

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

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

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

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

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

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

1. Akutní stavy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Zdravotní podpora vyžadující zdravotnického pracovníka

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

Příklady podpory, kterou může poskytovat výhradně zdravotnický pracovník:

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

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

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

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

Příloha

Zajištění zdravotní podpory dětí s diabetem ve školách a školských zařízeních

Cílem tohoto dokumentu je poskytnout zaměstnancům škol a školských zařízení (dále jen „škola“) návod postupu umožňujícího plnohodnotnou a bezpečnou účast dětí a žáků (dále jen „dítě“) s diabetem na vzdělávacím procesu.

Specifika zdravotní podpory dětí s diabetem ve školách

Děti s diabetem představují mezi chronicky nemocnými dětmi unikátní skupinu, která vyžaduje aplikaci inzulínu, popř. kontroly hladiny krevního cukru pravidelně, každodenně a předvídatelně. Po nezbytné vstupní edukaci je schopen těmto dětem adekvátně pomoci **každý zaměstnanec školy** bez ohledu na jeho zdravotnickou erudici či zdravotnické vzdělání.

Léčba dětí s diabetem v ČR

V ČR je aktuálně léčeno okolo 5000 dětí s diabetem. Prakticky všechny jsou monitorovány pomocí kontinuálních monitorů glykémie, více než polovina je léčena inzulínovými pumpami s funkcí automatických úprav dávkování inzulínu, což výrazně zjednodušuje zdravotní podporu těchto dětí ve školách. Jistou míru soběstačnosti v péči o diabetes lze očekávat přibližně po 11. roce věku, plnou samostatnost po 15. roce (s individuálními rozdíly). Každodenní pomoc v péči o diabetes se týká primárně předškolního a mladšího školního věku. Kontrola diabetu u českých dětí se v posledních 10 letech výrazně zlepšila, zásadně ubylo akutních komplikací diabetu (tedy těžkých hypoglykémii a diabetických ketoacidóz), což výrazně zjednodušuje zdravotní podporu v průběhu vyučování.

Principy zdravotní podpory dětí s diabetem ve školách

Zdravotní podpora dětí s diabetem ve školách se skládá z následujících nezdravotnických (laických) úkonů:

- a) **Dohled nad aplikací inzulínu** – v případě léčby inzulínovou pumpou se jedná o zadání dávky inzulínu pomocí kombinace tlačítek, v případě léčby inzulínovými pery jde o vizuální dohled nad nastavením a podáním správné dávky. Tento postup samozřejmě nevyklučuje možnost, aby tento úkon na základě dohody se zákonným zástupcem provedl zaměstnanec školy v případě, že si inzulín není schopno dítě podat samo. Inzulín se aplikuje před jídlem nebo při vysoké hodnotě cukru v krvi. Dávkování inzulínu se řídí Plánem zdravotní podpory dítěte s diabetem ve škole (viz vzor).
- b) **Reakce na hrozící příliš nízkou hladinu cukru (hypoglykémii)** – přicházející hypoglykémie je signalizována pomocí alarmu kontinuálního monitoru glykémie nebo vizuálně – bledostí, třesem nebo neobvyklým chováním dítěte. V tom případě je nezbytné dítěti umožnit zkonsumovat dané množství rychle vstřebatelných sacharidů (individuálně – dle Plánu zdravotní podpory dítěte s diabetem ve škole) a zastavit fyzickou činnost. Zvýšený dohled je třeba zajistit v průběhu hodin tělesné výchovy a dalších fyzických aktivit, neboť fyzická aktivita může vést ke snížení hladiny krevního cukru.
- c) **Dohled nad konzumací jídla** (platí zejména pro předškolní děti a mladší školní věk) – zajistit, aby po aplikaci inzulínu dítě zkonsumovalo přesně dané množství jídla.

- d) V případě **velmi vzácné těžké hypoglykémie** s poruchou vědomí je nutno kontaktovat zdravotnickou záchrannou službu (155) a řídit se pokyny operátora, který je pro tyto případy vyškolen. První pomoc v těchto případech představuje aplikace glukagonu. Zákonní zástupci mohou po vzájemné domluvě poskytnout škole pro případ potřeby vhodný preparát.

