

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Legislativa a dodržování hygienických požadavků na  
letních dětských táborech v Jihočeském kraji**

Bakalářská práce

Autor práce:	Iveta Kofroňová
Studijní program:	Veřejné zdravotnictví
Studijní obor:	Ochrana veřejného zdraví
Vedoucí práce:	MUDr. Marie Nosková
Datum odevzdání práce:	2012

## **Abstract**

The topic of my bachelor thesis is Legislation and Observance of the Hygienic Rules in Summer Camps for Children in South Bohemia. It lists basic legislative rules necessary for organising summer camps for children, which are present in Act 258/2000 (about public health protection) and Decree 106/2001 (about sanitary requirements on recovery actions for children) amended by Decree 320/2010.

Another aim of my thesis is to define summer camps for children and purpose of recovery action, public control of the hygienic rules observance during the recovery action and catering for children during the summer camp. The thesis also describes the position of o paramedic and states basics of first aid for injuries and wounds possible at children summer camps.

The practical part of my thesis aims to survey level of legislation knowlwdge of the children summer camps organizers in South Bohemia as well as hygienic conditions of those camps in 2011.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Legislativa a dodržování hygienických požadavků na letních dětských táborech v Jihočeském kraji“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným stanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu práce a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2012

.....  
Iveta Kofroňová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní MUDr. Marii Noskové za věnovaný čas, odbornou pomoc a ochotné vedení mé práce.

Také musím poděkovat paní Vlastě Vinopalové a svým respondentům, kteří si udělali čas a ochotně mi pomohli získat data k výzkumu této práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za dobré zázemí a podporu nejen při studiu.

Děkuji.

## Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav .....	8
<b>1.1 Co je to dětský tábor .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Legislativa související s dětským táborem .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění .....	8
1.2.2 Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti v platném znění .....	10
<b>1.3 Státní zdravotní dozor .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Stravování dětí během tábora .....</b>	<b>15</b>
1.4.1 Výživa dětí .....	15
1.4.2 Rozložení stravy během dne .....	17
1.4.3 Alimentární nákazy .....	18
<b>1.5 Osoba zdravotníka .....</b>	<b>19</b>
1.5.1 Činnosti zdravotníka .....	19
1.5.2 Pracoviště zdravotníka .....	20
1.5.3 Lékárna .....	21
1.5.4 Zdravotnický deník .....	21
<b>1.6 První pomoc při zraněních a poraněních během dětského tábora.....</b>	<b>22</b>
1.6.1 Kurz první pomoci zdravotníka .....	22
1.6.2 Poranění jedovatými živočichy .....	22
1.6.3 Pokousání zvířetem .....	24
1.6.4 Tonutí .....	24
1.6.5 Otravy .....	25

1.6.6	Rány a krvácení .....	25
1.6.7	Zlomeniny .....	26
1.6.8	Popáleniny, opařeniny .....	27
<b>1.7</b>	<b>Účel dětského tábora.....</b>	<b>28</b>
1.7.1	Zdraví dětí.....	28
1.7.2	Zdatnost .....	29
1.7.3	Znalosti .....	30
1.7.4	Dovednosti .....	30
2.	Cíle práce a hypotézy .....	31
3.	Popis metodiky .....	32
4.	Výsledky.....	33
4.1	Děti účastníci se letního tábora v Jihočeském kraji v roce 2011 .....	33
4.2	Dospělí vedoucí účastníci se letního tábora v Jihočeském kraji v roce 2011 ..	41
5.	Diskuze .....	52
6.	Závěr.....	56
7.	Seznam použité literatury .....	58
8.	Klíčová slova .....	61
9.	Přílohy .....	62

## Úvod

Ve své práci se zaměřím na souhrn a rozbor jednotlivých legislativních požadavků na pořádání a chod letního dětského tábora, které stanovuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb. Uvedu, jaké povinnosti má pořádající osoba i jaké povinnosti musí mít děti, aby se mohly letního tábora účastnit.

I když má účast dětí na táborech sestupnou tendenci, považuji toto téma za stále aktuální. Pořádání táborů vyžaduje dlouhou přípravu na zajištění kvalifikovaného personálu (zdravotníka, osob činných při stravování, ostatních vedoucích) a ostatních věcí týkajících se průběhu tábora (např. zajištění tábořiště, zásobování pitnou vodou, stravování, promyšlení denního programu a další). Dobrému táboru předchází pečlivost a zodpovědnost pořádající osoby.

V Jihočeském kraji roku 2011 se táborů účastnilo 31 008 dětí z celkového počtu 187 410 na Českou republiku, nutné je také zohlednit to, že tábory s menším počtem dětí než 29 včetně, nemají ohlašovací povinnost příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Proto lze tedy předpokládat účast dětí na táborech ještě vyšší.

Výzkumem bych chtěla zjistit, zda tyto malé tábory, zvané jiné podobné akce pro děti, i přes nepovinné ohlášení orgánu ochrany veřejného zdraví, splňují hygienické požadavky dané příslušnou legislativou. Zároveň se také zaměřím na hygienickou úroveň větších táborů (s 30-ti a více dětmi – zvané zotavovací akce). Dále se pokusím nalézt rozdíly znalostí legislativy vedoucích jiných podobných akcí a vedoucích zotavovacích akcí.

Státní zdravotní dozor nalézá každý rok na táborech určité nedostatky. Z těchto kontrol vyplývá, že ne všechny tábory jsou zcela po hygienické stránce zajištěny. Každý rodič by si měl zjistit, na který tábor své dítě posílá a dostatečně se o táboře informovat. Nikdo nechce posílat děti tam, kde je ohroženo jejich zdraví nebo hrozí nějaké nebezpečí.

# **1. Současný stav**

## **1.1 Co je to dětský tábor**

Letní dětský tábor je organizovaný pobyt dětí na určitém místě, který organizují skupiny či skupina osob, které nemají s dětmi žádný rodinný či příbuzenský vztah. Tábor má řídicí a organizační pravidla. Děti jsou řízeným prvkem, který řídí vedoucí, přičemž jsou vedoucí také řízení.

Pobyt dětem na táboře prospívá, na táboře nejsou děti ve svém obvyklém prostředí a jsou vedeny vedoucími k tomu, aby dělaly nové a nezvyklé činnosti a dosáhly tak nových dovedností a zkušeností. (7)

Roku 2011 proběhlo v České republice 3 472 nahlášených táborů, z toho 1 847 zotavovacích akcí s 2 839 běhy a 463 jiných podobných akcí pro děti s 633 běhy. Jiné podobné akce pro děti nemají ohlašovací povinnost dle příslušné legislativy. Nejvíce nahlášených zotavovacích akcí bylo v Jihočeském kraji (celkem 245), kterých se účastnilo 31 008 dětí z celkového počtu 187 410 na Českou republiku. Účast dětí na táborech má sestupnou tendenci ve srovnání s předešlými roky. (20)

## **1.2 Legislativa související s dětským táborem**

S pořádáním táborů souvisí obecně závazné právní předpisy, mezi které patří zejména zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb. (7)

### **1.2.1 Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění**

Termín „Letní dětský tábor“ spadá pod zotavovací akce a jiné podobné akce pro děti, které definuje tento zákon: *„Zotavovací akce je organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů, jehož účelem je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popř. i získat specifické znalosti nebo dovednosti“*. Jinou



podobnou akcí se tedy rozumí organizovaný pobyt dětí v počtu menším nebo po dobu kratší než je definována zotavovací akce.

Tento zákon také stanovuje povinnosti osoby, která pořádá zotavovací akci. Mezi tyto povinnosti patří zajištění umístění zotavovací akce, zásobování vodou, odstraňování odpadků a splaškových vod (podle hygienických požadavků upravenými prováděcími právními předpisy). Dále má pořádající osoba povinnost dodržovat hygienické požadavky na prostorové a funkční členění staveb a jejich zařízení (vybavení, osvětlení, na ubytování osob, úklid, stravování a na režim dne). Tyto požadavky také upravuje prováděcí právní předpis. Nejméně jeden měsíc před začátkem zotavovací akce je pořádající osoba povinna ohlásit zotavovací akci místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště). V ohlášení musí být zahrnuto místo a datum konání akce, počet dětí zúčastněných na akci, zajištění stravování a způsob zabezpečení akce pitnou vodou. Ohlašovací povinnost neplatí v případě pořádání zotavovací akce v zahraničí. (33)

Dalším tématem, kterým se tento zákon zabývá, s ohledem na pořádání zotavovacích akcí, jsou podmínky účasti dětí na zotavovací akci. Dítě musí mít zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci (zdravotní způsobilost potvrzuje lékař dítěte, informuje o zdravotním stavu dítěte, pravidelném očkování a je platná 1 rok – pokud se nezmění zdravotní stav dítěte), nesmí jevit známky akutního onemocnění (horečka, průjem) a v posledních 14-ti kalendářních dnech před zahájením zotavovací akce nepřišlo do styku s osobou, která má infekční onemocnění nebo je podezřelá z nákazy a není jí nařízeno karanténní opatření (jedná se o prohlášení od rodičů, nikoliv od osoby, která dítě na zotavovací akci předává, prohlášení musí být podepsáno v den odjezdu dítěte na akci). Osoba, která zotavovací akci pořádá, může přijmout na akci pouze dítě, které splňuje výše uvedené požadavky. (28)

Dále zákon č. 258/2000 Sb. určuje podmínky účasti fyzických osob na zotavovací akci. Tyto osoby musí mít zdravotní způsobilost pro práci s dětmi, kterou posuzuje a vydává praktický lékař osoby. Osoby připravující stravování musí mít platný průkaz pracovníka v potravinářství (tzv. zdravotní průkaz)

Mezi další povinnosti pořadající osoby, které stanovuje tento zákon, patří: zajištění základní péče o zdraví všech zúčastněných osob způsobilou osobou – zdravotníkem; zajistit vybavení lékárníčky; péči praktického lékaře, který je dostupný z místa konání akce; vedení zdravotnické dokumentace a seznamu účastníků; informovat zákonného zástupce dítěte o zdravotních problémech a potížích dítěte, které nastaly během akce, případně zástupce informovat o kontaktu s infekčním onemocněním; dále zajistit instruktáž všech fyzických osob, které jsou činné na zotavovací akci (vyjma zdravotníka) a jiné podobné instruktáže se nezúčastnili, o hygienických požadavcích na akci, o předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o dalších jiných poškození zdraví.

Povinností osoby, která pořádá jinou podobnou akci pro děti, je zajištění hygienicky nezávadného stavu zařízení; zdroje pitné vody, který bude v dostatečném množství akci zásobovat a na akci zajistit účast fyzických osob, které splňují podmínky pro účast fyzických osob na zotavovací akci. (33)

### **1.2.2 Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti v platném znění**

Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb., je prováděcím předpisem zákona č. 258/2001 Sb. o ochraně veřejného zdraví. Tato vyhláška upravuje hygienické požadavky zotavovacích akcí, které se týkají umístění, prostorových podmínek, ubytování, vybavení a úklidu, zásobování vodou, odstraňování odpadů a nakládání s odpadními vodami, stravování a režimu dne. Součástí vyhlášky jsou také 4 přílohy – seznam potravin, které nesmí být podávány a používány k přípravě pokrmů a podmínky pro použití některých potravin; náplň kurzu první pomoci pro zdravotníka zotavovacích akcí (a škol v přírodě); vzor posudku o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci (a škole v přírodě) a minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti (a pro školy v přírodě) – viz. příloha č. 1. (30)

## **Umístění**

Stavby zotavovacích akcí neumisťujeme na území, kde se předpokládá znečištěné ovzduší a toto znečištění překračuje stanovené limity. Dále tam, kde se předpokládá překročení limitu stanoveného pro hluk pro chráněný venkovní prostor. (30)

Místo, kde je tábor postaven, musí být suché a rovné (nepatrný svah nevádí, neměla by zde stát voda). Pozemek má být bezprašný, dostatečně prosluněný, se vzrostlou zelení, chráněný proti povětrnostním podmínkám a před zdrojem hluku. Stanové tábory, nesmí být umístěny pod vzrostlými stromy, na skalách, místech, u kterých se předpokládá ohrožení bleskem a v oblastech s vyšším výskytem hadů a hmyzu. (28)

## **Prostorové podmínky**

Činnost zotavovacích akcí probíhá v pevných stavbách nebo stanech. Prostory musí mít přirozené větrání, osvětlení a musí být suché. Plocha prostorů ve stavbách musí mít velikost minimálně 2,5 m<sup>2</sup> na jedno ubytované dítě. V ubytovacích prostorách musí být dodržena podmínka, která udává zachovat dostatečný prostor pro uložení osobních věcí dětí a umožnit pohyb mezi jednotlivými lůžky. (30)

Do prostorových požadavků také spadají podmínky pro osobní hygienu. Osobní hygienou se rozumí systém zásad a doporučení, které vedou k ochraně a utužování zdraví. Základní hygiena, kterou děti provádějí 2x denně (ráno a večer), spočívá v opláchnutí obličeje, krku, uší a čištění zubů (zásadní použití pitné vody). Večer by si děti měly umýt především dolní končetiny a intimní partie. V průběhu celého dne, se musí dbát na to, aby si děti myly ruce – průběžně, před jídlem a po použití WC. (28)

Kontrolu nad dodržováním osobní hygieny provádí zdravotník, který pověřuje i ostatní příslušné vedoucí, aby na dodržování osobní hygieny dětí také dohlíželi. (10)

Umývárna musí být vybavena jedním umyvadlem s tekoucí vodou a odtokem (nebo výtokovým kohoutem a odvodem použité vody mimo místo osobní očisty dětí) na 5 dětí. Dále se zřizuje 1 sprchová růžice na 30 dětí. Prostory k osprchování používají děti odděleně podle pohlaví a tak, aby byla zajištěna intimita. Dětem musí být zajištěno koupání nebo osprchování se teplou vodou minimálně jednou za týden.

Na zotavovacích akcích se zřizuje 1 WC na 10 dětí. Záchody se užívají odděleně podle pohlaví a musí zde být také zajištěna intimita. V jejich blízkosti musí být dostupné mytí rukou v tekoucí vodě. (30)

### **Ubytování, vybavení a úklid**

Děti jsou ubytovány odděleně podle pohlaví. Dozor je ubytován odděleně a v blízkosti dětí. Pokud jsou využívána patrová lůžka, musí být zajištěna zábrana proti pádu a nepropustnost horních lůžek (nepropustná podložka pod matrací), patrové lůžko může použít dítě od 7 let. Každé lůžko musí být pokryto celou plochou čistou textilií (i za užití spacích pytlů).

Ložní prádlo se vyměňuje vždy před tím, než lůžko použije jiné dítě, dále pokud je znečištěné nebo bylo použito nemocným dítětem. Čisté ložní prádlo se uchovává odděleně od použitého a tak, aby nedocházelo k jeho znečištění. Použité ložní prádlo se skladuje v ochranných úložných a transportních obalech.

Úklid všech prostorů se provádí denně. Pod vedením vedoucích se na něm mohou podílet i děti, nesmějí však provádět úklid záchodů. (30)

Hlavní úklid probíhá před začátkem a ukončením běhu a mezi jednotlivými běhy. Uklízí se také celý pozemek, kde tábor probíhal. Děti ubytované ve stanech, si zde nesmí uchovávat žádné jídlo, sladkosti a nápoje v otevřených nádobách. Ve stanech by se neměly nacházet mokré věci (oblečení, ručníky, boty). (28)

### **Zásobování vodou**

Zotavovací akce musí být zajištěna dostatkem pitné vody, která splňuje hygienické požadavky pro pitnou vodu. Pitná voda se využívá k pití, čištění chrupu, vaření, mytí nádobí, úklidu pracovních ploch v kuchyni, osobní hygieně jedinců vykonávající činnosti epidemiologicky závažné a k činnostem, které se vykonávají se v ošetřovně a izolaci.

Skladování pitné vody v případě donášení, se provádí v uzavíratelných nádobách, které jsou z materiálů určených pro přímý styk s pitnou vodou a jsou vyčleněné k tomuto použití. Nádoby se označí a uchovávají se na chladném místě ve stínu. (30)

## **Odstraňování odpadů a nakládání s odpadními vodami**

Skladování odpadů musí probíhat mimo prostory, kde dochází k manipulaci s potravinami. Pro pevné odpady se využívají uzavíratelné, snadno čistitelné nádoby, které lze dezinfikovat, nebo jednorázové plastové obaly. Podmínky pro nakládání s odpady stanoví zákon č. 185/2001Sb. o odpadech a o změně některých dalších zákonů. Dále nakládání s odpadními vodami a látkami, které jsou škodlivé vodám, stanoví zákon č. 150/2010 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon). (30)

Děti je dobré upozorňovat na to, aby si po sobě uklízely. Odpadkový koš by se měl vynášet podle potřeby, minimálně však jednou za den a na místa k tomu určená. (28)

## **Stravování**

Prostorem pro vaření a stravování může být místnost, přístřešek nebo zvláštní větší stan. Podmínky pro stravování se týkají základních prostorů, kterými jsou kuchyně, umývárna nádobí, sklad potravin a jídelna. (28)

Prostory musí být, zastřešené (vyjma ohniště) a chráněné před nepříznivými vlivy vnějšího prostředí. Během přípravy pokrmů nikdy nemůže dojít ke křížení činností, musí se zajistit dostatečné množství pracovních ploch, nástrojů a nádobí, které je vhodné pro styk s potravinami. Všechny plochy a nástroje se musí důkladně omývat pitnou vodou, odděleně se omývá kuchyňské a jídelní nádobí. Pracovní plochy, případně desky vhodné pro styk s potravinami, se označují a oddělují. Je tomu tak z důvodu nebezpečné kontaminace. Skladování potravin, surovin, látek a polotovarů se nesmí navzájem ovlivňovat, musí být zabezpečeno proti vlivům vnějšího prostředí. Musí také odpovídat podmínkám stanoveným výrobcem nebo zvláštním předpisem o potravinách. (30)

Potraviny se skladují odděleně podle druhu. Sklad nesmí být v blízkosti hygienického zařízení, musí být zajištěn proti hmyzu a udržován v čistotě. (28)

Pro děti musí být během dne zajištěny: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina a večeře. K snídani musí být vždy podán teplý nápoj, musí se také zajistit pitný režim během celého dne. Tekutiny se uchovávají v krytých nádobách, které jsou

opatřeny výtokovým kohoutem, tekutiny se také mohou rozlévat přímo z originálních balení.

