Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Zajištění bezpečnosti na základních a středních školách v Ústí nad Labem

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

OCHRANA OBYVATELSTVA

Autor: Bc. Petra Gruntová

Vedoucí práce: PhDr. Štěpán Kavan Ph.D

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem ***„Zajištění bezpečnosti na základních/středních školách v Ústí nad Labem“*** jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne *9.5.2022* **……**

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu za užitečné rady a odborné vedení při zpracování diplomové práce panu PhDr. Štěpánu Kavanovi PhD. Zároveň bych chtěla také poděkovat celému týmu kolegů na Traumacentru v Liberci, za podporu a pomoc při zpracování a úpravě práce.

Zajištění bezpečnosti na základních/středních školách v Ústí nad Labem

Abstrakt

Tématem této diplomové práce je „Zajištění bezpečnosti na základních a středních školách v Ústí nad Labem“. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá kapitolami bezpečnost a ochrana zdraví na školách, vzdělání a vzdělávání, vybraná infekční onemocnění, hygienická opatřeními na školách a ochranné pomůcky.

Výzkumná část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Cílem této diplomové práce je zhodnocení nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách. Byly sestaveny čtyři následující výzkumné otázky: 1. Jak jsou na vybraných základních/středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních nemocí? 2. Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu? 3. Jakým způsobem jsou děti informovány a poučeni o prevenci přenosu infekčních onemocněních? 4. Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s učiteli základních a středních škol. Výzkumný soubor se skládá z 20 probandů, jejichž výběr byl záměrný. Výzkum byl realizován během měsíců března a dubna roku 2022 a byl ukončen v době teoretického nasycení. Tématy rozhovorů byly: hygienická opatření, epidemie covid 19, informování žáků a studentů a prevence přenosu infekčních onemocnění. Celkem byly zpracovány čtyři hlavní kategorie, ze kterých vycházejí podkategorie a kódy.

Z provedeného výzkumu bylo zjištěno, že nezbytná opatření na školách byla zajištěna, většinou dle opatření vlády. Opatření byla dostačující pro zamezení přenosu infekce.

Klíčová slova

Bezpečnost, infekční onemocnění, hygienická opatřením, epidemie, ochranná opatření, SWOT analýza

Ensuring safety at primary/secundary schools in Ústí nad Labem

Abstract

This diploma thesis is about topic of "Ensuring Safety at Elementary and High Schools in Ústí nad Labem". The diploma thesis is divided into two parts, theory and research. The theoretical part is composed to the chapter by safety and health safety at school, education, specifict's infectious diseases, hygienic restrictions at schools and also personal protective aquipment.

The research part was realised throught the use of qualitative research method. The aim was evaluation of necessary restrictions to stop spreading of infectious diseases at specifict elementary and highs schools. It was made four research's questions. Firts: How the restrictions for stop infectious diseases are solve at specifict elementary and high schools? Second: How often the infectious diseases are occured at elementary and high school and what are they their preventations? Third: Whitch methods are used to to inform children about preventations of infectious diseases? Fourth: What is attitude of teachers and other staffs to ensecure of safety bear on the preventations of infectious diseases?

The research method used semi-structured interviews with teachers at elementary and high schools. The research set consists of twenty probands whose selection was intended. The research was realized from march to april of 2022 and was ended after achived of grounded theory. Interviews's topics were: hygienics restrictions, epidemic of Covid-19, brief of students and preventations of spreading infectious diseases. It was made four generally categories and then was made subcategories and codes from generally categories.

From the research was found that the necessary provisions at school were provided mostly according to government provisions. The provisions were sufficient to prevent the transmission of the infection.

