovědných za ukončení záchvatu, nebo aktivací mechanismů, které vedou k abnormálně dlouho trvajícímu záchvatu. Generalizovaný konvulzivní záchvat v prvních pěti minutách bývá označován jako hrozící GCSE. Během pěti minut musí být zahájena adekvátní léčba vedoucí k terminaci záchvatu. Včasná aplikace záchranné medikace může rozvoji status epilepticus zabránit[[12]](#footnote-12).

Během pěti minut musí být zahájena adekvátní léčba vedoucí k terminaci záchvatu. Včasná aplikace záchranné medikace může rozvoji status epilepticus zabránit.

***„Uvádí se mortalita 2 – 4 % u dětí . Ano je to život ohrožující stav“***

MUDr. Katalin Štěrbové - Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol a Tým dětské podpůrné péče FNM

Nejvyšší soud v jiném svém usnesení (**Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 8 Tdo 144/2020 ze dne 24.3.2020**) dále také zmiňuje jiný princip v rámci poskytování potřebné pomoci, a to dodržení **potřebné míry opatrnosti, které je člověk v rámci okolností povinen (tzv. objektivní hledisko) a podle svých možností schopen (subjektivní hledisko).** Domníváme se, že podání léku první pomoci, obzvláště je-li indikován pro laické použití, je dotyčná osoba nejenom za dané okolnosti povinna podat, ale je toho i schopna v rámci dané míry opatrnosti v takovéto krajní situaci.

Aktuální platná judikatura staršího data zároveň konstatovala, **že potřebná pomoc je pomoc okamžitá. Pokud si je dotyčná osoba vědoma i bez odborných znalostí, že osoba může utrpět vážnou i životu nebezpečnou újmu, je nutné poskytnout pomoci ihned!** Z hlediska znaku „bez nebezpečí pro sebe nebo jiného“ bylo v uvedeném rozhodnutí vyloženo, že nebezpečím se rozumí ohrožení života nebo zdraví, a že uvažovaným nebezpečím není nebezpečí trestního stíhání. (**Nejvyšší soud sp. zn. 6 Tz 57/66 ze dne 4.11.1966**)

**5. Spolupráce s kanceláří Veřejného ochránce práv**

Jak bylo uvedeno výše, organizace stojící za tímto společným vyjádřením se zároveň podílely na procesu přeformulování, resp. aktualizaci Společného sdělení ve snaze zakomponovat do daného dokumentu pojem a podmínky zdravotní podpory ve smyslu závěrů a doporučení vzešlých z výzkumu Kanceláře veřejného ochránce práv k poskytování zdravotní podpory a zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních.

Ombudsman sám vyjadřuje potřebu aktualizovat dané Společné sdělení, resp. metodiku pro zajištění léčby a jiné zdravotní podpory dětí ve školách. Jak uvádí ve své tiskové zprávě ze dne 13.6.2024[[13]](#footnote-13): „*Přístup k žákům, kteří s ohledem na své zdraví potřebují dohled či podporu, se v současnosti i kvůli nejasným předpisům ve školách různí.“* Vyjádřil velmi akutní potřebu tento stav změnit, neboť školy se musí snažit vytvářet podmínky pro to, aby se i děti se zdravotními problémy mohly bezpečně zapojit nejen do povinné výuky, ale také do nadstandardních aktivit, jako jsou třeba kroužky. Pokud škola přiměřená opatření vůči dítěti s nemocí nebo postižením nepřijme, jde podle antidiskriminačního zákona[[14]](#footnote-14) **o diskriminaci**. K rovnému přístupu ke vzdělávání zavazuje také školský zákon i mezinárodní úmluvy[[15]](#footnote-15), ke kterým se Česká republika připojila.

**6. Příklad dobré praxe v Rakousku**

Příklad dobré praxe lze nalézt v sousedním Rakousku. Právní základ pro poskytování pomoci v nouzi, tedy podání léků první pomoci staví obdobně, tedy na právní úpravě v trestním zákoníku. Rakouské ministerstvo pro školství, vědu a výzkum ve svém sdělení školám uvádí[[16]](#footnote-16), že poškození zdraví zavazuje osoby k poskytnutí zjevně nutné pomoci. Nezavazuje tím pouze učitele, ale každého člověka, který v daném oboru pracuje a dokáže poskytnout pomoc. Významným ukazatelem pro danou pomoc je skutečnost, že osobě s epilepsií hrozí trvalé poškození zdraví, což je nejvýznamnější aspekt dané právní úpravy.