Děti se smějí podílet na přípravě stravy, to však jen před tepelným zpracováním a při pracích pomocných. Jestliže se tábora účastní méně jak 50 dětí, mohou děti připravovat stravu a vydávat ji, pokud jsou pod dozorem fyzické osoby, která je činná při stravování a zdravotní stav dítěte byl posouzen zdravotníkem zotavovací akce. (30)

Úklid kuchyně provádí většinou sám personál kuchyně. V čistotě se musí také udržovat podlahy a ostatní plochy kuchyně. K mytí nádobí používáme teplou vodu a prostředky, které jsou k tomu určeny. Nutné je nádobí oplachovat v pitné vodě. V kuchyni se nesmí zdržovat fyzické osoby, které nemají zdravotní průkaz. (28)

Pokud je stravování zajištěno pevným objektem s celoročním provozem, musí se tento objekt řídit evropskou legislativou zejména Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 852/2004 o hygieně potravin, případně pak národní legislativou – vyhláškou č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných v platném znění.

### **Režim dne**

Režim dne, fyzická a psychická zátěž musí odpovídat věku a schopnostem dětí. Během akce musí být dodržena doba pro spánek dětí (minimálně 9 hodin), doba pro osobní hygienu a stravování.

Povinností vedoucích na zotavovací akci je kontrolovat oblečení, obuv a ložní prádlo dětí a chránit je tak před jejich provlhnutím a prochladnutím. (30)

Střídání jednotlivých činností během dne, slouží k tomu, aby se děti příliš nepřetěžovaly. Cílem je co nejlépe využít den, střídat různé činnosti a dopřát dětem relaxaci. Pokud jsou děti první dva dny zatěžovány přílišnou fyzickou aktivitou, musí být třetí den odpočinkový – vychází se tak z jejich týdenního biorytmu. Přestávky mezi jednotlivými aktivitami by měly mít formu neorganizovaného pohybu a činnosti dětí, snižuje se tím jednostranná statická zátěž (např. při dlouhodobém sezení). Nesmí se zapomínat na osobní volno dětí, většinou je jím zhruba hodinu a půl dlouhý polední

klid. Polední klid má zotavovací charakter, děti by se měly nacházet ve stínu a odpočívat. (28)

### **1.3 Státní zdravotní dozor nad dodržováním hygienických předpisů zotavovacích akcí**

Podmínky pro konání školy v přírodě, zotavovací akce nebo jiné podobné akce pro děti kontrolují krajské hygienické stanice. V případě ohrožení veřejného zdraví mohou školu v přírodě, zotavovací akci nebo jinou podobnou akci pro děti zakázat. (33)

Odbor hygieny dětí a mladistvých krajských hygienických stanic sleduje veškeré vlivy prostředí, které působí na tělesný a psychický vývoj dětí a mládeže. (22)

Krajské hygienické stanice jsou správní úřady spravované Ministerstvem zdravotnictví České republiky a jsou pověřeny výkonem státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví. Každá krajská stanice má svoje územní pracoviště v bývalých okresních městech. Jejich úkolem je nařizovat, organizovat, třídit a provádět opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění, dále poskytují informace o zdravotních rizicích, vykonávají státní zdravotní dozor v dětských zařízeních, školách apod. (12)

Zaměstnanci orgánu ochrany veřejného zdraví se musí prokázat služebním průkazem, mají oprávnění vstupovat do provozů, staveb, jiných zařízení a vyžadovat příslušné dokumentace. O každém šetření zaměstnanci krajských hygienických stanic zřizují zápisy o výsledcích kontroly. (22)

## **1.4 Stravování dětí během tábora**

### **1.4.1 Výživa dětí**

Výživu je možno chápat jako vliv potravin na lidské tělo a jeho zdraví. Zdravá výživa znamená, že jsou všechny základní živiny dodány a využity v adekvátní rovnováze k udržení optimálního zdraví a pohody. Výživa je nezbytná pro normální vývoj a funkci orgánů, pro reprodukci, růst, pro udržení úrovně aktivity a výkonnosti,

pro odolnost vůči infekčním nemocem a pro regeneraci tkání po poškození nebo zranění. (6)

Výživa dětí je nejen důležitá pro udržení životně důležitých funkcí, ale i pro správný růst a vývoj. S narůstajícím věkem se u dětí ve věku tří až deseti let mění výživové nároky, které se postupně přibližují k výživovým nárokům dospělých. (21)

V období růstovém a při zvýšené fyzické činnosti se energetická potřeba dítěte zvyšuje. Rychlost růstu dětí v určitých obdobích vývoje a fyzická aktivita jsou faktorem pro měnící se chuť k jídlu a potřebné množství přijaté potravy. (23)

Základním problémem dětí dnešní doby je (kromě nedostatečné pohybové aktivity) jejich špatný a nevyvážený jídelníček. Dobrým pomocníkem při sestavování jídelníčku je tzv. potravinová pyramida. Jejím problémem však je, že ji nelze aplikovat a zobecnit na vyvíjejícího se jedince a jeho fyzickou aktivitu. (15)

Správné složení stravy má obsahovat tři základní živiny – bílkoviny, tuky a cukry, dále minerální látky, vitamíny a vodu. (28)

Základní stavební složku představují bílkoviny, které plní důležité funkce. Mají ochrannou funkci, jsou součástí enzymů a podílejí se na detoxikačních procesech v organismu, jsou významné při transportu živin adsorpční schopností vázat vodu, udržují vyrovnanou dusíkovou bilanci organismu a další. Jejich potřeba se odvíjí od věku, pohlaví, fyzické aktivity a zdravotního stavu jedince. Hlavním zdrojem energie jsou tuky. Plní funkci energetické zásoby, velkou tvorbou tepla zasahují do termoregulace, umožňují vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích, mají sytící hodnotu a tvoří mechanickou ochrannou vrstvu pro vnitřní orgány. Jejich potřeba závisí na věku, pohlaví, aktuálním zdravotním stavu a energetickém výdeji. Sacharidy představují 50 – 60% energetického příjmu a jsou zdrojem rychle využitelné energie. Polysacharidy tlumí vylučování žaludečních šťáv, mají vliv na peristaltiku střev, složení střevní mikroflóry atd. Jejich potřeba se také odvíjí od věku, pohlaví a od fyzické a duševní aktivity. Minerální látky patří mezi doplňující živiny. Pro svoji rozmanitou funkci v organismu jsou označovány jako ochranné faktory. Vitamíny jsou látky, které potřebujeme v malých množstvích a dostáváme je do organismu potravou. Dělí se na



vitamíny rozpustné v tucích a vitamíny rozpustné ve vodě. Jejich hlavní funkcí je funkce ochranná. (1)

Voda v lidském těle tvoří prostředí pro životně důležité děje, je rozpouštědlem pro většinu živin, účastní se řízení toku energie a tepelného hospodaření a další. Lidské tělo je tvořeno průměrně 40 – 75% vodou. Jeho nedostatek vzniká malým příjmem tekutin nebo přílišnou ztrátou např. potem. (21)

Nutné je dodržovat správný a pravidelný pitný režim. Děti do 6 let by měly přijmout 1,5 – 1,8 litru tekutin za den, starší děti 1,8 – 2 litry. Pokud je dítě fyzicky aktivnější, má vyšší potřebu tekutin. (15)

Pro správnou výživu dětí platí doporučená obecná pravidla. V těchto pravidlech je zahrnuto: 5x denně ovoce a zeleninu pro zajištění nezbytných látek v nich obsažených; více mléka a mléčných výrobků k potřebě vápníku a dalších nezbytných látek; dostatečné množství tekutin; méně uzenin a slaných pochutin, protože jsou zdrojem nežádoucích solí a tuků, snížit množství sladkostí a přeslazených nápojů, které vedou k nadměrnému příjmu cukrů. (23)

V jídelníčku dětí, by se nemělo vyskytovat příliš mnoho uzenin a tučných a smažených jídel. Mají výraznou chuť, děti si na ni zvyknou a dávají jí přednost před méně výraznými jídly. Mají vysoký obsah tuků, soli a koření, které nejsou pro děti vhodné. Přílišné množství sladkostí a slazených nápojů přivádí do organismu zbytečný cukr, který může mít za následek vznik zubního kazu a obezity při sedavém způsobu života dětí. (18)

#### **1.4.2 Rozložení stravy během dne**

Startem do nového dne by měla být vydatná snídane. Snídane by měla představovat 20 – 25% celkového denního energetického příjmu. (15)

Dopolední svačina (přesnídávka) musí činit 5% denního příjmu potravy. Za nevhodnější svačinu se považuje ovoce a zelenina. Dostatek ovoce a zeleniny uhradí potřebu vitamínů.

Oběd představuje největší množství přijaté potravy (35% celkového příjmu za den). Nahrazuje energetické ztráty z předchozí periody dne a dodává všechny biologicky významné složky výživy. (28)

Odpolední svačina činí 10% celkového příjmu. Tato část stravy se opět odvíjí od aktivity dítěte. K ovoci a zelenině je možno přiřadit např. pečivo, jogurt a další, pokud dítě bude vyvíjet fyzickou aktivitu.

Hodnota večeře představuje 15 – 20% denního příjmu energie. Podle věku a režimu dne by se mělo večeřet mezi 17. – 19. hodinou. K večeři nejsou vhodná jídla sladkého charakteru – jsou rychlou energií, zvyšují aktivitu dětí a zhoršují usínání. (15)

Z legislativního hlediska, které udává Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, se musí zajistit, aby měly děti vždy v průběhu dne akce jedno z hlavních jídel teplé. (30)

### **1.4.3 Alimentární nákazy**

Alimentárními nákazami jsou střevní infekce, kde vstupní branou je trávicí trakt. Při těchto nákazách dochází k vylučování mikrobů stolicí nebo močí. Původcem mohou být některé bakterie (salmonely, shigely, kampylobaktery) a jejich toxiny (stafylokokový enterotoxin, toxiny klostridií), viry (virová hepatitida typu A, rotaviry), prvoci, nebo větší parazité (škrkavky, tasemnice). (22)

Cesta přenosu může být zprostředkována potravinami, vodou nebo kontaminovanými rukama. Potraviny se mohou kontaminovat primárně (příprava z infikovaných zvířat) nebo sekundárně (nemocnou osobou nebo nosičem infekce při přípravě, distribuci, převozu nebo při skladování stravy). (8)

Při alimentárních intoxikacích (tzv. otrav z potravin) dochází k pomnožení mikrobů a jejich toxinů v potravine ještě před jejím požitím. Existují také toxiny, které vznikají až v trávicím ústrojí po požití kontaminované stravy. (24)

Alimentární nákazy nejčastěji vznikají při křížení čistého a nečistého provozu (prostřednictvím kontaminovaných kuchyňských prkének, nástrojů, nádobí, nožů, chladniček, rukou). Důležité je dodržovat, aby se potraviny, které jsou určené ke

konzumaci a které se již nebudou tepelně zpracovávat, nesetkávaly se surovinami syrovými. (25)

Mezi klinické příznaky alimentárních nákaz patří zejména postižení trávicího traktu, dále horečky, nechutenství, nauzea, zvracení, bolesti břicha, průjem, ztráta tekutin a minerálů atd. U určitých infekcí mohou být příznaky výraznější a u některých mohou naopak zcela chybět. (29)

Prevenčí před alimentárními nákazami je např. nákup potravin zdravotně nezávadných, dále je nutné potraviny dostatečně tepelně upravit, stravu konzumovat nejlépe ihned po uvaření, běžná ochranná dezinfekce, zamezení kontaktu hmyzu a hlodavců s potravinami, po každém použití WC a při manipulaci se syrovou potravinou si umýt ruce, používat pitnou vodu v celém provozu a další. (14)

Zdravotně nezávadnými potravinami jsou potraviny, které splňují požadavky na zdravotní nezávadnost stanovené zákonem č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění. Jedná se o požadavky chemické, fyzikální a mikrobiologické. (32)

Běžnou ochrannou dezinfekcí se rozumí činnosti zaměřené na přerušování přenosu nákazy (zneškodnění patogenních mikroorganismů) pomocí fyzikálních, chemických nebo kombinovaných postupů. (27)

## **1.5 Osoba zdravotníka**

### **1.5.1 Činnosti zdravotníka**

Zdravotník je velmi důležitou osobou tábora, jelikož se zabývá celou zdravotnickou činností během celé akce. Jeho náplní je vykonávat první pomoc na místě, ošetření nemocných a raněných, dohlížet nad ochranou veřejného zdraví (dodržování hygienické legislativy, zásad správné výživy a jejího složení), dále např. společně s ostatními vedoucími přizpůsobovat program a režim dne schopnostem a zdravotnímu stavu dětí. (10)

Zdravotníkem může být fyzická osoba s úplným středním odborným vzděláním v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka, dále fyzická osoba po absolvování kurzu první pomoci, který byl zaměřen na zdravotnickou činnost při škole v přírodě nebo zotavovací akci, nebo student lékařství, který má ukončený 3. ročník studia. (33)

Zdravotník tábora musí být během akce k zastížení v průběhu celých 24 hodin. Pokud z určitých důvodů nemůže být přítomen, zajistí kvalifikovanou náhradu za jeho osobu po celou dobu jeho nepřítomnosti. (28)

Jeho činnost začíná již před odjezdem na zotavovací akci, při odjezdu, při příjezdu na místo a během průběhu pobytu všech účastníků. Před odjezdem si zdravotník vyžádá jmenný seznam všech účastníků akce (děti, ostatní vedoucí, ti, kteří se podílejí na přípravě a výdeji stravy), zjistí, zda pořádající osoba zajistila dostatečné a správné vybavení lékárny, nahlásila akci příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a zda byl kontaktován místní praktický lékař. Při odjezdu si podle seznamu dětí převezme jejich zdravotní doklady (posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, potvrzení zákonných zástupců o „bezinfekčnosti“) a léky, které děti užívají. Zdravotník také zkontroluje platnost zdravotních průkazů osob, které jsou činné při stravování. Při příjezdu na místo zjišťuje aktuální stav dětí, provede kontrolu hygienických podmínek a připraví k činnosti ošetrovnu a izolaci. Během akce provádí ošetření, podávání pravidelných léků, kontroluje a upravuje denní režim, dohlíží na osobní hygienu dětí, osob ve stravovacím provozu, kontroluje stravování a další. (10)

### **1.5.2 Pracoviště zdravotníka**

Ošetrovna a izolace jsou samostatně oddělené místnosti ve stavbách, které jsou vybaveny umyvadlem s tekoucí pitnou vodou, možností vytápění a zajištění teplé vody. Izolace musí mít vlastní samostatnou toaletu s možností mytí rukou v tekoucí vodě. Na 30 dětí se zařizuje v těchto místnostech jedno lůžko, nesmí být patrové, ani se horní lůžka nesmí využívat k jiným účelům. Pokud je akce pořádána ve stanech, ošetrovna a izolace jsou umístěny ve stanech k tomu vyčleněných. (30)

Izolací se rozumí místnost, kde se uloží nemocný (např. ten, který je nakažený infekčním onemocněním, raněný), který nesmí nebo nemůže pobývat v normálních ubytovacích prostorech. (10)

Zdravotník se ubytovává v bezprostřední blízkosti ošetrovny a izolace a zajišťuje, aby tato zařízení nebyla využívána k jiným účelům, než je zdravotní péče. (28)

### **1.5.3 Lékárna**

Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti stanovuje vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb. Příloha této vyhlášky uvádí seznam léčivých přípravků, které nejsou vázány lékařským předpisem, obvazový a jiný zdravotnický materiál a ostatní různé pomůcky spojené s poskytnutím zdravotní péče, které jsou povinným vybavením lékárníčky. (30)

Léčiva se vždy ukládají do uzamykatelných lékárníček, v suchu a mimo dosah dětí nebo jiných nepovolaných osob. Na nepřístupná místa se kromě léků také ukládá zdravotní dokumentace dětí a osob činných při zotavovací akci. (28)

### **1.5.4 Zdravotnický deník**

Zdravotnický deník je základním zdravotnickým dokumentem na ošetrovně. Zdravotník do něj chronologicky zapisuje jednotlivé zdravotnické úkony. Uvádí se každý, i opakovaný úkon v jednom dni. U každého zápisu je uvedeno datum, čas ošetření, jméno ošetřovaného, popis zdravotního problému a postup léčby. (10)

Po skončení tábora informuje zdravotník zákonné zástupce o zdravotních potížích dítěte a předává výpis z tohoto deníku. Do deníku se zapisuje i sebemenší poranění, ošetření, podání léků, hlavně popis místa přisání klíštěte, případně zaznamenání do kreslené postavy, která je součástí zdravotnického deníku (viz. příloha č. 2). (28)

Seznam účastníků a zdravotnický deník se musí uchovat minimálně po dobu 6 ti měsíců od data skončení zotavovací akce. (30)

## **1.6 První pomoc při zraněních a poraněních během dětského tábora**

### **1.6.1 Kurz první pomoci zdravotníka**

Jednou z činností osoby vykonávající roli zdravotníka tábora je poskytnout první pomoc na místě postiženým osobám a ošetřit nemocné a raněné. (10)

Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb. uvádí náplň kurzu první pomoci pro zdravotníka zotavovacích akcí a škol v přírodě. V náplni je zahrnuto několik oblastí, kterými jsou: základy stavby a funkce lidského těla, první pomoc (teoretická a praktická část), péče o nemocné, základy zdravotnické dokumentace, práva a povinnosti zdravotníků zotavovacích akcí, hygiena a epidemiologie a základy záchrany tonoucích. (30)

### **1.6.2 Poranění jedovatými živočichy**

#### **Klíště**

K zachycení klíštěte na kůži stačí jen několik málo sekund. K sání si vybírá místa, kde je kůže tenká, vlhká a teplá (podpaždí, podkolení, tam, kde oblečení přiléhá těsně k tělu). (17)

Přísáté klíště nepotíráme žádnou masťou, ani etanolem (jak bylo doporučováno dříve), ale odstraníme pinzetou – rychlým, přímým, kýklavým pohybem. Místo se následně dezinfikuje (např. Jodisol, Septonex). Postižené místo je třeba několik dnů až týdnů sledovat. Při známkách zarudnutí je nutné vyhledat lékaře, protože hrozí nebezpečí nakažení nemocemi přenášené klíšťaty (borelióza, zánět mozkových blan a další). (11)

Původcem středoevropské klíšťové encefalitidy je virus patřící mezi flaviviry s obvyklou inkubační dobou 1-2, maximálně 4 týdny. Klíšťová encefalitida má chřipkové příznaky (po této fázi asi po týdnu silná bolest hlavy, zvracení známky meningeálního dráždění), nebo probíhá bezpříznakově. V rozvinutém stádiu se objevuje celá řada příznaků: postižení centrální nervové soustavy, neurologické poruchy, neurovegetativní potíže a asymetrické parézy.