Praktické kroky vedoucí k zajištění zdravotní podpory dítěte s diabetem ve školách

- a) Za zajištění zdravotní podpory dítěte s diabetem ve škole je zodpovědná osoba nebo osoby, které jsou uvedeny v Plánu zdravotní podpory dítěte s diabetem ve škole. Ředitel školy u těchto osob přihlédne v rámci organizace práce k jejich zajišťování zdravotní podpory dítěte s diabetem, a to tak, aby byl během vyučování i v průběhu mimoškolních aktivit organizovaných školou co nejlépe garantován dohled nad dítětem s diabetem. Vzhledem k laickému charakteru úkonů může jít o **jakéhokoliv zaměstnance školy**.
- b) Výše uvedené osoby vytvoří v případě potřeby společně se zákonnými zástupci a ředitelem školy individuální **Plán zdravotní podpory dítěte s diabetem ve škole** pro konkrétní dítě a daný školní rok. Vzor tohoto plánu včetně rozdělení kompetencí a návod na řešení každodenních předvídatelných situací je součástí tohoto dokumentu. Nedílnou součástí implementace tohoto plánu je vstupní **edukace o diabetu a jeho řízení**. Tuto edukaci zajistí zákonní zástupci diabetického dítěte v součinnosti s diabetologickým týmem, který o dítě pečuje. Ve sporných případech je možné kontaktovat ošetřujícího dětského diabetologa.
- c) Informace o zajištění zdravotní podpory dětí s diabetem ve školách jsou součástí kurzů první pomoci pro zaměstnance školy, zejména pro pedagogické pracovníky.

Dokument vznikl ve spolupráci s Českou pediatrikou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Sekcí pro dětskou diabetologii České diabetologické společnosti ČLS JEP.

VZOR - Plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve škole – inzulinová pera

Základní informace:

Jméno dítěte:

Školní rok:

Zákonný zástupce, kontakt:

Ošetřující diabetolog, kontakt:

Zodpovědná osoba (osoby):

Jméno:

Datum vstupní edukace o diabetu:

Vizuální kontrola hladiny cukru na displeji mobilního telefonu nebo kontinuálního monitoru glukózy:

- 1) Před **dopolední svačinou, obědem a odpolední svačinou**
- 2) Při **příznacích nízké hladiny cukru v krvi** u dítěte
- 3) Při jakýchkoli **zdravotních obtížích** dítěte
- 4) V případě **alarmu senzoru**

Kontrolu hladiny cukru provádí samo dítě. / Při kontrole hladiny cukru je u mladších dětí vhodný dohled pracovníka školy.

Reakce na naměřenou hladinu cukru:

- 1) **3,9-12mmol/l**: uspokojivá hladina cukru v krvi, bez nutnosti další reakce
- 2) **<3,9 mmol/l**: příliš nízká hladina cukru v krvi – **bezodkladné podání rychle vstřebatelných sacharidů** (___tablet(y) hroznového cukru, nebo _____), kontrola hladiny cukru za 30 min
- 3) **12-20mmol/l**: vyšší hladina cukru v krvi, řešení jen v době před dopolední svačinou nebo před obědem (viz dále), v ostatních případech bez další reakce
- 4) **>20mmol/l**: příliš vysoká hladina cukru, **kontaktování zákonného zástupce**, domluva o dalším postupu

Aplikace inzulinu inzulinovým perem

Před dopolední svačinou (svačina připravena zákonnými zástupci z domova):

- 1) **Hladina cukru <12 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 2) **Hladina cukru 12-16 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 3) **Hladina cukru 16-20 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 4) **Hladina cukru >20 mmol/l**: kontaktování rodiče a domluva o dalším postupu

Před obědem:

- 1) **Hladina cukru <12 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 2) **Hladina cukru 12-16 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 3) **Hladina cukru 16-20 mmol/l**: aplikace inzulinu _____ v dávce ___ j.
- 4) **Hladina cukru >20 mmol/l**: kontaktování zákonného zástupce a domluva o dalším postupu

Inzulin aplikuje dítě samostatně. Pedagogický pracovník zkontroluje aplikaci inzulinu a správnost jeho dávky dle plánu zdravotní podpory. Inzulin je aplikován 5-15 min před obědem. V případě delší fronty v jídelně je třeba, aby dítě ve frontě nečekalo a mělo přednostní právo na výdej stravy. Školní jídelna vydá adekvátní množství přílohy dle předchozí domluvy se zákonnými zástupci. Zákonní zástupci předem určí (písemně) doporučené množství sacharidů při svačině i při obědě. Aplikace inzulinu pracovníkem školy je možná po vzájemné domluvě mezi ním a zákonnými zástupci.