Key words

Safety, infectious diseases, hygienic restrictions, epidemic, protective restrictions, SWOT analyse

Obsah

Úvod 9

1 Současný stav 11

1.1 Operacionalizace pojmů 12

1.2 Bezpečnost a ochrana zdraví na školách 12

1.2.1 Zajištění bezpečnosti při MU 13

1.2.2 Kniha úrazů 15

1.2.3 Traumatologický plán školy 15

1.2.4 Mimořádné události 16

1.2.5 Systém hrozby a rizika 17

1.3 Vzdělání a vzdělávání 18

1.3.1 Základní vzdělání 19

1.3.2 Střední vzdělání 19

1.3.3 Vzdělávání za mimořádných událostí 20

1.3.4 Dítě a škola 20

1.3.5 Období dospívání 21

1.4 Infekční onemocnění u dětí a mládeže 21

1.4.1 Covid 19 22

1.4.2 Chřipka 23

1.4.3 Hepatitida A 24

1.4.4 Infekční mononukleóza 26

1.4.5 Spalničky 27

1.4.6 Plané neštovice (Varicella) 28

1.5 Hygienická opatření na základních a středních školách 29

1.5.1 Hygiena rukou 30

1.5.2 Mytí rukou 30

1.5.3 Dezinfekce rukou 31

1.6 Osobní ochranné pomůcky 31
1.6.1 Bariérová péče 32
2 Cíl práce a výzkumné otázky 33
2.1 Cíl práce 33
2.1.1 Výzkumné otázky 33
3 Metodika 34
4 Výsledky 37
4.1 Město Ústí nad Labem 37
4.2 Školství města 39
4.3 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů 40
4.3.1 Otázka č. 1 41
4.3.2 Otázka č. 2 42
4.3.3 Otázka č. 3 43
4.3.4 Otázka č. 4 44
4.3.5 Otázka č. 5 45
4.3.6 Otázka č. 6 46
4.3.7 Otázka č. 7 47
4.3.8 Otázka č. 8 48
4.3.9 Otázka č. 9 50
4.3.10 Otázka č. 10 51
4.3.11 Otázka č. 11 52
4.3.12 Otázka č. 12 53
4.3.13 Otázka č. 13 54
4.3.14 Otázka č. 14 56
4.3.15 Otázka č. 15 57
4.3.16 Otázka č. 16 58
4.3.17 Otázka č. 17 59

4.4 SWOT analýza 61
Diskuze 71
5 Závěr 74
6 Seznam použité literatury 76
7 Seznam použitých zkratek 82

Úvod

V diplomové práci se autorka zabývá výše uvedenou problematikou zajištění bezpečnosti na základních a středních školách z hlediska přenosu infekčních onemocněních. Toto téma je velmi aktuální vzhledem k probíhající pandemii covid 19, která je již rozšířena téměř po celém světě a velmi ovlivnila život obyvatelstva na celém světě. Pro toto se autorka rozhodla, protože jsou infekční onemocnění velmi probíraným tématem a to nejen covid 19. Mezi lidmi se šíří onemocnění různých typů, nakažlivostí a obtížností náročných na zdraví jedinců. Neustále je kladen důraz na hygienická opatření a ochranné pomůcky. Proto bylo pro autorku velmi přínosné a zajímavé se dozvědět, jak tato opatření a používání ochranných pomůcek probíhá na školách. Zda jsou a byly dodržovány opatření, která platila před pandemií a během ní. Zda školy musely tato opatření zpřísnit a zda byla něčím přínosná pro přenos infekčních onemocnění.

Infekční onemocnění jsou v dnešní době velmi aktuálním a probíraným tématem. Vzhledem k současné situace, kdy se v České republice stále zvyšuje počet cizinců, je také pravděpodobné, že se zvýší počet infekčních onemocnění a s nimi také počet nakažených. Infekční onemocnění postihují všechny věkové skupiny a mohou postihnout kterýkoliv orgán a tím ovlivnit život někdy už navždy. Mnoho učitelů ve školách tedy dbá na dodržování hygienických opatření ve školách a děti a studenty nabádají k ochraně zdraví a hygieny, ať už při odborných předmětech, tak i ve volném čase. Bylo velice zajímavé dozvědět se, jaké infekční onemocnění se na školách nejčastěji vyskytují a jaká opatření k nim škola zavádí.