Původcem lymeské boreliózy je bakterie *Borrelia burgdorferi*. Toto onemocnění probíhá ve třech stádiích (po 2 – 32 ti dnech se objeví specifické kožní změny v místě

přísátí klíštěte – erythema migrans; po týdnech až měsících diseminace infekce a rozmanité spektrum příznaků – postižení centrální nervové soustavy, ledvin či srdečního svalu; pokud dojde po několika měsících až letech k třetí fázi, dochází k pozdním následkům – postižení kloubů, kůže, neurologické změny). Borelióza však také může probíhat lehce nebo bezpříznakově.

Důležitou rolí v prevenci před nakažením nemocemi přenášených klíšťaty, je zdravotní výchova zaměřená na ochranu proti napadení klíštětem. Doporučuje se v místech, kde se klíšťata vyskytují, nosit světlé oblečení (protože je na nich klíště dobře viditelné), vyšší boty, používání repelentů a následné prohledání celého těla. (8)

### **Vosy, včely, sršni**

Po bodnutí vosou nebo včelou mohou být v ohrožení alergické osoby, u kterých dochází k rychlému rozvoji anafylaktického šoku, rozšíření cév. Pro zdravé jedince může být vážnější a nebezpečnější mnohačetné bodnutí - např. sršněm. (11)

Složení jedu sršňů je odlišné od ostatních vos a včel a působí větší bolesti a otoky. Včela po bodnutí zahyne. Své žihadlo má opatřené zpětným háčkem, který zůstává v ráně i s vytrhnutou jedovou žlázou. Vosy mohou bodat opakovaně, na konci svých žihadel mají malé háčky, které se po bodnutí v ráně nezachytí. (17)

Pokud je žihadlo stále v místě postižení, doporučuje se ho seškrábnout nehtem nebo tupým nožem. Nepoužíváme pinzetu z důvodu většího množství vytlačeného jedu do ranky. (26)

Oteklé a zčervenalé místo lze chladit (ředěným kuchyňským octem, protialergickým přípravkem- např. Fenistil gelem apod.). Pokud došlo k bodnutí v krční oblasti nebo dutině ústní, je nutné volat zdravotnickou záchrannou službu. (11)

K bodnutí do dutiny ústní nebo v oblasti krku dochází zejména v teplých letních měsících. Hmyz pronikne do lahví nebo sklenic, ze kterých se poté napijeme. (10)

### **Uštknutí jedovatým hadem**

Zmije obecná je jediný jedovatý had žijící v České republice. Má typickou tmavou klikatou kresbu na svém hřbetě. Jedinci mohou být černí, hnědí nebo načervenalí. Žijí

v horách a vrchovinách na vlhčích místech v lesích, loukách, rašeliništích a mokřinách. (34)

Zmije obecná má schopnost regulovat vypuštěné množství jedovaté látky, z toho vyplývá, že každé kousnutí zmijí obecnou nemusí znamenat intoxikaci. V případě uštknutí však musíme zamezit pohybu raněného, ránu je možno mírně chladit a voláme záchrannou službu. (11)

Důležitou roli hraje klid. Pokud postiženého uklidníme a nebude se hýbat, jed se v organismu bude šířit pomaleji. Srdce pacienta by se mělo být postaveno výše od místa kousnutí. (26)

### **1.6.3 Pokousání zvířetem**

Každé rány, které vzniknou kousnutím zvířetem, vyžadují vyhledat odbornou lékařskou pomoc vzhledem k možnému nakažení vzteklinou. Pokud to podmínky dovolují, je potřebné zvíře identifikovat pro jeho další pozdější vyšetření. Pokud se jedná o poranění neznámým zvířetem, musí se vycházet z epidemiologických údajů – zda je možný výskyt onemocnění. (11)

Původcem vztekliny je Rhabdovirus z rodu Lyssavirů s inkubační dobou obvykle 3 – 8 týdnů, často i delší, několik měsíců. Mezi primární příznaky patří psychomotorický neklid, horečky, bolesti hlavy, poruchy citlivosti v místě poranění a přílišné slinění. (8)

Největší procento poranění zvířetem je útok psa. Poranění, která pes způsobí, jsou závažným zdravotním problémem, který zahrnuje riziko akutního poškození organismu a může způsobit dlouhodobé či trvalé následky, případně i přímé ohrožení života. Nejvíce ohroženou skupinou fatálních útoků jsou právě děti vzhledem k jejich tělesné velikosti, tyto útoky v poslední době významně narůstají. (13)

### **1.6.4 Tonutí**

Tonutí lze chápat jako úraz, související s potopením jedince a přežitím 24 hodin. Pokud jedinec do 24 hodin zemře, jedná se o utonutí.



Důležité je tomuto úrazu předcházet prevencí. Dítě by se mělo naučit plavat a chovat se v blízkosti vody bezpečně (neskákat do neznámých vod, kontrola překážek pod hladinou). Děti, které se nacházejí ve vodě, musí být pod neustálým dohledem. (4)

Pokud je během zotavovací akce umožněno dětem koupání v přírodě, v průběhu tohoto koupání je nutná přítomnost dohledu, který je schopný poskytnout záchranu tonoucímu a je činný jako dozor na této zotavovací akci. Děti se nesmí koupat 1 hodinu po hlavním jídle nebo po intenzivní pohybové aktivitě. Koupání se přizpůsobuje počasí, tělesné zdatnosti a plaveckým dovednostem dětí. (30)

Při záchraně tonoucích je potřeba dbát na vlastní bezpečnost. Tonoucí může být zachránce nebezpečným svým chováním. Přiblížíme se k němu nejlépe mimo jeho zorné pole tak, abychom ho mohli uchopit zezadu a on nás nechytí např. za hlavu – ve snaze zachránit se by nás dotyčný mohl začít potápět. (10)

### **1.6.5 Otravy**

Otrava nemusí být vždy úmyslná a představovat pokus o sebevraždu. Může nastat např. při vystavení se toxickým látkám – lékům, drogám, alkoholu, chemikáliím i kontaminovaným potravinám. Účinky se odvíjejí od druhu chemické látky a jejího množství, které se dostalo do organismu. Převážná většina otrav vyžaduje lékařskou pomoc. (26)

Výplach žaludku po otravě požitím se provádí do 1 hodiny po požití a pouze u požití toxického množství látky. U leptavých, pěnivých látek a benzínu se výplach neprovádí. Při požití jedovatých hub se doporučuje vyvolat zvracení. Zvracení nikdy nevyvoláváme při bezvědomí postiženého. (11)

Pokud je postižený při vědomí, zjistěte informace o jedovaté látce (co jedl, čemu byl vystaven apod.). Volejte záchrannou službu a do doby jejich příjezdu sledujte vitální funkce postiženého – dýchání, puls a reakce na podněty. (26)

### **1.6.6 Rány a krvácení**

Za ránu je označováno porušení celistvosti kůže a tkání na povrchu těla. Při otevřených ranách může pronikat krev a další tekutiny na povrch těla. Otevřená rána

může být rizikem pro vznik různých infekcí. Při uzavřených ranách nastává krvácení vnitřní. (26)

Podle způsobu ošetření můžeme dělit rány na rány s větším krvácením a rány s menším krvácením. Větší krvácení z rány může být tepenné (zřetelná pulzace vypuzené tekutiny), žilní (vypuzovaná tekutiny má souvislý proud) nebo smíšené. V těchto případech se snažíme zastavit krvácení pomocí tlakového obvazu. (10)

Při poskytování první pomoci dbáme na svou ochranu a navlékneme si rukavice. Ránu lokalizujeme a tlačíme prsty nebo dlaní přes sterilní obvaz. Krycí obvaz upevníme obinadlem a příliš jej neutahujeme, aby nedocházelo k poruchám krevního oběhu. Pokud krev obvazem prosakuje a objevuje se další krvácení, přiložíme další tlakovou vrstvu. (26)

U menších nebo povrchných ran s krvácením dochází k samovolnému zastavení krvácení krevní sraženinou. Takovéto rány je třeba dezinfikovat běžnými dezinfekčními prostředky (např. Jodisol, Septonex) a krýt sterilním obvazovým materiálem. Ránu nikdy nemastíme, nesypeme do ní žádný prášek a nekryjeme vatou. (10)

### **1.6.7 Zlomeniny**

Zlomeninu lze definovat jako lom nebo prasklinu v kostní tkáni. K porušení této tkáně je potřeba značné síly, pokud se nejedná o kost oslabenou stářím či nemocí. Působící síla může být přímá (ke zlomenině dojde v místě těžkého úderu) nebo nepřímá (zlomenina jako následek kroucení nebo páčení).

Zlomeniny dělíme na otevřené a zavřené. Při otevřených zlomeninách proniká kost na povrch a porušuje kůži. Raněný je ohrožen krvácením a různými infekcemi. Při zavřené zlomenině není kůže porušena. Ostré konce zlomené kosti mohou poškodit okolní tkáň, cévy a může dojít k vnitřnímu krvácení. (26)

Druhy poranění se odvíjí od měnících se schopností dítěte. Jeho silné svaly, rychlost, pohyblivost a koordinace dítěti umožňují se aktivně podílet na sportovních a dalších aktivitách, které zahrnují nebezpečí. (2)

Zlomeniny poznáme podle nepřírodního tvaru a pohmoždění postižené oblasti. Dalším znakem je bolest v poraněné části těla a její zhoršená pohyblivost. Končetina

může být ohnutá, zkroucená nebo zkrácená, případně můžeme spatřit ránu a vyčnívající konec kosti. Pokud dojde k otevřené zlomenině, kryjeme ji sterilním obvazem a svážeme obinadlem.

Postup při zlomeninách je následující: podpořit a stabilizovat poraněnou část těla, ochránit raněné místo podložením měkkým materiálem (např. ručníky, osušky, polštářky) a odvoz raněného do nemocnice. (26)

Obecně při zlomeninách je první pomocí znehybnění. Při znehybnění kostí končetin platí pravidlo, že musí být znehybněn kloub nad i pod zlomeninou. (10)

### **1.6.8 Popáleniny, opařeniny**

Během školních let je méně pravděpodobné, že se dítě popálí nebo opaří. Předškolní děti si totiž neuvědomují nebezpečí ohně a žáru. Starší děti však mohou mít aktivní zájem o hraní si s ohněm a dochází u nich často k popáleninám rukou, paží a obličeje. Před dětmi by se měly hořlavé látky (např. svíčky, benzín, stělný prach atd.) zamykat. (2)

Popáleniny vznikají při působení „suchého horka“ (horké předměty, rozpálená kamna, žehličky apod.) nebo „vlhkého horka“ (pára, horká kapalina aj.). Popáleniny také mohou vzniknout při kontaktu s otevřeným ohněm, zasažením elektrickým proudem, bleskem nebo vlivem radiačního záření. (11)

Podle projevů a hloubky poškození se popáleniny rozdělují na 3 stupně. Pro I. stupeň je charakteristické zarudnutí a prosáknutí postiženého místa. Pro II. stupeň přítomnost puchýřů naplněných žlutou tekutinou v místě poškození. Při III. stupni je porušen kožní kryt, na postižených místech vznikají příškvary spálené tkáně a plochy mokvají žlutou vazkou tekutinou.

Nejprve zajistíme technickou pomoc. Postiženého přemístíme z dosahu zdroje tepla, uhasíme hořící oděv a svlékneme horké a mokré oblečení. Při příškvarech oděvu na kůži textil odstříhneme a zbytek látky ponecháme na místě, nikdy nestrháváme. Také odstraníme veškeré kovové předměty (hodinky, šperky). Zdravotnická pomoc spočívá v dlouhodobém a účinném polévání postiženého místa studenou vodou (minimálně 10 minut). Po ochlazení se místo pokrývá sterilním obvazem, vyjma popálenin I. stupně,

obličej a krku. Popáleniny nikdy ničím neposypáváme ani nepotíráme mastní. Puchýře na postižených místech nikdy nepropichujeme. (10)

Při popáleninových úrazech může být raněný ohrožen rozvojem šoku (ztráta tekutin, bolest). Důležité je správné ošetření během několika minut po úrazu. Druhotným ohrožením postiženého mohou být infekce na nově vzniklých plochách a vznik jizevnatých útvarů. (11)

## **1.7 Účel dětského tábora**

Jak vyplývá z definice zotavovací akce, cílem pořádání dětského tábora je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popř. i získat specifické znalosti nebo dovednosti. (33)

### **1.7.1 Zdraví dětí**

Zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot každého člověka. „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ – takto definovala zdraví roku 1948 Světová zdravotnická organizace. Zdraví člověka je ovlivňováno určitými faktory, tzv. determinanty, které dělíme na determinanty vnitřní a vnější. Vnitřním determinantem je dědičná (genetická) výbava jedince (vliv 20% na zdraví). Vnějšími faktory jsou životní styl (50%), životní prostředí (20%) a zdravotnické služby (10%). (18)

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO - World Health Organization) má v Evropě většina dětí a dospívajících vysokou úroveň zdraví a pohody. Děti jsou však citlivé na znečištěné životní prostředí, jejich stav také zhoršují sociálně-ekonomické rozdíly v jednotlivých městech. Děti a mladiství potřebují čistý vzduch, bezpečné bydlení, výživnou stravu, nezávadnou vodu a zdravý způsob života. Narůstají u nich např. neinfekční choroby jako je astma nebo alergie, dochází k úmrtím z drogových závislostí a zvyšuje se počet zranění i duševních poruch dětí. (31)

Pro zachování zdraví dětí je také důležitý dohled. Dohlížení na děti může být instinktivní, ale dobrý dohled vyžaduje sebekázeň a učení. Ztráta pozornosti k dítěti

může být smrtelnou chybou. Je mnoho případů, kdy bylo dítě o samotě a poté se našlo utopené ve vaně nebo bazénu, spadlo z výšek či bylo usmrcené v důsledku běhu pod auto. (2)

### **1.7.2 Zdatnost**

Definice tělesné zdatnosti byla přijata mezinárodní konferencí v Singapuru roku 1990: „Zdatnost je schopnost řešit dané úkoly s dostatkem energie a pohotově, bez zjevné únavy a s dostatečnou rezervou pro příjemné trávení volného času“. Tato definice je vztažena vzhledem k pohybové aktivitě a zdraví. (19)

Zdatnost je možno rozvíjet, tento rozvoj je založen na dvou orientacích. První je sportovně orientovaná zdatnost, která klade důraz na výsledky sportovních úkonů a metody tréninku, druhá je zdravotně orientovaná zdatnost, která usiluje o pozitivní dopad pohybových aktivit na organismus pomocí rovnoměrného rozvoje všech složek tělesné zdatnosti. Tělesnou zdatnost určují složky: vytrvalostní, svalová síla, pohyblivost kloubů a koordinace pohybů. (5)

Tělesná zdatnost je velkou mírou ovlivněna geneticky, během života se dá rozvíjet a udržovat pomocí tělesných cvičení, otužováním, zdravou výživou a správnou životosprávou. Cílem rozvoje by však neměl být specializovaný sportovní výkon, ale všestranný rozvoj jedince. (19)

Podle mnohých studií má pozitivní vliv na rozvoj tělesné zdatnosti dětí hra. Pro start hry bývá motivačním prostředkem radost, především u dětí mladšího školního věku. Osvojené dovednosti a zkušenosti se mohou stát pomocnými v dalším průběhu života.

Hra s prožitkem kladných emocí podporuje stimul k tvořivosti a intelektové vybavení dítěte, kolektivní hry mají pozitivní vliv na vytváření mezilidských vztahů a naopak soutěživé hry vedou ke zvýšení sebehodnocení dítěte a připravují na boj s těžkými životními situacemi. Pohybová hra je definována jako záměrná, uvědoměle organizovaná pohybová aktivita dvou nebo více osob, v určitém prostoru a čase, s dohodnutými pravidly. Pro tento typ hry je charakteristická činorodost a emocionálnost. Sportovní hra je pohybová aktivita, která ovlivňuje organismus svou

vysokou herní motivací. Předpokladem to tuto aktivitu je dodržování pravidel a zúčastnění se přibližně stejně výkonných jedinců. (16)

### **1.7.3 Znalosti**

Znalosti jsou charakterizovány jako souhrn všech poznatků vztahující se k určité oblasti. Znalosti mohou být děleny na znalosti praktické (získané na základě zkušeností) a teoretické (odvozené od určitých principů, zákonů). (9)

### **1.7.4 Dovednosti**

Dovednosti jsou učením získané předpoklady, které vedou k vykonání určité činnosti. Toto vykonání je správné, rychlé, úsporné a je provedeno vhodnou metodou.

Psychologie rozděluje dovednost intelektovou, motorickou a senzomotorickou. Intelektová dovednost je schopnost chápat a využívat své vědomosti a informace pro další učení. Při motorické dovednosti je potřeba přesného ovládní pohybu. Nepřesnost může být nebezpečná např. při krájení zeleniny, štípání dříví. Senzomotorická dovednost je kombinace dovednosti motorické a senzomotorické. Jedná se o nácvik jednotlivých pohybů, jejich spojení v celek a odstranění nadbytečných pohybů. Tento nácvik vede k osvojení rytmizace a snižování únavy. (9)

## **2. Cíle práce a hypotézy**

Primárním cílem mé bakalářské práce je mapování úrovně znalostí pořadatelů letních dětských táborů v Jihočeském kraji legislativy zotavovacích akcí. Dílčím cílem této práce je mapování hygienické úrovně letních dětských táborů v Jihočeském kraji a shrnutí současné platné legislativy.

Pro účel této práce jsem zvolila tyto 3 hypotézy:

- H1: Existují rozdíly úrovně znalostí platné legislativy mezi provozovateli zotavovacích akcí a jiných podobných akcí pro děti.
- H2: Hygienická úroveň jiných podobných akcí pro děti nesplňuje hygienické požadavky dané legislativou.
- H3: Hygienická úroveň zotavovacích akcí splňuje hygienické požadavky dané legislativou.

### **3. Popis metodiky**

Výzkum této práce je založen na kvantitativní metodě formou anonymních dotazníků (viz. příloha č. 3 a č. 4). Některé otázky v dotaznících jsou uzavřené (kdy si respondent vybírá z možností) a otevřené (u kterých respondent odpovídá volně sám). Cílem otázek bylo zjistit, zda se na letních táborech vyskytují hygienické nedostatky a jak se organizátoři orientují v základní legislativě týkající se pořádání táborů.