Specifický režim dítěte v průběhu tělesné výchovy

Kontrola hladiny cukru před zahájením tělesné výchovy

- **>6 mmol/l**: možno začít cvičit
- **4-6 mmol/l**: podat ___ **tablet(y) hroznového cukru** a možno začít cvičit
- **<4 mmol/l**: podat ___ **tablet(y) hroznového cukru**, nebo _____, možno cvičit po vzestupu hladiny cukru v krvi nad 4 mmol/l

Akutní problémy

V případě zvracení nebo jiných akutních problémů kontaktování zákonného zástupce a domluvení o dalším postupu. V případě poruchy vědomí zavolat neprodleně zdravotnickou záchrannou službu.

V

dne

V

dne

podpis zástupce školy

podpis zákonného zástupce dítěte

VZOR - Plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve škole – inzulínová pumpa

Základní informace:

Jméno dítěte:

Školní rok:

Zákonný zástupce, kontakt:

Ošetřující diabetolog, kontakt:

Zodpovědná osoba (osoby):

Jméno:

Datum vstupní edukace o diabetu:

Vizuální kontrola hladiny cukru na displeji mobilního telefonu nebo inzulínové pumpy:

- 1) Před **dopolední svačinou, obědem a odpolední svačinou**
- 2) Při **příznacích nízké hladiny cukru v krvi** u dítěte
- 3) Při jakýchkoli **zdravotních obtížích** dítěte
- 4) V případě **alarmu senzoru**

Kontrolu hladiny cukru provádí samo dítě. / Při kontrole hladiny cukru je vhodný dohled pracovníka školy.

Reakce na naměřenou hladinu cukru:

- 1) **3,9 - 12 mmol/l**: uspokojivá hladina cukru v krvi, bez nutnosti další reakce
- 2) **< 3,9 mmol/l**: příliš nízká hodnota cukru v krvi – **bezodkladné podání rychle vstřebatelných sacharidů** (___ tablet(y) hroznového cukru, nebo _____), kontrola hladiny cukru za 30 min
- 3) **12 - 20 mmol/l**: vyšší hladina cukru v krvi, řešení jen v době před dopolední svačinou nebo před obědem (viz dále), v ostatních případech bez další reakce
- 4) **> 20 mmol/l**: příliš vysoká hladina cukru, **zákonného zástupce**, domluva o dalším postupu

Aplikace inzulínu inzulínovou pumpou

Pumpu ovládá dítě samostatně. Zákonní zástupci dodají návod, jak na pumpě nebo ovladači pumpy v aplikaci na mobilu nastavit zadání dávky inzulínu. Pracovník školy zkontroluje především číselné zadání množství sacharidů v plánovaném jídle do kalkulátoru pumpy a podání dávky. Obsluha dávkování inzulínu pumpou je možná po vzájemné domluvě mezi ním a zákonnými zástupci.

Před svačinou:

- 1) **Hladina cukru < 4 mmol/l**: podat ___ tablet(y) s hroznovým cukrem, nebo _____, poté dítě zadá do kalkulátoru číslo obsažených sacharidů ve svačině, potvrdí podání dávky a začne jíst
- 2) **Hladina cukru 4 - 20 mmol/l**: dítě zadá do kalkulátoru číslo obsažených sacharidů ve svačině, potvrdí podání dávky a začne jíst
- 3) **Hladina cukru > 20 mmol/l**: kontaktování zákonného zástupce a domluva o dalším postupu

Před obědem je postup stejný jako před svačinou – dávku lze podat přímo před jídlem v jídelně

Školní jídelna vydá adekvátní množství přílohy dle předchozí domluvy se zákonnými zástupci. Zákonní zástupci předem určí (písemně) doporučené množství sacharidů při obědě.

Specifický režim dítěte v průběhu tělesné výchovy

- 1) Kontrola hladiny cukru **před zahájením tělesné výchovy**
 - **> 6 mmol/l**: možno začít cvičit
 - **4 - 6 mmol/l**: podat ___ **tablet(y) hroznového cukru** nebo _____, poté možno začít cvičit
 - **< 4 mmol/l**: podat ___ **tablet(y) hroznového cukru** nebo _____, možno cvičit po vzestupu hladiny cukru v krvi nad 4 mmol/l

V případě kontaktního sportu nebo plavání je vhodné inzulínovou pumpu na dobu tělesné výchovy odpojit. Instrukce k odpojení pumpy a následnému připojení bezprostředně po ukončení tělesné výchovy dodají zákonní zástupci.

Akutní problémy

V případě zvracení nebo jiných akutních problémů kontaktování zákonného zástupce a domluvení o dalším postupu.

V případě poruchy vědomí zavolat neprodleně zdravotnickou záchranou službu.

V

dne

V

dne

podpis zástupce školy

podpis zákonného zástupce dítěte