Konstatují, že pouhé přivolání lékařské pomoci není dostatečné pro naplnění potřebné pomoci. Není v silách lékařské pomoci dorazit do několika minut od záchvatu a je tedy zřejmé, že je nutné provést další opatření.

Právní úprava v Rakousku je velmi obdobná, neboť argumentují povinnostmi zákonných zástupců informovat školu či školské zařízení o zdravotním stavu dítěte a o všech nutných opatřeních v případě krizové situace (takovéto povinnosti vyplývají z právních předpisů upravující školství, ale také z obecného právního předpisu, kterým je občanský zákoník – tedy v rámci základního principu předcházení škodám). Pedagogové jsou zavázáni základními povinnostmi ve smyslu příslušných právních předpisů (předpisy upravující zaměstnanecký poměr pedagogů), tedy zajímat se o tyto situace, býti na ně připraven a dohlížet, zda žák či student má u sebe pohotovostní léky předepsané lékařem.

Argumentují zcela logicky, že poskytnutí přiměřené a nezbytné pomoci v krizových (nouzových) situacích je jedna ze základních povinností a neposkytnutí může naplňovat znaky trestného činu. Neposkytnutí takovéto pomoci je výrazně rizikovější než v případě krizové situace reagovat dle lékařem doporučeného postupu.

Podání urgentních medikamentů předepsaných lékařem je jednou z povinností vyplývající z postavení pedagogů ve smyslu příslušných právních předpisů.

Právní úprava odpovědnosti pedagogů je v Rakousku již mnohem dál, neboť zde existuje zákonné studentské pojištění, ze kterého jsou hrazeny případné léčebné náklady v případě úrazu či jiné újmy a zabraňují tak obavám ze strany pedagogů co se týče nároků vůči nim. Pedagog je zároveň chráněn proti případným nárokům na náhradu škody právní úpravou definující řádně provedený pedagogický dohled atd.

Rakouské ministerstvo pro školství, vědu a výzkum uzavírá, že ze všech výše zmíněných důvodů jsou obavy z podání léků neopodstatněné.

**7. Návrhy řešení**

Pacientské, pro-pacientské a odborné společnosti a organizace, včetně jednotlivých rodičů dětí s epilepsií a lékařů, kteří stojí za tímto vyjádřením, se jednoznačně shodují na řešeních, která nejsou složitá a spočívají ve spolupráci všech zakomponovaných subjektů v daném procesu.

1. V souladu se současnou právní úpravu, která nikterak nezakazuje poskytování zdravotní podpory, dokončit aktivitu transformace a doplnění informací do Společného sdělení MŠMT a MZ, neboť je zásadním metodickým pokynem pro školní či školská zařízení k této problematice.
2. Začlenit vzdělávací kurzy[[17]](#footnote-17) pro pedagogické pracovníky do rámcového vzdělávacího systému Národního pedagogického institutu.
3. Doporučovat ředitelům škol a školek, aby vysílali dle aktuální potřeby školského zařízení své pedagogické pracovníky k proškolení.
4. Cílit osvětové aktivity i na lékaře (pediatry i specialisty), aby dokázali rodičům a jejich dětem v těchto situacích pomoci nalézt vhodné řešení.
5. Pro každého žáka či studenta s chronickým onemocněním vytvořit individuální plán podpory, tj. písemnou dohodu mezi školou a rodinou obsahující odborné vyjádření lékaře, a pravidelně ho dle potřeby aktualizovat.
6. V rámci dané problematiky zapojit do spolupráce Českou školní inspekci či inspektoráty bezpečnosti práce, neboť jejich aplikace právních předpisů týkající se zdravotní podpory je zcela zásadní.