Zvolila jsem dva druhy respondentů. První skupinou jsou děti účastníci se letního tábora v Jihočeském kraji v roce 2011. Druhou skupinu tvoří dospělí vedoucí těchto táborů – nejčastěji jsou to hlavní vedoucí tábora, zástupce hlavního vedoucího a zdravotník.

Dětem byly dotazníky rozdány během chodu tábora. S dotazníky jsem tábory navštívila sama nebo s pracovníci oddělení hygieny dětí a mládeže Krajské hygienické stanice České Budějovice s územní pracoviště Písek během státního zdravotního dozoru. Dospělým byly dotazníky rozdány také během chodu tábora a některé byly zaslány pomocí e-mailových adres.

Veškeré výsledky jsou sesbírány z celkem 19-ti letních dětských táborů v Jihočeském kraji pořádaných v roce 2011. Návratnost dotazníků od dětí byla 95% (100 ze 105) a od dospělých pouze 74% (37 z 50).

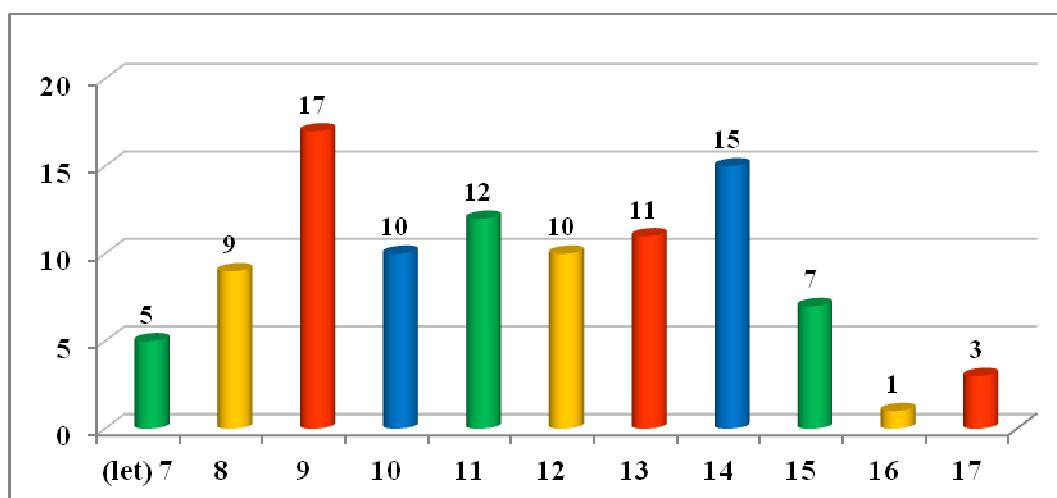


## 4. Výsledky

### 4.1 Děti účastníci se letního tábora v Jihočeském kraji v roce 2011

#### Věk prvních respondentů:

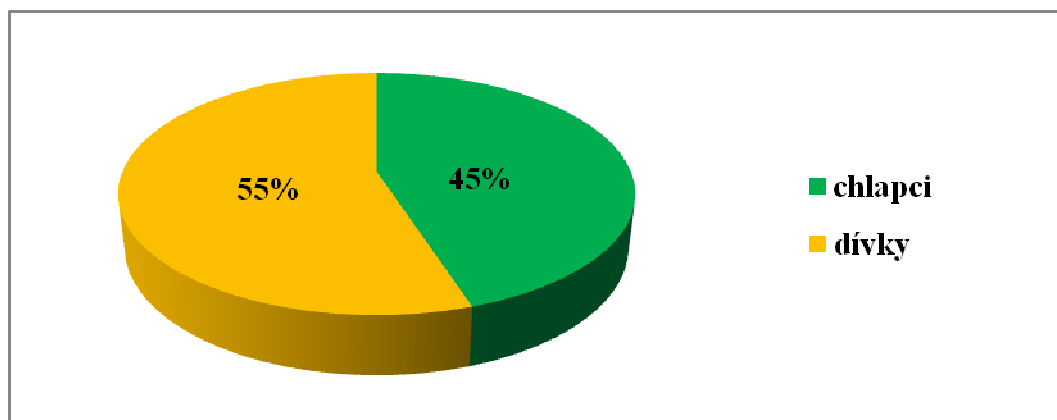
Mojí první skupinu respondentů tvoří děti účastníci se letního tábora v Jižních Čechách v roce 2011. Děti, které odpovídaly na otázky, jsou ve věku 7 – 17 let. Jejich průměrný věk je 11 let.



Graf č. 1 k otázce č. 1 (děti): Kolik ti je let?

#### Pohlaví:

Tuto skupinu tvoří 100 dětí. 45 chlapců (45%) a 55 dívek (55%).

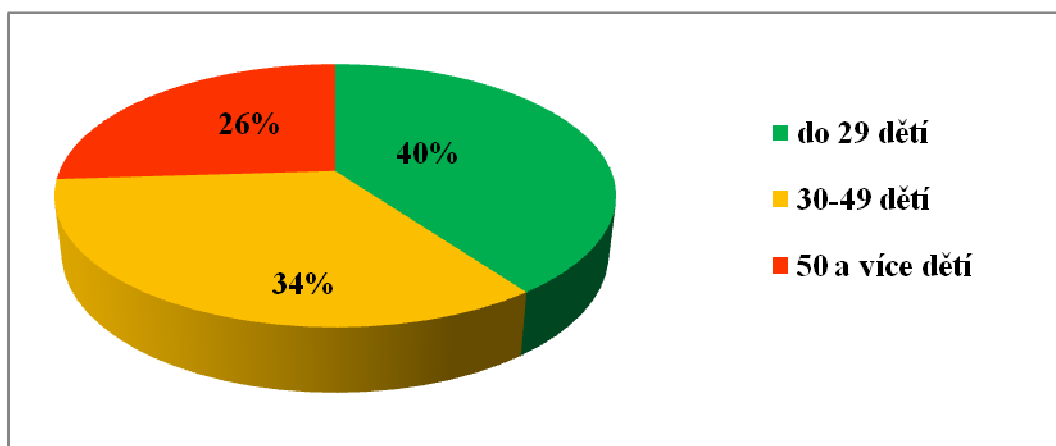


Graf č. 2 k otázce č. 2 (děti): Jsi chlapec/dívka?

### Kolik je vás celkem dětí na táboře?

Termín „Letní dětský tábor“ spadá pod zotavovací akce a jiné podobné akce pro děti, které definuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. „Zotavovací akce je organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů“.

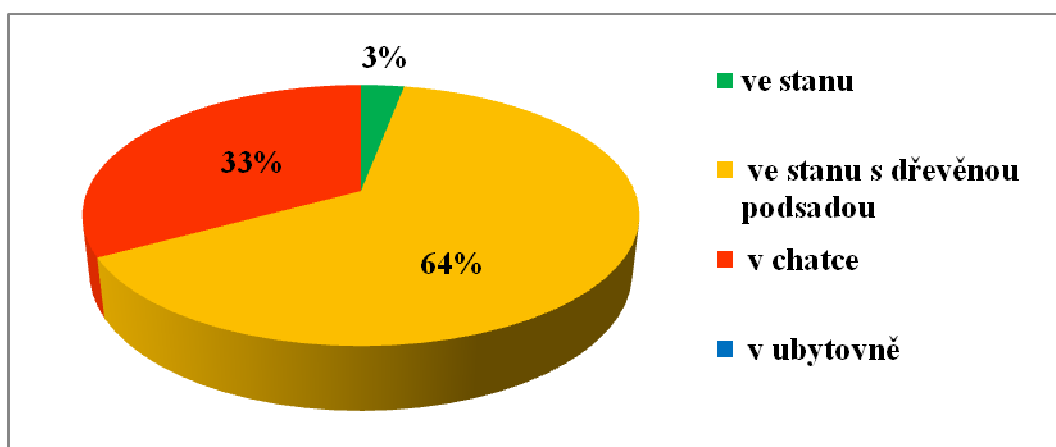
Z tohoto důvodu jsem tábory rozdělila podle počtu dětí. 40% táborů má počet do 29 dětí, 34% od 30-49 dětí a 26% 50 a více dětí. Z těchto údajů vyplývá, že 40% dětí vyplňující dotazník se účastní jiných podobných akcí pro děti a 60% zotavovací akce.



Graf č. 3 k otázce č. 3 (děti): Kolik je vás celkem dětí na táboře?

### Jak jsi ubytovaný na táboře?

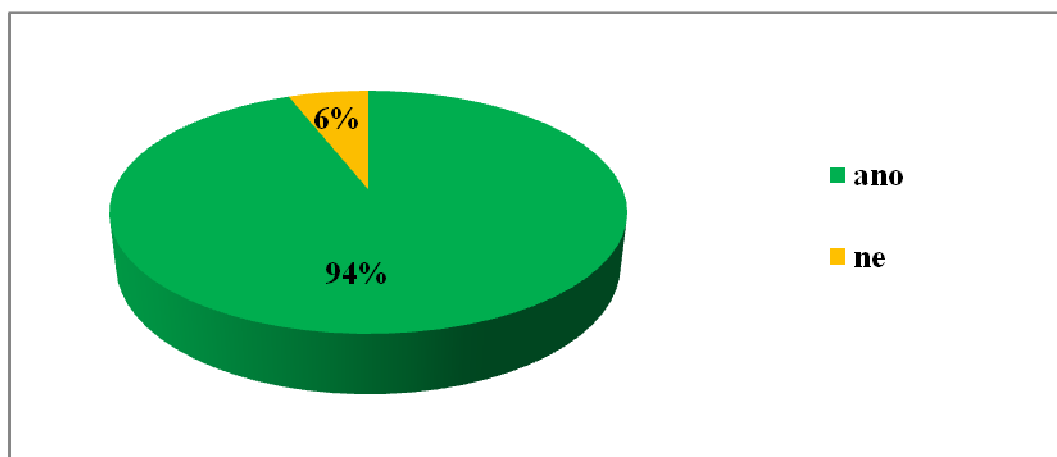
3% dotazovaných dětí jsou ubytována ve stanu, 64% ve stanu s dřevěnou podsadou a 33% v chatce. Nikdo z dotazovaných není ubytován v ubytovně.



Graf č. 4 k otázce č. 4 (děti): Jak jsi ubytovaný na táboře?

### **Myslíš si, že máš dostatek místa pro uložení svých osobních věcí?**

94% dotazovaných dětí má dostatek místo pro uložení svých osobních věcí. 6% dětí považuje místo za nedostačující. Těchto 6% představuje 5 dívek a 1 chlapec.



*Graf č. 5 k otázce č. 5 (děti): Myslíš si, že máš dostatek místa pro uložení svých osobních věcí?*

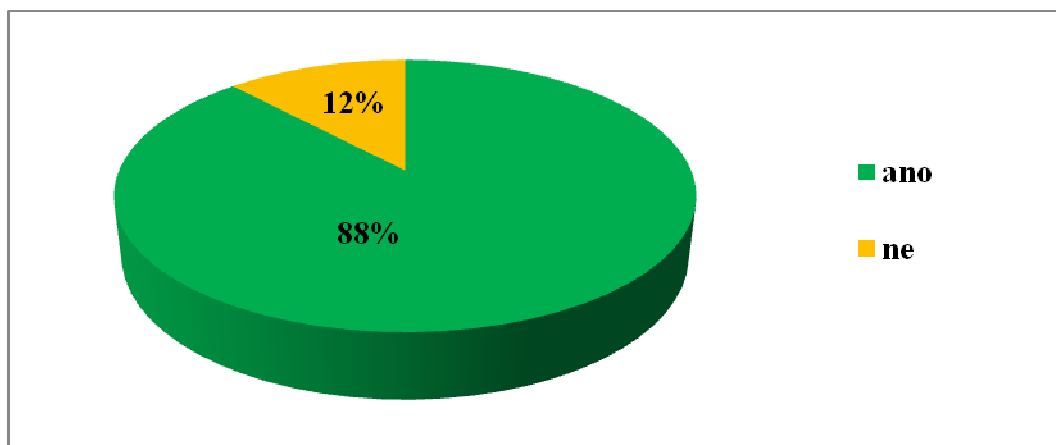
### **Napiš, v kolik hodin máte přibližně budíček a v kolik hodin večerku?**

Během tábora musí být dodrženo minimálně 9 hodin pro spánek dětí. Všechny dotazující tábory tuto podmínku splňují. Průměrná doba spánku dětí je 9,7 hodin.

Největší doba pro spánek byla v jednom případě až 11 hodin. Jednalo se o dívku účastnicí se jiné podobné akci pro děti. Zdravotník tuto skutečnost komentoval tím, že dívka jako nejmladší člen tábora (7 let) má právo na dostatečnou dobu pro spánek.

### **Máš možnost se koupat nebo osprchovat v teplé vodě alespoň jednou za týden?**

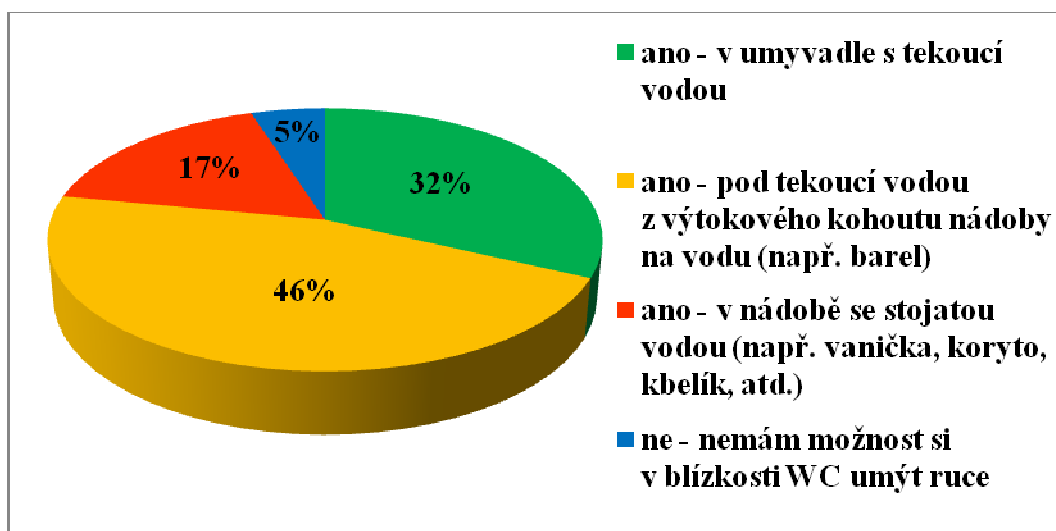
Dětem musí být zajištěno koupání nebo osprchování se teplou vodou minimálně jednou za týden. 88% dotazovaných dětí takovou možnost má. 12% dětí však možnost koupání nebo osprchování se v teplé vodě vůbec nemá.



Graf č. 5 k otázce č. 7 (děti): Máš možnost se koupat nebo osprchovat v teplé vodě alespoň jednou za týden?

### Máš možnost si po použití WC v blízkosti WC umýt ruce?

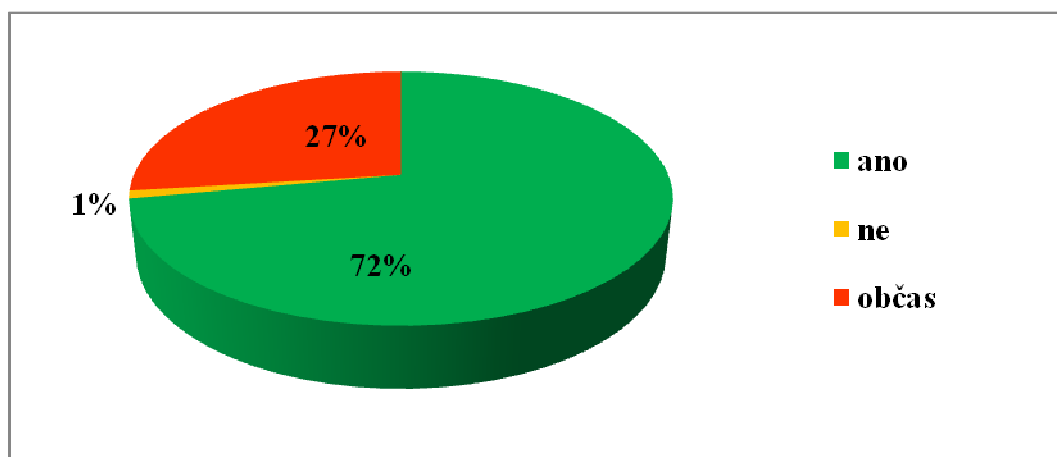
78% dětí má možnost si řádně po použití WC umýt ruce. 32% v umyvadle s tekoucí vodou a 46% pod tekoucí vodou z výtokového kohoutu nádoby na vodu. 17% dětí si myje ruce v nádobě se stojatou vodou - tento způsob je vyhláškou nepřipustný. 5% dětí uvádí, že nemá možnost si umýt ruce v blízkosti WC.



Graf č. 6 k otázce č. 8 (děti): Máš možnost si po použití WC v blízkosti WC umýt ruce?

### Myješ si ruce po použití WC?

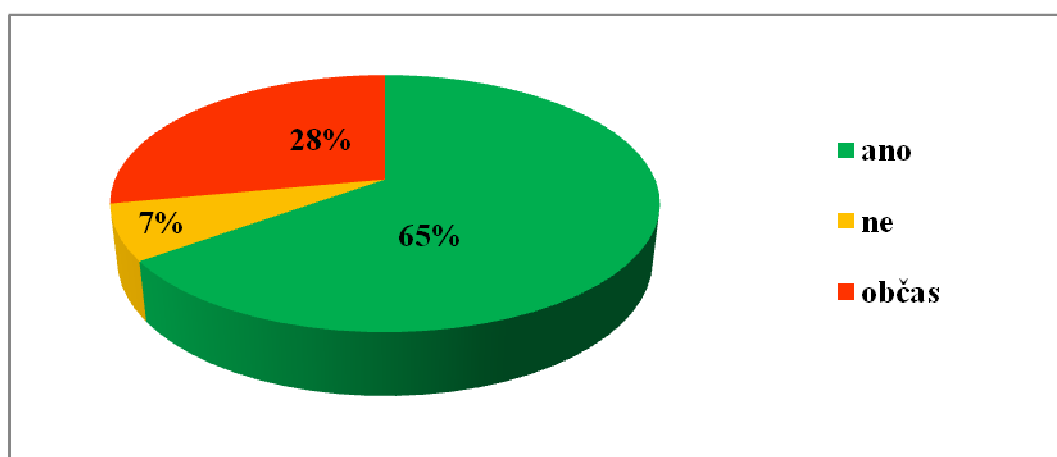
Děti by měly dbát na svou osobní hygienu v průběhu celého dne. Zejména po použití WC jako prevenci před fekálně-orálními nákazami. Ruce si po použití WC pravidelně myje 72% dětí, 27% dětí si své ruce po použití WC myje jen občas. 1%, které představuje jeden chlapec, si své ruce po použití WC nemyje vůbec.