Tato diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části je důležité zmínit kapitolu bezpečnost a ochrana zdraví na školách, ve které jsou zahrnuty témata zajištění bezpečnosti při mimořádných události, traumatologický plán školy, kniha úrazů, mimořádné události a systém hrozby na rizika. V další kapitole je rozvedeno vzdělání a vzdělávání, kde jsou vysvětleny rozdíly mezi základním a středním vzděláním. Obsahem této kapitoly také vzdělávání za mimořádných událostí, dítě a škola a období dospívání. V neposlední řádě je zde zahrnuta kapitola infekční onemocnění u dětí a mládeže. V této kapitole jsou popsána vybraná a nejčastěji se vyskytující infekční onemocnění na školách. Popisujeme zde covid 19, chřipku, hepatitidu A, infekční mononukleózu, spalničky a plané neštovice. Další kapitola je věnována hygienickým opatřením na základních a středních školách. Tato kapitola

se převážně věnuje mytí, dezinfekci a hygieně rukou. Poslední kapitolou je používání ochranných pomůcek, kde se zabýváme bariérovou péčí.

Druhá část práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum, kde byl stanoven cíl, který zní: Zhodnocení nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách. Pro přehlednosti byly vytvořeny grafy, které porovnávají odpovědi učitelů z jednotlivých škol. V práci se o učitelích zmiňujeme jako o probandech. Dále byly vytvořeny tabulky s výsledky SWOT analýzy. Všechny tyto výsledky vznikly z odpovědí z polostrukturovaných rozhovorů.

1 Současný stav

Bezpečnost ve školách byla donedávna vnímána jako zcela automatická. V současné době se ovšem výrazy jako terorismus, ozbrojený útočník ve škole, nástražné výbušné zařízení ve škole či přenos infekčních onemocnění stávají velice aktuálními. Z hlediska zaměstnanců škol se na bezpečnost pohlíželo pouze jako na problematiku úrazovosti, aby žáci neublížili sami sobě a mezi sebou. Podobným způsobem nahlíží na bezpečnost i česká legislativa jako například zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Díky tomuto přístupu je zřejmé, že prostředků, financí a také podmínek pro zajištění bezpečnosti žáků a studentů na školách je pravděpodobně nedostatek.

Například však po tragédii, ke které došlo na jedné ze středních škol ve Žďáru nad Sázavou, byla přijata nová opatření. Inspekce hned po události zmapovala situaci i v jiných školských zařízeních a zkontrolovala celkem 5447 škol a školských zařízení. Ministerstvo na základně usnesení vlády následně vydalo Metodické doporučení k bezpečnosti dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení neboli Minimální standard bezpečnosti. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2014) Z toho vyplívá, že vzdělávací instituce mohou být ohroženy mimořádnými událostmi stejně, jako jiné veřejné prostory. Nemusí se nutně jednat jen o živelné katastrofy, jako je například požár. Školy mohou být ohroženy jakoukoliv mimořádnou událostí, od prostého požáru až po aktivního střelce a podobné. Proto je důležité, aby byly stanoveny preventivní programy, které se budou snažit předcházet nebo se připravit na vzniknutí mimořádných událostí. Na vzniku těchto programů by se měli podílet pedagogové i vedení školy společně s žáky a jejich rodiči. Dále také složky integrovaného záchranného systému a případně armáda státu. (Fennely, Perry, 2014). Společným základem pro řešení tématů ohledně bezpečnosti je přijetí opatření, která zajišťují bezpečnost tak, kdy objekt může nadále plnit svoji specifickou funkci. (Šín et al. 2017). Proto je důležité v následujících podkapitolách zmínit témata bezpečnosti a zdraví na školách, zajištění bezpečnosti při mimořádných událostech. Dále je zde uvedeno také téma zabývající se problematikou knihy úrazů, která je vedena v každé škole. Dalším důležitým tématem jsou kapitoly traumatologický plán školy a definování pojmu mimořádné události. V neposlední řadě se diplomová práce věnuje tématu infekčních onemocnění a nezbytných opatření při jejich výskytu.

1.1 Operacionalizace pojmů

Infekční onemocnění - onemocnění, která jsou vyvolána viry, bakteriemi a parazity. Infekční nemoci mohou postihnout všechny orgány a také člověka každého věku. Jedná se o skupinu onemocnění, která jsou nebezpečná svým průběhem a vysokým potenciálem k šíření (Rozsypal, 2013).