**8. Závěr**

Nejasná a nepřehledná právní situace nejvíc dopadá právě na děti. Nejde přitom jen o samotný pobyt nezletilých ve škole, ale také o mimoškolní aktivity, včetně výletů, škol v přírodě nebo kulturních a sportovních akcí. Rodiče žáků a studentů s chronickým onemocněním jako jsou epilepsie, cukrovka, astma nebo i potravinové alergie se školami individuálně řeší, zda se jejich děti vůbec mohou některých akcí účastnit stejně jako jejich zdraví spolužáci.

Proto všichni, kteří jsme v procesu změn zaangažovaní, věříme, že připravovaný dokument, tj. změna Společného sdělení, pomůže rozlišit, jakou zdravotní pomoc může zvládnout i poučený laik, tedy nejen rodič, ale třeba i pedagog, včetně ubezpečení, že není třeba obávat se podat lék určený k laickému podání.

**Vždyť právě včasné laické podání záchranné medikace (tzv. rescue indikace) je mnohdy to jediné, co dokáže zabránit rozvoji nebezpečného stavu, který je spojen s rizikem závažné újmy na zdraví dítěte včetně rizika náhlého úmrtí.**

**Přílohy:**

1. Sdělení rakouského federálního ministerstva pro školství, vědu a výzkum ze dne 13.8.2018
2. Vyjádření podpory Společnosti dětské neurologie ČLS JEP k návrhu změn ve Společném sdělení
3. Vyjádření podpory České ligy proti epilepsii ČLS JEP k návrhu změn ve Společném sdělení
4. Kazuistiky

**Zdroje:**

**Právní předpisy**

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod

Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva o právech dítěte (OSN, 1989)

Úmluva proti diskriminaci ve vzdělávání (UNESCO, 1960)

Deklarace lidských práv (OSN, 1948)

**Soft law (metodické pokyny)**

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT

Společné sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních z prosince roku 2021

**Soudní judikatura**

Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 8 Tdo 144/2020 ze dne 24.3.2020

Usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 8 Tdo 551/2020 ze dne 10.6.2020

Nejvyšší soud sp. zn. 6 Tz 57/66 ze dne 4.11.1966

**Vědecké studie a odborné články**

Bacon M, Appleton R, Bangalore H, et al. Review of the new APLS guideline (2022): Management of the convulsing child. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2023;108(1):43-48. doi:10.1136/archdischild-2021-323351

McTague A, Martland T, Appleton R. Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;1(1):CD001905. doi:10.1002/14651858.CD001905.pub3

McIntyre J, Robertson S, Norris E, et al. Safety and efficacy of buccal midazolam versus rectal diazepam for emergency treatment of seizures in children: a randomised controlled trial. Lancet Lond Engl. 2005;366(9481):205-210. doi:10.1016/S0140-6736(05)66909-7

Appleton RE. Second-line anticonvulsants for paediatric convulsive status epilepticus. Lancet Lond Engl. 2020;395(10231):1172-1173. doi:10.1016/S0140-6736(20)30674-7

Scott RC, Besag FM, Neville BG. Buccal midazolam and rectal diazepam for treatment of prolonged seizures in childhood and adolescence: a randomised trial. Lancet Lond Engl. 1999;353(9153):623-626. doi:10.1016/S0140-6736(98)06425-3

Chamberlain JM, Kapur J, Shinnar S, et al. Efficacy of levetiracetam, fosphenytoin, and valproate for established status epilepticus by age group (ESETT): a double-blind, responsive-adaptive, randomised controlled trial. Lancet Lond Engl. 2020;395(10231):1217-1224. doi:10.1016/S0140-6736(20)30611-5

**Webové stránky**

[www.ochrance.cz](http://www.ochrance.cz)

[www.msmt.gov.cz](http://www.msmt.gov.cz)

[www.aimjournal.cz](http://www.aimjournal.cz)

[www.clpe.cz](http://www.clpe.cz)

www.epistop.cz

[www.edu.cz](http://www.edu.cz)

1. Dostupné na Jednotném metodickém portále MŠMT - [Sdělení MŠMT a MZD k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních - edu.cz](https://www.edu.cz/sdeleni-msmt-a-mzd-k-zajisteni-zdravotnich-sluzeb-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich/) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

   Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod

   Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

   Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

   Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

   Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT [↑](#footnote-ref-2)
3. Ust. § 22 školského zákona [↑](#footnote-ref-3)
4. Např. ust. § 29 školského zákona [↑](#footnote-ref-4)
5. Občanský zákoník, školský zákon, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce [↑](#footnote-ref-5)
6. Ust. § 30 odst. l. písm. c) školského zákona [↑](#footnote-ref-6)
7. Bacon M, Appleton R, Bangalore H, et al. Review of the new APLS guideline (2022): Management of the convulsing child. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2023;108(1):43-48. doi:10.1136/archdischild-2021-323351 [↑](#footnote-ref-7)
8. * McTague A, Martland T, Appleton R. Drug management for acute tonic-clonic convulsions including convulsive status epilepticus in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;1(1):CD001905. doi:10.1002/14651858.CD001905.pub3
   * McIntyre J, Robertson S, Norris E, et al. Safety and efficacy of buccal midazolam versus rectal diazepam for emergency treatment of seizures in children: a randomised controlled trial. Lancet Lond Engl. 2005;366(9481):205-210. doi:10.1016/S0140-6736(05)66909-7
   * Appleton RE. Second-line anticonvulsants for paediatric convulsive status epilepticus. Lancet Lond Engl. 2020;395(10231):1172-1173. doi:10.1016/S0140-6736(20)30674-7
   * Scott RC, Besag FM, Neville BG. Buccal midazolam and rectal diazepam for treatment of prolonged seizures in childhood and adolescence: a randomised trial. Lancet Lond Engl. 1999;353(9153):623-626. doi:10.1016/S0140-6736(98)06425-3
   * Chamberlain JM, Kapur J, Shinnar S, et al. Efficacy of levetiracetam, fosphenytoin, and valproate for established status epilepticus by age group (ESETT): a double-blind, responsive-adaptive, randomised controlled trial. Lancet Lond Engl. 2020;395(10231):1217-1224. doi:10.1016/S0140-6736(20)30611-5

   [↑](#footnote-ref-8)
9. Viz tamtéž [↑](#footnote-ref-9)
10. Ust. § 150 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. [↑](#footnote-ref-10)
11. Dostupné na webových stránkách Anesteziologie a intenzivní medicína: [Anesteziologie a intenzivní medicína: Nová definice status epilepticus a možnosti jeho farmakologické léčby (aimjournal.cz)](https://aimjournal.cz/artkey/aim-201804-0006_a-new-definition-of-status-epilepticus-and-its-pharmacological-management.php) [↑](#footnote-ref-11)
12. EpiStop : Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. ATYP, spol. s r.o., 2021, str. 32 [↑](#footnote-ref-12)
13. Dostupné na webových stránkách Veřejného ochránce práv - [Epilepsie, cukrovka nebo alergie. Učitelé se leckdy bojí pomáhat žákům se zdravotními problémy. Jasnější pravidla pro zdravotní podporu teď vznikají i díky výzkumu ombudsmana | Ombudsman (ochrance.cz)](https://www.ochrance.cz/aktualne/epilepsie_cukrovka_nebo_alergie-_ucitele_se_leckdy_boji_pomahat_zakum_se_zdravotnimi_problemy-_jasnejsi_pravidla_pro_zdravotni_podporu_ted_vznikaji_i_diky_vyzkumu_ombudsmana/) [↑](#footnote-ref-13)
14. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. [↑](#footnote-ref-14)
15. Např. Úmluva o právech dítěte, Úmluva proti diskriminaci ve vzdělávání či Deklarace lidských práv [↑](#footnote-ref-15)
16. Vyjádření rakouského federálního ministerstva pro školství, vědu a výzkum ve věci reakce na epileptické záchvaty - podání záchranné medikace ze dne 13.9.2018, č.j. BMBWF-10.010/0131-Präs/10/2018 [↑](#footnote-ref-16)
17. Vzdělávací kurzy týkající se specifik chronických onemocnění, zásad poskytování první pomoci, tvorby individuálních plánů, právní problematiky poskytování zdravotní podpory a mnoho dalšího. Takovéto akreditované kurzy poskytuje v dané problematice EpiStop, z.s. či odborné besedy pro pedagogy poskytuje Společnost E / Czech Epilepsy Association, z.s. [↑](#footnote-ref-17)