Graf č. 7 k otázce č. 9 (děti): Myješ si ruce po použití WC?

### Myješ si ruce před jídlem?

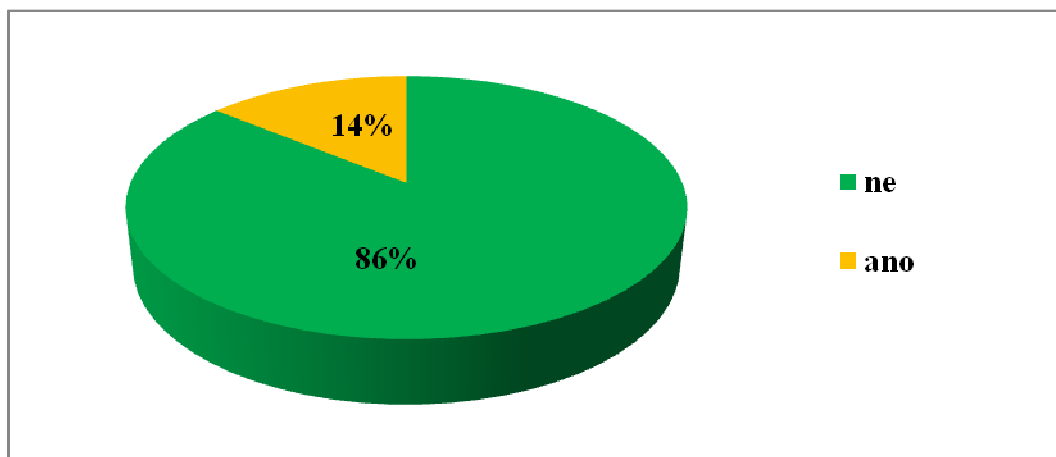
Před jídlem si myje ruce 65% dětí, 28% pouze občas a 7% dětí si své ruce před jídlem nemyje. Těchto 7% tvoří 4 dívky a 3 chlapci.



Graf č. 8 k otázce č. 10 (děti): Myješ si ruce před jídlem?

### Vadí ti na táboře něco na hygienickém zařízení (WC, umývárna)?

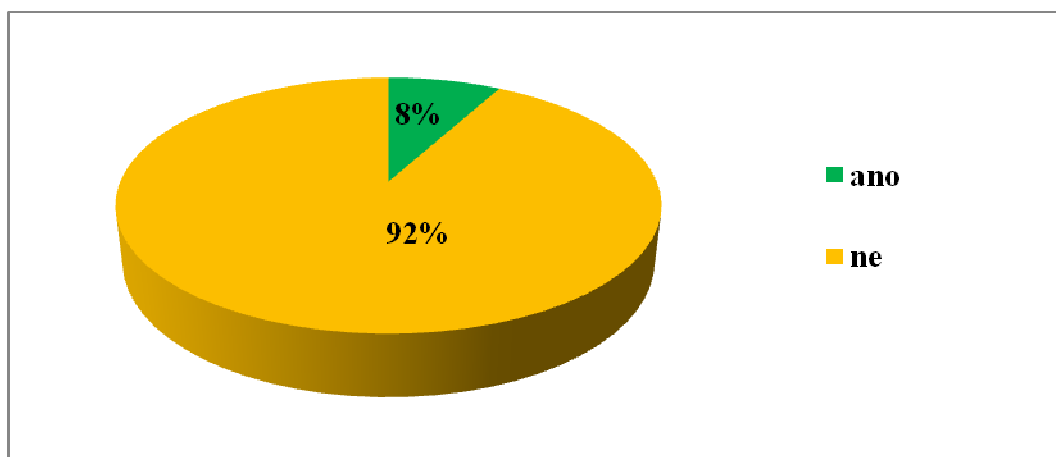
86% dotazovaných dětí je s hygienickým zařízením na táboře spokojeno. 14-ti % na hygienickém zařízení něco vadí. Jedná se zejména o velkou vzdálenost mezi hygienickým zařízením a ubytováním, dále zápach na WC, přítomnost pavučin a chybějící závěsy ve sprchách.



Graf č. 9 k otázce č. 11 (děti): Vadí ti na táboře něco na hygienickém zařízení?

### Prováděl jsi někdy během tábora úklid záchodů?

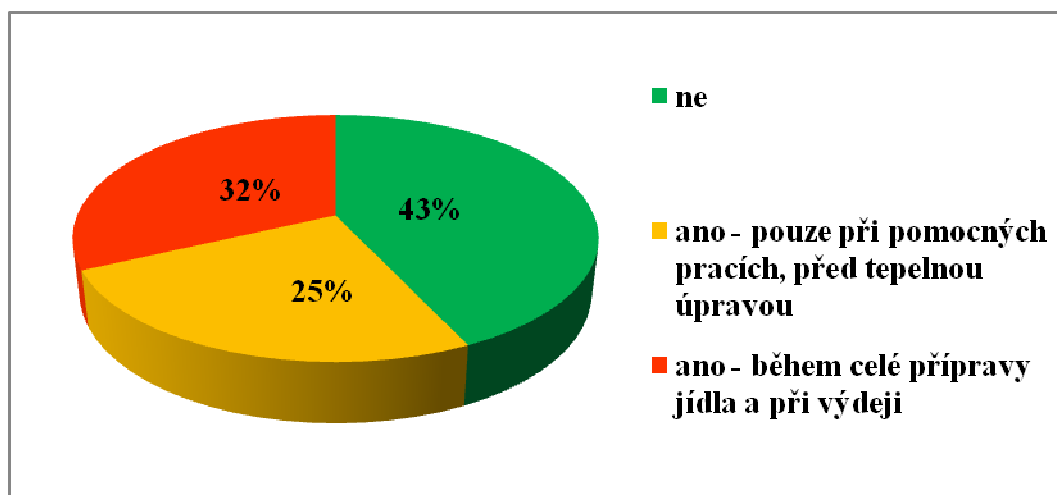
Děti nesmí provádět úklid záchodů. 92% dětí uvádí, že během tábora nikdy úklid WC neprováděly. 8% dětí však někdy během tábora tuto činnost provádělo.



Graf č. 10 k otázce č. 12 (děti): Prováděl jsi někdy během tábora úklid záchodů?

### Pomáháš v táborové kuchyni?

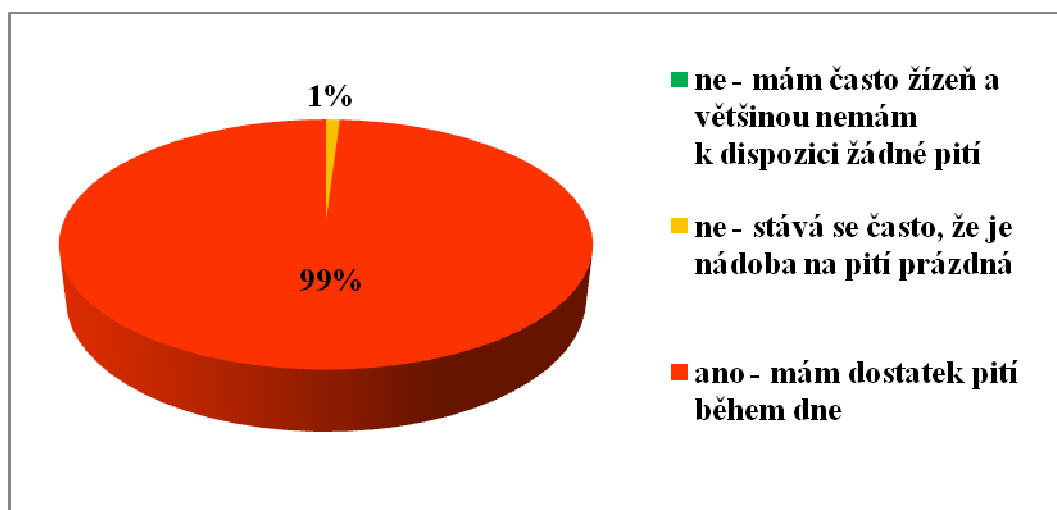
43% dětí nepomáhá v táborové kuchyni. 25% pouze při pomocných pracích, před tepelnou úpravou a 32% během celé přípravy jídla i při výdeji.



Graf č. 11 k otázce č. 13 (děti): Pomáháš v táborové kuchyni?

### Máš k dispozici během celého dne nějaké pití?

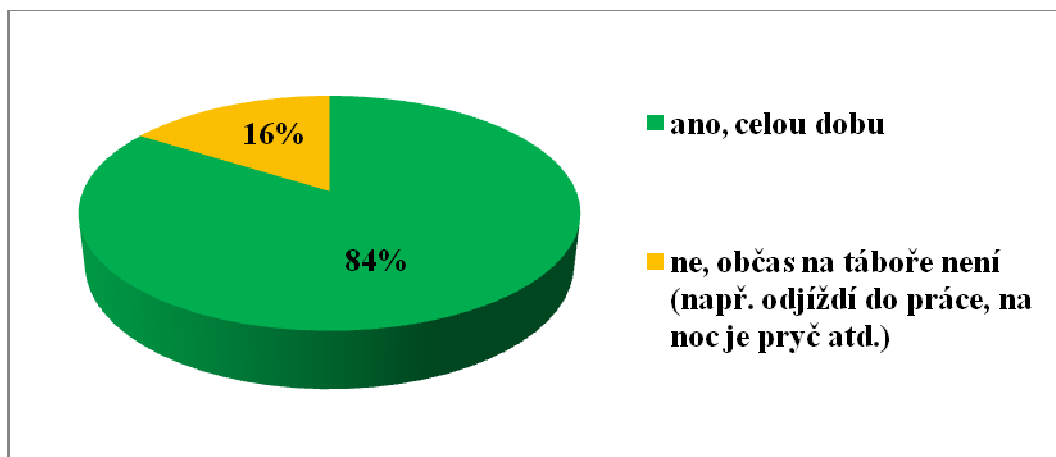
Potěšují skutečností je, že 99% dětí má dostatek pití během celého dne. Pouze 1 dítě uvádí, že nádoba na pití je často prázdná.



Graf č. 12 k otázce č. 15 (děti): Máš k dispozici během celého dne nějaké pití?

### Je zdravotník celou dobu na táboře?

84% dětí uvádí, že je zdravotník přítomen po celou dobu konání tábora. 16% dětí odpovědělo, že zdravotník na táboře občas není.



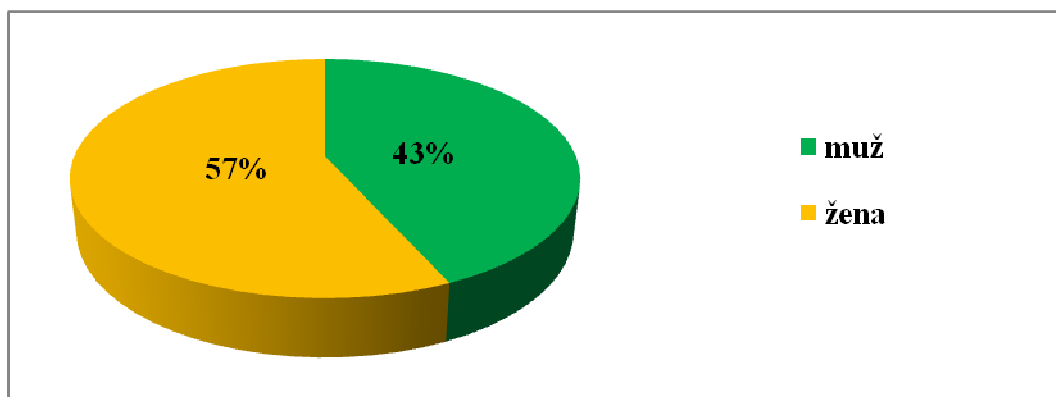
Graf č. 14 k otázce č. 15 (děti): Je zdravotník celou dobu na táboře?



## 4.2 Dospělí vedoucí účastníci se letního tábora v Jihočeském kraji v roce 2011

### Pohlaví:

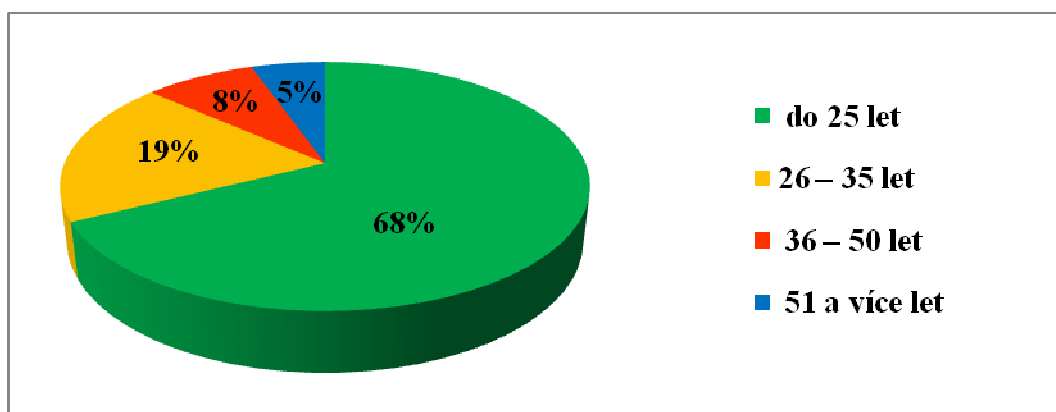
Druhou skupinu respondentů tvoří dospělí vedoucí táborů - nejčastěji jsou to hlavní vedoucí tábora, zástupce hlavního vedoucího a zdravotník. Navrácených bylo pouze 37 dotazníků z celkového počtu 50-ti dotazníků. Tuto skupinu tvoří 43% mužů a 57% žen.



Graf č. 15 k otázce č. 1 (dospělí): Jste muž/žena?

### Věk respondentů:

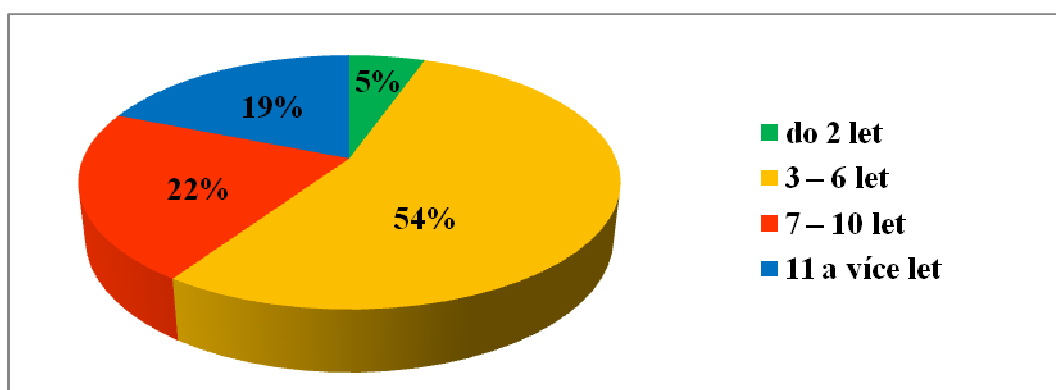
Největší část skupiny (68%) tvoří vedoucí ve věku do 25 let. 19% respondentů je ve věku 26 – 35 let, 8% ve věku 36 – 50 let a 5% ve věku 51 let a více. Z údajů vyplývá, že o pořádání a chod tábora jako takového se zajímají ve větší části mladí lidé.



Graf č. 16 k otázce č. 2 (dospělí): Váš věk je?

### **Kolikaleté zkušenosti máte s pořádáním táborů?**

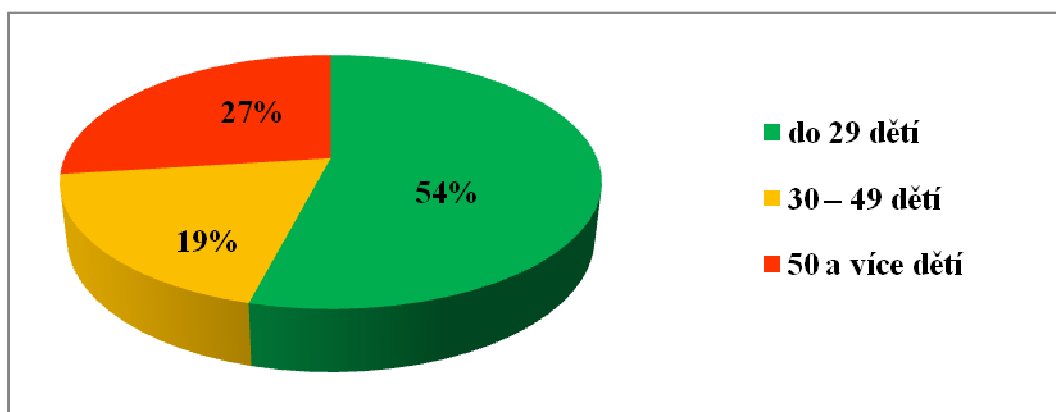
Nejvíce vedoucích má 3 – 6-ti leté zkušenosti s pořádáním letních táborů pro děti (54%). Do 2 let zkušeností má pouze 5% dotazovaných, 22% má 7 – 10-ti leté zkušenosti a 19% více jak 11 let zkušeností.



*Graf č. 16 k otázce č. 3 (dospělí): Kolikaleté zkušenosti máte s pořádáním táborů?*

### **Kolik dětí ve věku do 15-ti let se účastní Vašeho tábora?**

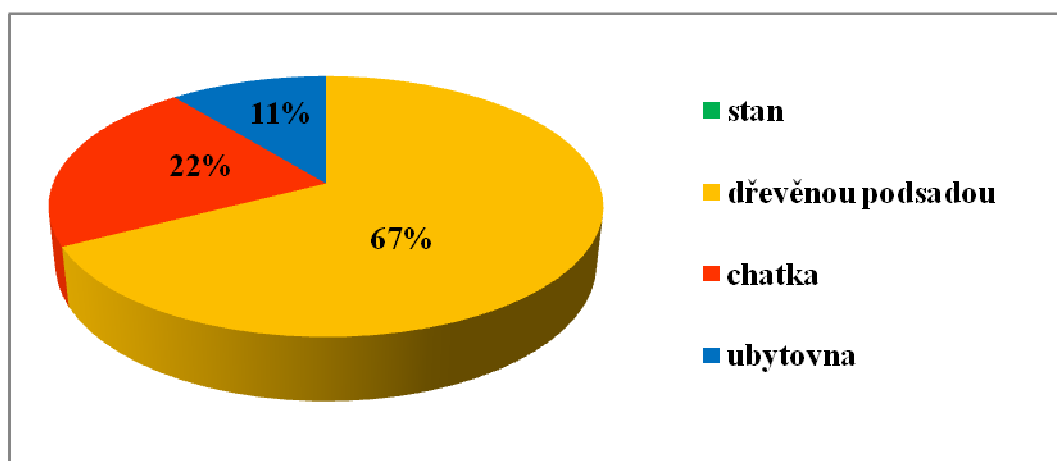
Ze stejného důvodu jako u dětí jsem rozdělila tábory podle počtu dětí. 54% dotazovaných vedoucích pořádá jinou podobnou akci pro děti – tedy tábor s počtem do 29 dětí, 19% tábor s počtem od 30 do 49 dětí a 27% s počtem 50 a více dětí. Z údajů vyplývá, že 54% vedoucích jsou vedoucími jiné podobné akce pro děti a 46% zotavovací akce pro děti.