Bezpečnost – stav bez péče, bezstarostnost neboli stav, kdy se nemůže nic stát. Toto tvrzení však neplatí absolutně. Není na světě situace, při které se nemůže nic stát. Absolutní bezpečnost tedy neexistuje. Můžeme jí tedy definovat jak stav, kdy jsou zůstatková rizika přijatelná (Kočí et al., 2013).

Bariérová péče – jedná se o poskytnutí péče infekčním i neinfekčním pacientům. Tento způsob péče předchází nozokomiálním nákazám. Tato péče zahrnuje osobní ochranu personálu ochrannými pomůckami, mytí a dezinfekci rukou a osobní hygienu personálu (Burda, Šolcová, 2015).

Základní škola – jedná se o všeobecně vzdělávací školu primárního vzdělávání, odpovídající 1. a 2. stupni v mezinárodní klasifikaci ISCED neboli mezinárodní standardní klasifikace vzdělávání. Žáci obvykle zahájí povinnou školní docházku nástupem do 1. Třídy základní školy v 6 letech věku. Ve všech vyspělých zemích je školní docházka povinná, ovšem různě dlouhá (Školský zákon 561/2004 Sb.).

Střední škola – střední vzdělání naopak rozvíjí vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty, které jsou získané v základním vzdělání důležité pro osobní rozvoj jedince. Střední vzdělání poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání s všeobecným vzděláním a upevňuje hodnotovou orientaci. Toto vzdělání vytváří předpoklady pro plnohodnotný a plnoprávný osobní a občanský život a dává předpoklady pro pokračování na navazující vzdělání a přípravu pro výkon povolání (Školský zákon 561/2004 Sb.).

1.2 Bezpečnost a ochrana zdraví na školách

Dle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) jsou vzdělávací instituce povinné zajistit bezpečnost dětí a studentů při vzdělávání a činnostech souvisejících se vzděláváním. Školy a školská zařízení také poskytuje žákům a studentům nezbytné informace k zajištění jejich

bezpečnosti a ochrany jejich zdraví. Výuka ochrany zdraví úzce souvisí s výukou některých předmětů, při kterých studenti manipulují s nebezpečnými chemickými a biologickými látkami, pod dohledem školeného pedagoga. Nebezpečné látky jsou stanoveny vyhláškou ministerstva č. 61/2018 Sb. Vyhláška o seznamu nebezpečných chemických látek, směsí a prachů a podmínkách nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi a podmínkách výkonu činností spojených s nebezpečnou expozicí prachů (Česko, 2004).

Se školským zákonem souvisí Rámcový vzdělávací program (RVP), který více rozšiřuje vzdělávání na jednotlivých školách. RVP je kutikulární dokument, který vymezuje závazné oblasti pro jednotlivé etapy, tj. předškolní, základní a střední vzdělávání. Dále také stanovuje personální, materiální a také hygienické a bezpečnostní podmínky. S ohledem na zaměření této diplomové práce jsou dále rozvedeny pouze podmínky materiální, hygienické a bezpečnostní. Součástí materiálních podmínek jsou kmenové učebny a speciální učebny (tělovýchovné a pracovní) a dále také prostory určené k ošetření úrazu a ke krátkodobému pobytu zraněného, případně k poskytnutí další pomoci při zdravotních problémech. Mezi podmínky pro hygienické a bezpečné vzdělávání patří vhodný režim vyučování, stravovací a pitný režim, ochrany žáků před úrazy, výrazné označení všech nebezpečných předmětů a částí využívaných prostorů a dostupnost prostředků první pomoci, kontaktů na lékaře, praktická dovednost učitelů poskytovat první pomoc. RVP tedy definuje nezbytné podmínky pro bezpečí žáků ve škole a zároveň body kontroly z hlediska bezpečnosti ve školských zařízeních. K bezpečnému prostřední školy přispívá také snaha, aby učitelé i žáci byli v této oblasti aktivně vzděláváni (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2021).