*Graf č. 17 k otázce č.4 (dospělí): Kolik dětí ve věku do 15-ti let se účastní Vašeho tábora?*

### V jakém typu zařízení jsou ubytovány Vaše děti?

67% vedoucích uvádí, že jsou jejich děti ubytovány ve stanech s dřevěnou podsadou, 22% v chatkách a 11% v ubytovně. První možnost (stan) neuvedl žádný ze všech vedoucích.



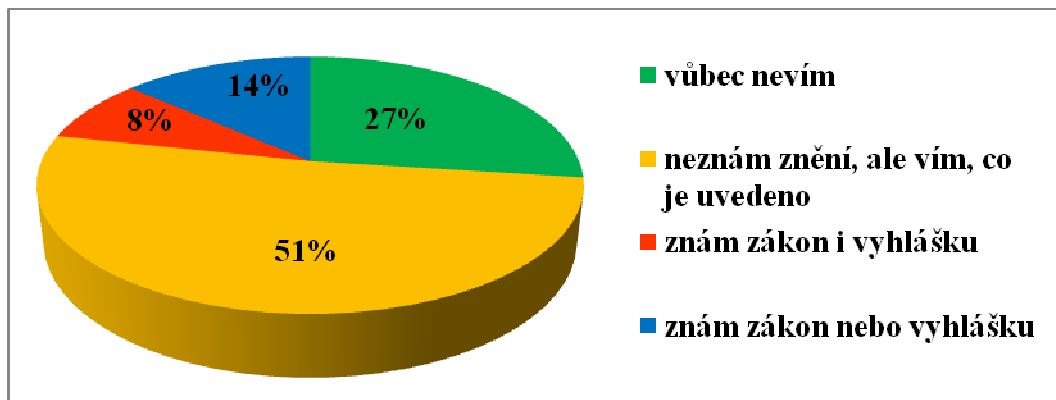
Graf č. 18 k otázce č. 5 (dospělí): V jakém typu zařízení jsou ubytovány Vaše děti?

### Ve kterém zákoně a vyhlášce jsou uvedeny požadavky na provoz zotavovacích akcí pro děti a mladistvé?

Ptala jsem se vedoucích na znalost platné legislativy k pořádání táborů. 27% vedoucích uvádí, že legislativu vůbec nezná a 51% vedoucích, že nezná znění zákona a vyhlášky, ale ví, co je v nich uvedeno. Pouhých 8%, které představují 3 vedoucí z celkového počtu 37, zná zákon i vyhlášku. Zbýlých 14% správně uvedlo zákon nebo vyhlášku.

U druhé možnosti (neznám znění zákona a vyhlášky, ale vím, co je v nich uvedeno) vedoucí uváděli požadavky zejména uvedené zejména ve vyhlášce č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb. Z uvedených jsou to např. požadavky na zdravotnické zajištění, zdravotnickou dokumentaci a osobu zdravotníka, požadavky na pitnou vodu a stravování (jídelníček, příprava jídla, skladování a uchování potravin, osoba kuchaře), dále uvádějí požadavky na ubytování dětí, na hygienická zařízení a denní řád (režim dne).

Někteří také uvádí kvalifikaci personálu, způsobilost vedoucích nebo práva a povinnosti účastníků.



Graf č. 19 k otázce č. 6 (dospělí): Ve kterém zákoně a vyhlášce jsou uvedeny požadavky na provoz zotavovacích akcí pro děti a mladistvé?

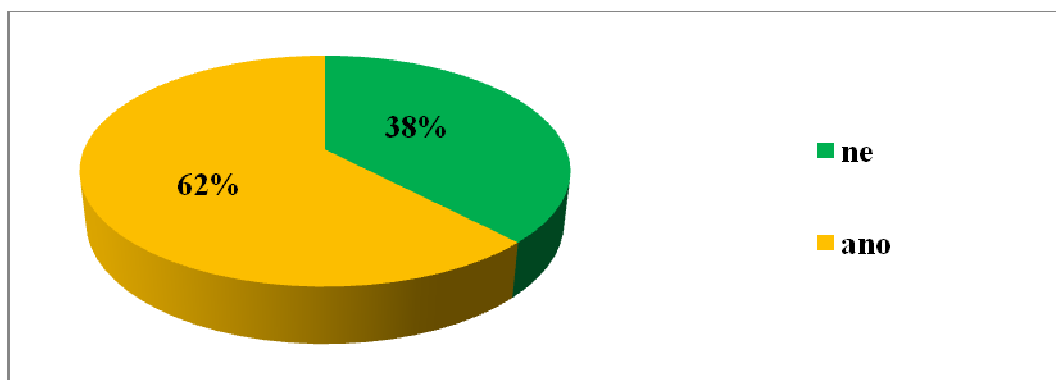
#### **Kolik je k dispozici na Vašem táboře umyvadel s tekoucí vodou či výtokových kohoutů?**

Na 5 dětí se na táboře zřizuje 1 umyvadlo s tekoucí vodou a odtokem (nebo výtokovým kohoutem a odvodem použité vody mimo místo osobní čistoty dětí).

Protože z informací, které jsem dotazníky nasbírala, nevím přesný počet dětí účastnících se tábora, nemohu tuto otázku vyhodnotit. Tato skutečnost vychází z otázky č. 4. - v uvedených možnostech (do 29 dětí, 30 – 49 dětí, 50 a více dětí) je rozmezí, nikoliv jedno číslo, ze kterého legislativní požadavky vycházejí.

#### **Máte k dispozici na Vašem táboře sprchové růžice pro osprchování dětí?**

Na 30 dětí se zřizuje 1 sprchová růžice na osprchování dětí. 38% respondentů uvádí, že děti na táboře nemají k dispozici sprchové růžice na osprchování a 62%, že takovou možnost během konání akce mají. I když v místě tábora sprchová růžice chybí, může být koupání zajištěno jiným způsobem.



Graf č. 20 k otázce č. 8 (dospělí): Máte k dispozici na Vašem táboře sprchové růžice pro osprchování dětí?

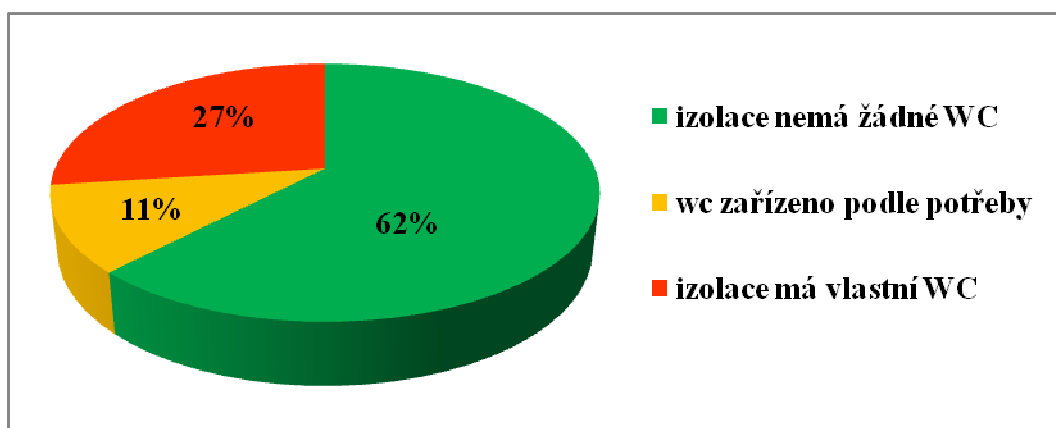
### Jakou vodu mají děti k dispozici pro čištění zubů?

Všichni pořadatelé (100%) uvádí, že pro čištění zubů používají pitnou vodu.

### Kolik je na Vašem táboře záchodů? (počet pro děti a pro izolaci)

Ze stejných důvodů jako u otázky na požadovaný počet umyvadel (chybí přesný počet dětí účastnících se tábora, jelikož je uvedeno rozmezí) nemohu vyhodnotit, zda uvedený počet vyhovuje hygienickým požadavkům.

Překvapivým zjištěním však bylo, že 62% dotazovaných uvádí, že izolace nemá vlastní WC, 11% zařizuje WC na izolaci podle potřeby a pouhých 27%, že izolace vlastní WC má.

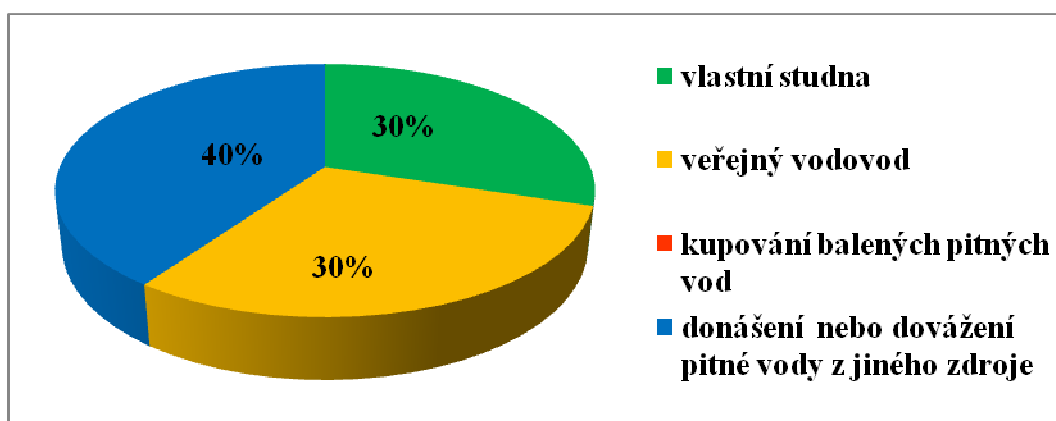


Graf č. 21 k otázce č. 10 (dospělí): Má izolace vlastní WC?

### **Jakým způsobem zajišťujete zásobování pitnou vodou?**

30% respondentů uvádí, že má zajištěno zásobování pitnou vodou prostřednictvím vlastní studny, 30% využívá veřejný vodovod a 40% donášením nebo dovážením pitné vody z jiného zdroje. Možnosti kupování balených pitných vod nikdo z dotazovaných nevyužívá.

Při donášení nebo dovážení pitné vody z jiného zdroje je důležité ji správně skladovat. Nejvíce se pitná voda na táborech skladuje v plastových uzavíratelných barelech na chladném a stinném místě. Jako další možnost je uvedeno skladování pitné vody v cisternách. Někteří uvedli i četnost doplňování pitné vody v barelech, vodu doplňují podle potřeby jednou za 1 – 3 dny.



*Graf č. 22 k otázce č. 11 (dospělí): Jakým způsobem zajišťujete zásobování pitnou vodou?*

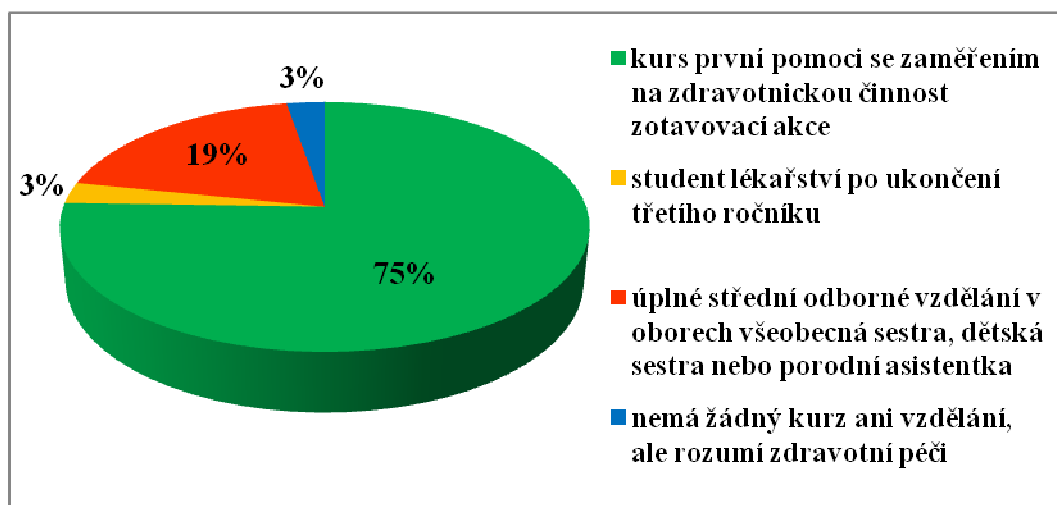
### **Kde a jak máte skladovány léky?**

Léčiva by se měla ukládat do uzamykatelných lékárníček, lékárníčku pak udržovat v suchu a mimo dosah dětí nebo jiných nepovolaných osob.

Všechny uvedené možnosti respondentů hygienickým požadavkům vyhovují. Zdravotníci ukládají lékárníčku na speciálních místech (příkladem může být speciální stan, místnost v chatě, srubu nebo samostatná chatka). Nádoby na léky jsou uzamčené ve speciálních lékárnách, krabicích, bednách, kufřících nebo skříních. Některé léky zdravotníci skladují v lednicích.

### Zdravotníkem ve Vašem táboře je osoba:

75% zdravotníků má kurz první pomoci se zaměřením na zdravotnickou činnost zotavovací akce, 19% má alespoň úplné střední odborné vzdělání v oborech všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka a 3%, které představují jeden vyplněný dotazník, uvádí, že zdravotníka na táboře vykonává student lékařství po ukončení třetího ročníku. Zcela nepřijatelnou možnost zajištění zdravotníka osobou, která nemá žádný kurz ani vzdělání, ale rozumí zdravotní péči, uvádí 1 respondent (3%).

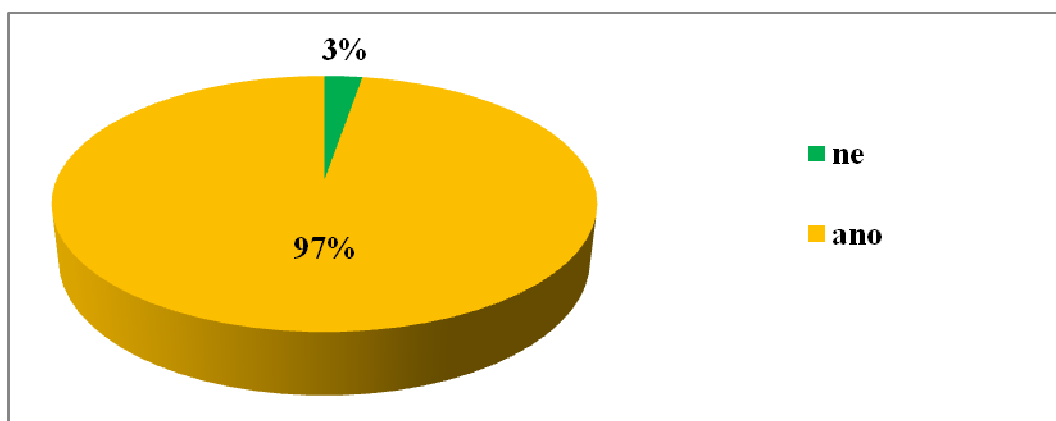


Graf č. 23 k otázce č.13 (dospělí): Jakou osobou je na Vašem táboře zdravotník?

### Mají děti k dispozici v tábořišti kontejnery či jiné nádoby k třídění odpadů?

97% vedoucích uvádí, že děti mají k dispozici v tábořišti prostředky ke třídění odpadů. Jeden případ uvádí (3%), že kontejnery či jiné nádoby k třídění odpadů děti v tábořišti nemají.

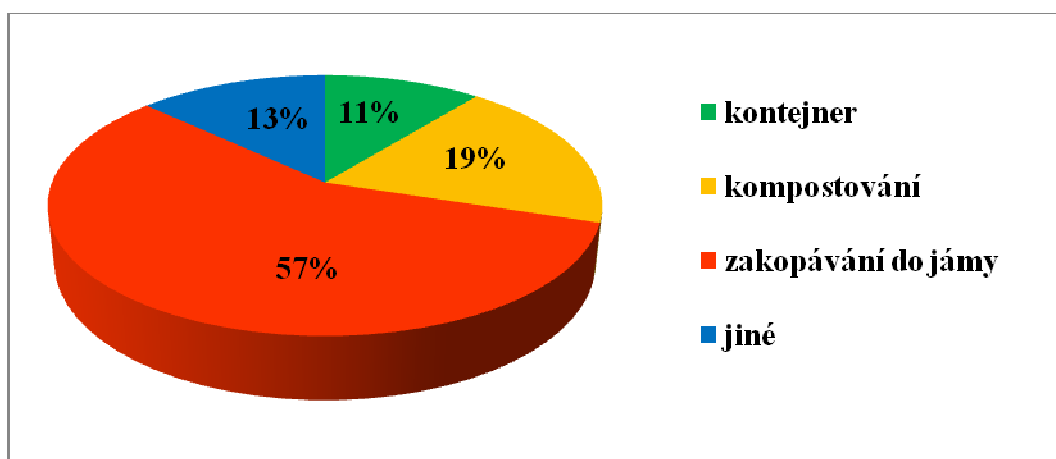
V odpovědích na otázku týkající se druhu tříděného odpadu, byl uveden základní třídící se odpad - plast (uveden jako příklad 34x z 37 dotazníků), směs (25x) a papír (25x). Dále respondenti uvádějí kov, sklo, bioodpad a odpad spalitelný.



Graf č. 24 k otázce č. 14 (dospělí): Mají děti k dispozici v tábořišti kontejnery či jiné nádoby k třídění odpadů?

### Jakým způsobem řešíte likvidaci bioodpadu?

11% řeší likvidaci bioodpadu vhadzováním do kontejnerů, 19% kompostováním, 57% zakopáváním do jámy a 13% jiným způsobem (např. odvoz, odvoz externím pracovníkem nebo odvoz do prasečáku)

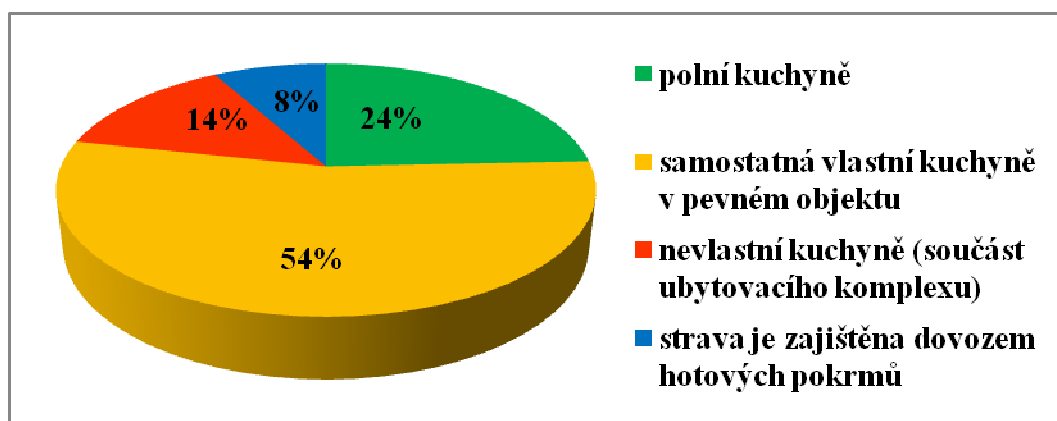


Graf č. 25 k otázce č. 15 (dospělí): Jakým způsobem řešíte likvidaci bioodpadu?



### Jaký máte typ kuchyně, která zajišťuje stravování ve Vašem tábořišti?

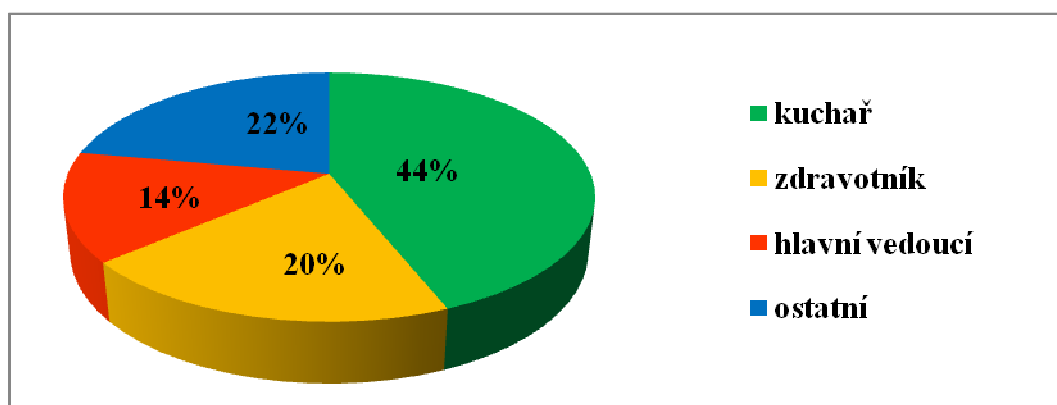
Polní kuchyni využívá 24% dotazovaných, samostatná vlastní kuchyni v pevném objektu 54%, nevlastní kuchyni jako součást ubytovacího komplexu 14% a 8% si zajišťuje stravu dovozem hotových pokrmů.



Graf č. 26 k otázce č. 16 (dospělí): Jaký typ kuchyně máte?

### Uveďte všechny osoby, které se podílejí na přípravě jídelníčku:

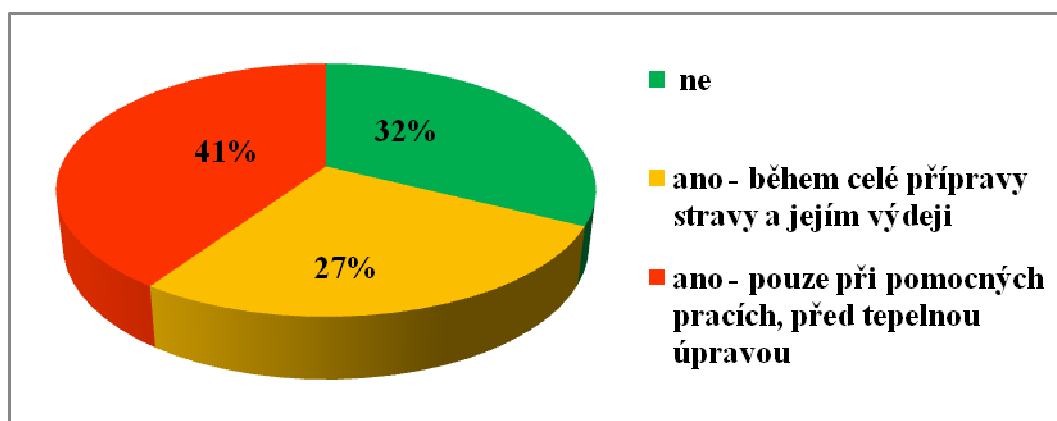
Ze všech uvedených osob, které se podílejí na přípravě jídelníčku, vede s největším zastoupením kuchař (44%), druhé místo (22%) zaujímají ostatní osoby (zástupce hlavního vedoucího, služba v kuchyni – děti, hospodář, ostatní vedoucí, určená osoba). Až 3. místo zaujímá zdravotník (20%). Ve 14% se také na přípravě jídelníčku podílí hlavní vedoucí.



Graf č. 27 k otázce č. 17 (dospělí): Osoby, které se podílejí na přípravě jídelníčku

### Podílejí se děti na přípravě stravy?

32% dotazovaných tvrdí, že se děti nepodílejí na přípravě stravy, 27% že ano a to během celé přípravy stravy a jejím výdeji a 41% také že ano, ale pouze při pomocných pracích, před tepelnou úpravou.



Graf č. 28 k otázce č. 18 (dospělí): Podílejí se děti na přípravě stravy?

### Vyjmenujte alespoň 3 potraviny a jejich zpracování, které se nesmějí dětem na táborech podávat:

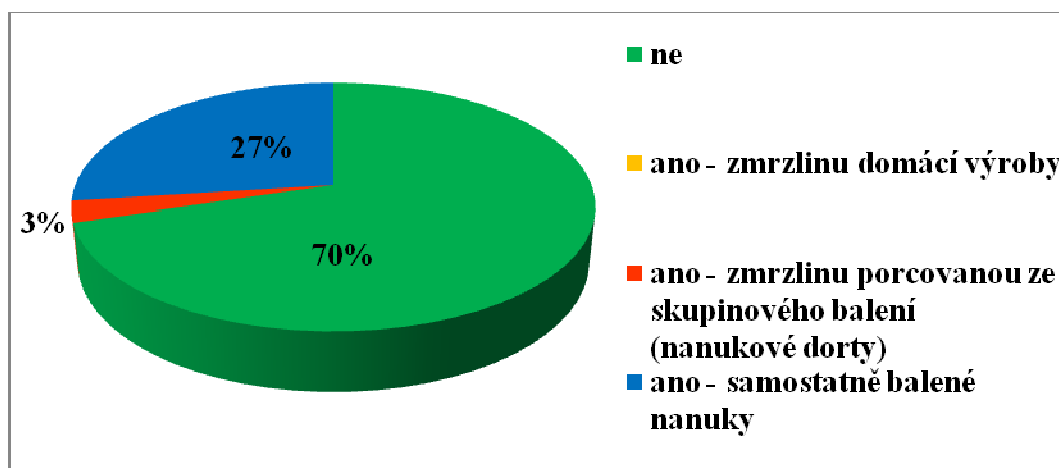
Vedoucími ve větším množství jmenované potraviny, které se nesmí dětem na táborech podávat, jsou: houby, syrová vejce, syrové maso zmrzlina (domácí výroby, točená, nanukové dorty). Dále respondenti uvádějí např. lesní plody, nepasterizované mléčné výrobky, neomyté ovoce a zelenina, potraviny, ve kterých hrozí salmonela, nahnílé ovoce nebo potraviny, které by mohly být zdravotně závadné. Několikrát byl také uveden alkohol nebo káva.

Jako ojedinělý příklad byl zmíněn např. pepř, hmyz, plži a mlži nebo meloun, který není rozkrájen na jednotlivé kusy.

### Dáváte dětem zmrzlinu?

70% dotazovaných uvádí, že zmrzlinu dětem během tábora vůbec nepodává, 27% pokud dává, jedná se o samostatně balené nanuky a 3% uvádí zmrzlinu porcovanou ze

skupinového balení (nanukové dorty). Možnosti zmrzliny domácí výroby nikdo z dotazovaných nevyužívá.



Graf č. 29 k otázce č. 20 (dospělí): Dáváte dětem zmrzlinu?

## 5. Diskuze

Pořádání dětských táborů je náročné na čas a organizaci. Na táborech musí být dostatečně kvalifikovaný personál a zdravotně způsobilé děti. Povinností pořádající osoby je zajistit zdravotně nezávadné prostředí tábora a během konání tábora dodržovat určité legislativní požadavky např. na umístění, prostorové podmínky, ubytování, vybavení a úklid, zásobování vodou, odstraňování odpadů a nakládání s odpadními vodami, na stravování nebo režim dne. Pomocí dotazníků, které jsem rozdávala dětem i vedoucím táborů, jsem se snažila zmapovat, jak jsou tyto legislativní požadavky dodržovány.

Návratnost dotazníků od dětí byla 95% (100 ze 105). 5 dotazníků jsem kvůli nedostatkům v odpovědích vyřadila. Při vyplňování dotazníků s dětmi se nevyskytl problém, děti ochotně dotazník vyplňovaly se mnou, s jejich vedoucími i samy. Na jednom táboře bylo rozdáno 5 – 10 dotazníků. Z informací, které děti uvedly, jsem zjistila několik hygienických nedostatků.

U otázky týkající se dostatečného místa pro uložení svých osobních věcí, uvedlo 6% dětí (4% z jiné podobné akce a 2% ze zotavovací akce), že dostatečné místo nemá. Každé dítě potřebuje určitý osobní prostor a prostor pro osušení oděvů a obuvi.

Nedostatky se vyskytly u požadavku na osprchování nebo koupání dětí v teplé vodě alespoň 1x za týden. 12% dětí uvádí, že možnost koupání nebo osprchování se v teplé vodě vůbec nemá. Těchto 12% tvoří 8% dětí z jiné podobné akce a 4% ze zotavovací akce.

Z uvedených informací vyplývá, že 22% dětí si nemá možnost řádně umýt ruce po použití WC v jeho blízkosti. 5% dětí tuto možnost nemá vůbec, zbylých 17% je tvořeno dětmi, které si myjí ruce v nádobách se stojatou vodou (např. vanička, koryto, kbelík atd.). Tento způsob vyhláška nepovoluje. Tyto nedostatky se vyskytují u 14% jiných podobných akcí a u 8% zotavovacích akcí.

Vyhláška říká, že děti nesmí provádět úklid záchodů, ale 8% dětí uvádí, že tuto činnost někdy během tábora provádělo. V jednom případě (1%) se jedná o jinou podobnou akci a v 7 případech (7%) o zotavovací akci. Některé děti byly ubytovány

v chatkách s vlastním hygienickým zařízením, podle mého názoru prováděly úklid těchto prostorů jako běžnou činnost při úklidu prostorů, kde byly tyto děti ubytovány.

Jendo dítě (1%) uvedlo, že nádoba na pití, kterou se zajišťuje pitný režim, je často prázdná a má tak nedostatek pití během dne. Tuto skutečnost uvedl chlapec účastnící se jiné podobné akce po děti.

Další skutečností, kterou jsem zjistila z dotazníků vyplněnými dětmi, bylo, že 16% dětí uvádí, že jejich zdravotník není po celou dobu konání na táboře. Stalo se tak u 5% jiných podobných akcí a u 11% zotavovacích akcích. Pokud nemůže být zdravotník z určitých důvodů na táboře přítomen, musí pověřit další způsobilou osobu ošetřováním účastníků a vedení zdravotní dokumentace.

U dospělých jsem se setkala s neochotou dotazník vyplnit. Nebylo tomu tak u osobního setkání, kdy jsem dotazníky rozdávala sama nebo během státního zdravotního dozoru, ale když jsem dotazníky rozesílala vedoucím prostřednictvím elektronické pošty. Tento způsob se neosvědčil a návratnost byla malá. Bohužel jsem po tomto zjištění nemohla navštívit více táborů osobně, jelikož byla táborová sezona u konce. Myslím si, že se adresáti e-mailových žádostí obávali zneužití informací, které by uvedli, protože tento způsob není 100% anonymní. Celková návratnost dotazníků od dospělých je tedy pouze 74% (37 z 50). Je třeba počítat s tím, že malý počet respondentů může výsledky výzkumu zkreslovat.

I podle informací, které uvedli dospělí respondenti druhého dotazníku, se na táborech občas vyskytují hygienické nedostatky.

Někteří vedoucí (16%) mi na počet umyvadel s tekoucí vodou či výtokových kohoutů napsali číslo 0. Vysvětluji si to tím, že se jedná o vedoucí táborů dětí, které uvedly, že mají k dispozici k mytí rukou nádoby se stojatou vodou (např. vanička, koryto, kbelík atd.), nikoliv umyvadlo nebo výtokový kohout.

38% respondentů uvádí, že v tábořišti nemají k dispozici sprchovou růžici na osprchování dětí. Některé tábory řeší požadavek osprchování nebo okoupaní dětí v teplé vodě alespoň jednou za týden koupáním v nádobách ve vyčleněných stanech, koupáním ve volné přírodě nebo výlety do plaveckých stadiónů.

Největším problémem je podle výsledků izolace. 62% (tj. 23 z 37) vedoucích uvádí, že izolace nemá vlastní WC. Je tomu tak u 15-ti jiných podobných akcí a u 8 zotavovacích akcí. Ostatní tábory WC vyčleněné pro izolaci má a 11% je zřizuje podle potřeby.

V jednom případě jiné podobné akce pro děti (3%) bylo uvedeno, že je zdravotníkem osoba, která neabsolvovala žádný příslušný kurz ani vzdělání, ale rozumí zdravotní péči. Tento způsob zajištění zdravotníka je zcela nepřijatelný.

U jedné zotavovací akce bylo uvedeno, že se dětem poskytuje zmrzlina porcovaná ze skupinového balení, zmrzlinu domácí výroby dětem nikdo z dotazujících nedává.

K potvrzení první hypotézy, která tvrdí, že existují rozdíly úrovně znalostí platné legislativy mezi provozovateli zotavovacích akcí a jiných podobných akcí pro děti, jsem předpokládala podle výsledků bakalářské práce na téma *Problematika legislativy letní dětské rekreace – konkrétní plnění legislativy v rámci provozu LDT Rachtačky (3)*, že převážná většina vedoucích platnou legislativu zná.

Zjistila jsem, že pouhých 8%, které představují 3 vedoucí z celkového počtu 37, zná zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví i vyhlášku č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti. Těmito vedoucími byli 2 vedoucí jiné podobné akce a 1 vedoucí zotavovací akce pro děti. Dále 14% procent, která představuje 5 osob, uvedlo, že zná zákon nebo vyhlášku. Zákon byl zmíněn jen jednou (vedoucí zotavovací akce) a vyhláška 4x (2x vedoucí jiné podobné akce a též 2x vedoucí zotavovací akce). Na druhou stranu 51% dospělých nezná přesné znění zákona a vyhlášky, ale ví, co je v nich uvedeno. Všechny uvedené odpovědi byly týkající se požadavků na zotavovací akce. Dle mého názoru, není nutné znát přesné znění zákonů nebo vyhlášek, ale vědět, co tyto předpisy nařizují a řídit se jimi.

V následující tabulce uvádím jednotlivé odpovědi respondentů na otázku týkající se znalostí legislativy na pořádání táborů. Z tabulky je zřejmé, že se znalosti vedoucích zotavovacích akcí a jiných podobných akcí neliší. U odpovědi „neznám přesné znění zákona a vyhlášky, ale vím, co je v nich uvedeno“ je na první pohled patrný rozdíl. Je však těžké určit, který uvedený požadavek je důležitější a který nikoliv. Odpovědi se také liší počtem uvedených příkladů. Abych mohla vyhodnotit tuto odpověď, udělala

jsem bodový systém. Za každý uvedený příklad legislativního požadavku jsem přidělila vedoucímu bod a následně vydělila počtem vedoucích, abych zjistila průměrný počet bodů (uvedených požadavků) na jednoho respondenta. Tímto výpočtem mi vyšlo, že vedoucí zotavovací akce zná průměrně 3,3 požadavků a vedoucí jiných podobných akcí pro děti 3,8. Tento rozdíl je tedy také nepatrný.

odpověď	jiná podobná akce	zotavovací akce
vůbec nevím	4x	6x
neznám znění, ale vím, co je uvedeno	12x	7x
znám zákon i vyhlášku	2x	1x
znám zákon nebo vyhlášku	2x	3x

*Tabulka č. 30 k otázce č. 6 (dospělí): Ve kterém zákoně a vyhlášce jsou uvedeny požadavky na provoz zotavovacích akcí pro děti a mladistvé?*

## 6. Závěr

Informacemi, které jsem získala z mého výzkumu, jsem zmapovala úroveň znalostí pořadatelů letních dětských táborů v Jihočeském kraji o legislativě zotavovacích akcí a hygienickou úroveň těchto táborů.

První hypotézu, která tvrdí, že existují rozdíly úrovně znalostí platné legislativy mezi provozovateli zotavovacích akcí a jiných podobných akcí pro děti, z nasbíraných dat nemohu potvrdit. Existují odchylky legislativních znalostí vedoucích pro pořádání letních dětských táborů, nejsou však tak rozdílné, abych svou první hypotézu potvrdila.

Druhou hypotézou je tvrzení, že hygienická úroveň jiných podobných akcí pro děti nesplňuje hygienické požadavky dané legislativou. Tato hypotéza byla stanovena na základě všeobecného mínění. Jiné podobné akce pro děti, tedy tábory s menším počtem dětí než 29 včetně, nemají ohlašovací povinnost příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a předpokládá se u nich nižší hygienická úroveň, i když je pořádající osoba vázaná určitými povinnostmi. U jiných podobných akcí pro děti jsem výzkumem našla nějaké nedostatky, nejsou však tak významné, aby mou druhou hypotézu potvrzovaly. Druhá hypotéza se tedy také nepotvrdila.

Třetí hypotéza byla položena takto: Hygienická úroveň zotavovacích akcí splňuje hygienické požadavky dané legislativou. Stejně jako u jiných podobných akcí se našly u zotavovacích akcí pro děti hygienické nedostatky. Skutečnosti však nejsou tak závažné, aby mou třetí hypotézu vyvracely. Třetí hypotéza je potvrzena, tedy, že hygienická úroveň zotavovacích akcí splňuje hygienické požadavky dané legislativou.

Dosáhla jsem stanovených cílů – v teoretické části je shrnuta současná platná legislativa k pořádání táborů a v praktické části zmapována úroveň znalostí pořadatelů letních dětských táborů v Jihočeském kraji legislativy zotavovacích akcí a hygienická úroveň těchto táborů. Využití v praxi můžeme předpokládat, práce může být nápomocná při organizaci letních táborů a může pomoci pořadatelům letních dětských táborů se lépe orientovat v hygienických požadavcích na tyto akce.

Cílem pořádání dětského tábora je posílit zdraví dětí, zvýšit jejich tělesnou zdatnost, popř. i získat specifické znalosti nebo dovednosti. K tomuto cíli je nutné



zajistit hygienicky nezávadné prostředí, ke kterému vede dodržování příslušné legislativy.

## **7. Seznam použité literatury**

1. BAŠKOVÁ, Martina a kol. *Výchova ke zdraví*. Martin (Slovenská republika): Osveta, 2009. 226 s. ISBN: 978-80-8063-320-2
2. BRANDENBURG, Mark A. *Child safety. A practical guide for preventing childhood injuries*. New York (The United States of America): Three Rivers Press, 2000. 228 s. ISBN: 0-609-80412-X
3. BRUTOVSKÁ, Anna. *Problematika legislativy letní dětské rekreace – konkrétní plnění legislativy v rámci provozu LTD Rachtačky*. České Budějovice, 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
4. ČAPKOVÁ, Magdalena, VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Utonutí a zranění související s vodou*. Praha: TRITON, 2005. 54 s. ISBN: 80-7254-715-1
5. ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 2011. 128 s. ISBN: 978-80-247-3213-8
6. DUNNE, Lavon J. *Nutrition almanac*. 3. vyd. New York (The United States of America): McGraw-Hill, 1990. 340 s. ISBN: 0-07-034912-6
7. FILOUŠ, Michal. *Provozovatel tábora z pohledu práva*. Brno: Mravenec, 2006. 72 s. ISBN: 80-86994-11-2
8. GÖPFERTO VÁ, Dana. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 2006. 299 s. ISBN: 80-246-1232-1
9. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN: 80-7178-303-X
10. HORNYCH, Jaroslav, JUKL, Marek, JUKL, Vladimír a kol. *Zdravotník zotavovacích akcí*. 5. přepr. vyd. Praha: JS Partner, 2008. 156 s. ISBN: 978-80-87036-25-9
11. HRUŠKOVÁ, Martina, GUTVIRTH. *První pomoc (ne jen) pro školní praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. 59 s. ISBN: 978-80-7394-237-3

12. JANEČKOVÁ, Hana, HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN: 978-80-7367-592-9
13. JANOUŠEK, J., ZVADOVÁ, Z., KODL, M. *Aby pes nekouzl*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.
14. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN: 978-80-247-1830-9
15. KEJVALOVÁ, Lenka. *Výživa dětí od A do Z 2*. Praha: Vyšehrad, 2010. 140 s. ISBN: 978-80-7021-993-5
16. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: Vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2010. 228 s. ISBN: 978-80-7394-217-5
17. LUDWIG, Mario, GEBHARDT, Harald. *55 nejnebezpečnějších zvířat naší planety*. Překlad D. ŘEZNÍČKOVÁ. Praha: FORTUNA Libri, 2007. 125 s. ISBN: 978-80-7321-333-6
18. MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN: 978-80-247-2715-8
19. MĚKOTA, Karel, CUBEREK, Roman. *Pohybové dovednosti – činnosti – výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 163 s. ISBN: 978-80-244-1728-8
20. Ministerstvo zdravotnictví české republiky: *Letní dětská rekreace - stav k 31. 8. 2011* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, © 2010 MZČR. [cit. 14. 2 2012]. Dostupné z [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/letni-detska-rekreace-stav-k-3182011\\_5391\\_2003\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/letni-detska-rekreace-stav-k-3182011_5391_2003_5.html)
21. PÁNEK, Jan a kol. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. 207 s. ISBN: 80-86320-23-5
22. PODSTATOVÁ, Hana. *Základy epidemiologie a hygieny*. Praha: Galén, 2009. 158 s. ISBN: 978-80-7262-597-0
23. PROVAZNÍK, Kamil a KOMÁREK, Lumír. *Výživa*. 1. díl. In: *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Fortuna, 2004. 733 s. ISBN: 80-7168-942-4

24. PROVAZNÍK, Kamil a KOMÁREK, Lumír. *Základy prevence infekčních onemocnění*. 3. díl. In: *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004. 733 s. ISBN: 80-7168-942-4
25. RAMBOUSKOVÁ, Jolana, HRNČÍŘOVÁ, Dana. *Prevence onemocnění z potravin*. Ministerstvo zemědělství ČR: Praha, 2008. 14 s.
26. St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association, Britský červený kříž, Český červený kříž. *Příručka první pomoci*. Praktický průvodce do každé domácnosti, na pracoviště, do škol i pro volné chvíle. 2. vyd. Přeložili CITOVÁ, Irena a CIT, Stanislav. Bratislava: PERFEKT, 2007. 288 s. ISBN: 978-80-8046-359-5
27. ŠEJDA, Jan, ŠMERHOVSKÝ, Zdeněk, GÖPFERTO VÁ, Dana. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN: 80-247-1068-4
28. ŠTOLCOVÁ, Kateřina a kol. *Hygi ena a zdraví nejen na tábore*. Brno: Mravenec, 2006. 36 s. ISBN: 80-86994-04-X
29. Vědecký výbor pro potraviny. *Alimentární onemocnění (infekce a otravy z potravin)*. Brno: Státní zdravotní ústav, 2005. 28 s. KÓD: VVP: ALIM/2005/1/deklas/rev2
30. Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění vyhlášky č. 320/2010 Sb.
31. World Health Organization. Regional office for Europe: Child and adolescent health [online]. World Health Organization: © 2012 WHO. [cit. 27. 2. 2012]. Dostupné z <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health>
32. Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění
33. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
34. ZWACH, Ivan. *Obojživelníci a plazi České republiky*. Praha: Grada Publishing, 2009. 496 s. ISBN: 978-80-247-2509-3

## **8. Klíčová slova**

Letní dětský tábor

Zotavovací akce

Jiná podobná akce pro děti

Výživa dětí

Zdravotník zotavovací akce

První pomoc

Zdatnost

## **9. Přílohy**

Příloha č. 1: Minimální rozsah vybavení lékárníčky pro zotavovací akce pro děti, a pro školy v přírodě

### **I. Léčivé přípravky (pouze ty, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis)**

- tablety nebo čípky proti bolestem hlavy, zubů (analgetika)
- tablety nebo čípky ke snížení zvýšené teploty (antipyretika)
- tablety proti nevolnosti při jízdě dopravním prostředkem (antiemetika)
- živočišné uhlí
- nosní kapky na uvolnění nosních dýchacích průchodů (otorinolaryngologika)
- kapky, roztok (sirup) nebo tablety proti kašli (antitusika, expektorancia)
- kloktadlo pro dezinfekci dutiny ústní a při bolestech hltanu (stomatologika)
- mast nebo sprej urychlující hojení, např. popálenin (dexpantenolový sprej)
- oční kapky nebo oční mast s dezinfekčním účinkem, oční voda na výplach očí (oftalmologika)
- mast nebo gel při poštípání hmyzem (lokální antihistaminika)
- tablety při systémové alergické reakci (celková antihistaminika)
- přípravek k dezinfekci kůže a povrchových ran
- dezinfekční prostředek na okolí rány
- inertní mast nebo vazelína

### **II. Obvazový a jiný zdravotnický materiál**

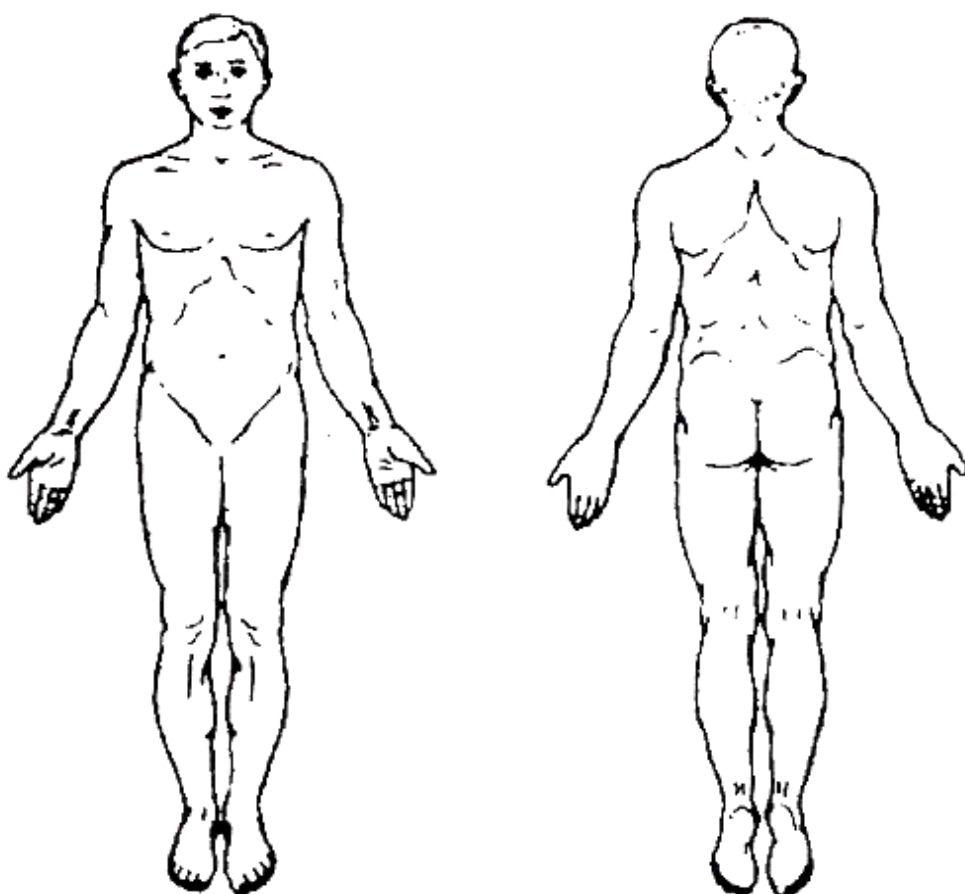
- gáza hydrofilní skládaná kompresy sterilní, různé rozměry
- náplast na cívce, různé rozměry
- rychloobvaz na rány, různé rozměry
- obinadlo elastické, různé rozměry
- obvaz sterilní, různé rozměry
- obinadlo škrťící pryžové
- šátek trojcípý

- vata obvazová a buničitá
- teploměr lékařský
- rouška resuscitační
- pinzeta anatomická
- pinzeta chirurgická rovná
- lopatky lékařské dřevěné
- lékařské rukavice pryžové
- rouška PVC 45 x 55 cm
- dlahy pro fixaci, různé rozměry

### **III. Různé**

- nůžky
- zavírací špendlíky, různé velikosti
- záznamník s tužkou
- svítilna/baterka včetně zdroje

Příloha č. 2: Kreslená postava (která může být součástí zdravotnické dokumentace)  
pro zaznamenání místa napadené klíštětem





Příloha č. 3: Dotazník pro děti

*Milí účastníci tábora,*

*prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude pomocný při výzkumu k mé bakalářské práci. Snažte se, prosím, zakroužkovat správné odpovědi a uvádět pravdivé údaje.*

*Děkuji za vyplnění ☺*

**1) Kolik ti je let:**

.....

**2) Jsi:**

a) chlapec

b) dívka

**3) Kolik je vás celkem dětí na táboře?**

a) do 29 dětí

b) 30 – 49 dětí

c) 50 a více dětí

**4) Jak jsi ubytovaný na táboře?**

a) ve stanu

b) ve stanu s dřevěnou podsadou

c) v chatce

d) v ubytovně

**5) Myslíš si, že máš dostatek místa pro uložení svých osobních věcí?**

a) ano

b) ne

**6) Napiš, v kolik hodin máte přibližně budíček a v kolik hodin večerku?**

*budíček:.....večerka:.....*

**7) Máš možnost se koupat nebo osprchovat v teplé vodě alespoň jednou za týden?**

a) ano

b) ne

**8) Máš možnost si po použití WC v blízkosti WC umýt ruce?**

- a) ano - v umyvadle s tekoucí vodou
- b) ano - pod tekoucí vodou z výtokového kohoutu nádoby na vodu (např. barel)
- c) ano - v nádobě se stojatou vodou (např. vanička, koryto, kbelík, atd.)
- d) ne - nemám možnost si v blízkosti WC umýt ruce

**9) Myješ si ruce po použití WC?**

- a) ano
- b) ne
- c) občas

**10) Myješ si ruce před jídlem?**

- a) ano
- b) ne
- c) občas

**11) Vadí ti na táboře něco na hygienickém zařízení (WC, umývárna)?**

- a) ne
- b) ano (*uved' co ti vadí, např. smrad, nepořádek, jsou daleko, staré, atd.*)

.....  
.....  
.....

**12) Prováděl jsi někdy během tábora úklid záchodů?**

- a) ano
- b) ne

**13) Pomáháš v táborové kuchyni?**

- a) ne
- b) ano - pouze při pomocných pracích, před tepelnou úpravou
- c) ano - během celé přípravy jídla a při výdeji

**14) Máš k dispozici během celého dne nějaké pití?**

- a) ne - mám často žízeň a většinou nemám k dispozici žádné pití
- b) ne - stává se často, že je nádoba na pití prázdná
- c) ano - mám dostatek pití během dne

**15) Je zdravotník celou dobu na táboře?**

- a) ano, celou dobu
- b) ne, občas na táboře není (např. odjíždí do práce, na je noc pryč atd.)

Příloha č. 4: Dotazník pro dospělé

*Milí vedoucí tábora,*

*prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který bude pomocný při výzkumu k mé bakalářské práci. Snažte se, prosím, zakroužkovat správné odpovědi a uvádět pravdivé údaje.*

**Děkuji za vyplnění!**

**1) Pohlaví:**

- a) muž                                  b) žena

**2) Věk:**

- a) do 25 let  
b) 26 – 35 let  
c) 36 – 50 let  
d) 51 a více let

**3) Kolikaleté zkušenosti máte s pořádáním táborů?**

- a) do 2 let  
b) 3 – 6 let  
c) 7 – 10 let  
d) 11 a více let

**4) Kolik dětí ve věku do 15-ti let se účastní Vašeho tábora?**

- a) do 29 dětí  
b) 30 – 49 dětí  
c) 50 a více dětí

**5) V jakém typu zařízení jsou ubytovány Vaše děti?**

- a) stan  
b) stan s dřevěnou podsadou  
c) chatka  
d) ubytovna

**6) Ve kterém zákoně a vyhlášce jsou uvedeny požadavky na provoz zotavovacích akcí pro děti a mládež?**

- a) vůbec nevím

- b) neznám přesné znění zákona a vyhlášky, ale vím, co je v nich uvedeno  
(*uved'te co*) .....
- .....
- .....
- .....
- c) znám: zákon č. ....(*uved'te*)  
.....  
vyhláška č. ....  
.....(*uved'te*)
- d) znám pouze zákon nebo vyhlášku (*uved'te*)  
.....

**7) Kolik je k dispozici na Vašem táboře umyvadel s tekoucí vodou či  
výtokových kohoutů? (*uved'te počet*)**

.....

**8) Máte k dispozici na Vašem táboře sprchové růžice pro osprchování dětí?**

- a) ne  
b) ano (*uved'te počet*)

.....

**9) Jakou vodu mají děti k dispozici pro čištění zubů?**

- a) zásobní nebo pohotovostní nepitná voda  
b) pitná voda

**10) Kolik je na Vašem táboře záchodů? (*uved'te počet pro děti a izolaci*)**

- a) pro děti: .....
- b) pro izolaci:  
a. ....  
b. izolace nemá vlastní WC

**11) Jakým způsobem zajišťujete zásobování pitnou vodou?**

- a) vlastní studna  
b) veřejný vodovod  
c) kupování balených pitných vod

- d) donášení nebo dovážení pitné vody z jiného zdroje  
(Popište, prosím, jak takovou vodu skladujete)

.....  
.....  
.....  
.....

**12) Kde a jak máte skladovány léky?**

.....  
.....  
.....

**13) Zdravotníkem ve Vašem táboře je osoba:**

- a) která absolvovala kurs první pomoci se zaměřením na zdravotnickou činnost zotavovací akce
- b) student lékařství po ukončení třetího ročníku
- c) která má alespoň úplné střední odborné vzdělání v oborech všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka
- d) která nemá žádný kurz ani vzdělání, ale rozumí zdravotní péči

**14) Mají děti k dispozici v tábořišti kontejnery či jiné nádoby k třídění odpadů?**

- a) ne
- b) ano (uved'te na který odpad)

.....  
.....

**15) Jakým způsobem řešíte likvidaci bioodpadu?**

- a) kontejner
- b) kompostování
- c) zakopávání do jámy
- d) jiné (upřesněte)

.....  
.....  
.....

**16) Jaký máte typ kuchyně, která zajišťuje stravování ve Vašem tábořišti?**

- a) polní kuchyně
- b) samostatná vlastní kuchyně v pevném objektu
- c) nevlastní kuchyně (součást ubytovacího komplexu)
- d) strava je zajištěna dovozem hotových pokrmů

**17) Uved'te všechny osoby, které se podílejí na přípravě jídelníčku:**

.....  
.....

**18) Podílejí se děti na přípravě stravy?**

- a) ne
- b) ano - během celé přípravy stravy a jejím výdeji
- c) ano - pouze při pomocných pracích, před tepelnou úpravou

**19) Vyjmenujte alespoň 3 potraviny a jejich zpracování, které se nesmějí dětem na táborech podávat:**

.....  
.....  
.....

**20) Dáváte dětem zmrzlinu?**

- a) ne
- b) ano - zmrzlinu domácí výroby
- c) ano - zmrzlinu porcovanou ze skupinového balení (nanukové dorty)
- d) ano - samostatně balené nanuky