1.2.1 Zajištění bezpečnosti při MU

Mimořádná událost může mít nepříznivý dopad na žáky i studenty. Za mimořádnou událost lze považovat například celosvětovou pandemii. Může se jednat o ztráty na životech pedagogů i žáků, ale také na omezení výuky, narušení zvyklosti na prezenční výuku ale také může vzniknout posttraumatická stresová porucha. Z těchto důvodů vznikly pozice „Disaster nurse“, ve volném českém překladu lze uvést Krizový manažer. Disaster nurse má za úkol sestavení nouzových plánů pro mimořádné události, vedení nácviků na mimořádnou událost a poskytovat psychosociální intervence žákům,

studentům i pedagogům. (Herlianita, 2017). Za zakladatelku pozice „disaster nurse“ lze považovat zakladatelku moderního ošetřovatelství Florance Nightingalovou., která žila v letech 1820 až 1910. Během Krymské války s dalšími britskými sestrami vedly lazaret pro raněné vojáky. Florance Nightingalovou zde zaváděla nové ošetřovatelské postupy, nová hygienická opatření, současně organizovala dodávky zásilek zdravotnického materiálu a potravin. Tímto krizovým řízením snížila počet úmrtí vojáků na infekce a s nimi spojené nízké hygienické podmínky (Small, 2019). Událostí na, které je třeba myslet, při zajišťování bezpečnosti ve vzdělávacích institucích je mnoho. Může se jednat o prevenci výskytu šikany, evakuace při vypuknutí požáru nebo také již zmíněného aktivního střelce v prostorách školy. Ve Spojených Státech Amerických je pro případ výskytu aktivního střelce snaha používat algoritmus A.L.I.C.E. – (Alert-Lockdown-Inform-Counter-Evacuate). Jedná se o soubor akcí, které mají za cíl ochránit a snížit případné škody na životech pedagogů i žáků. Zahrnuje od informování bezpečnostních i záchranných složek ale také předání informací studentům a zaměstnancům školy. Dále také vyhledání bezpečného ukrytí a případného vytvoření improvizované barikády nebo útěku do bezpečí mimo budovu. Mnoho škol má vytvořeny vlastní evakuační plány, takže systém A.L.I.C.E. není používán jednotně na všech školách. (Fennely, 2014). Naopak práce autorky Christie Kaaland, která staví do vedoucí pozice knihovníka v případě mimořádné události, nejčastěji živelné pohromy jako jsou záplavy, tsunami či tornádo apod. Knihovník se dostává do pozice vedoucího, koordinátora, psychoterapeuta i poradce, který se významně podílí na tvorbě krizových plánů ať už pro školu nebo oblast školy, chápané jako spádovost. Společně se zaměstnanci školy vytváří a kontroluje School Emergency Kits, toto lze chápat a volně přeložit jako evakuační zavazadlo. (Kaaland, 2015). V České republice jsou školy dle zákona č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) povinny při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Školy a školská zařízení také zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. V březnu 2020 v České republice došlo k nárůstu onemocnění covid 19, kdy 11. Března 2020 došlo k úplnému uzavření škol a došlo k přechodu na distanční výuku, která se dle vývoje počtu

nakažených měnila na distanční nebo prezenční. V případě prezenční výuky bylo nutné dodržovat nezbytná hygienická opatřena, tj. ochrana dýchacích cest rouškou či respirátorem, zvýšená osobní hygiena či zákaz navštěvování se mezi třídami (Česko, 2020).

1.2.2 Kniha úrazů

S bezpečností úzce souvisí prevence úrazů, pedagog by měl být vzdělán v poskytnutí první pomoci. Nejen vzdělávání pedagogů ale také žáků a studentů v oblasti první pomoci by mělo obsahovat ošetření ran a krvácení, rozpoznání bezvědomí a zahájení laické resuscitace. Žáci by měli být obeznámeni, s telefonními čísli na jednotlivé tísňové linky. (Kotulán, 2012). Se vzniknutým úrazem se pojí evidence a hlášení úrazů žáků a studentů, kdy jsou pedagogové povinni zaznamenat a ohlásit všechny úrazy, ke kterým došlo během vyučování a školou pořádaných akcích. Škola má povinnost zřídit tak zvanou knihu úrazů, která obsahuje například pořadové číslo úrazu a jméno i datum narození zraněného žáka. Dále také popis události, které předcházela úrazu a následný popis úrazu. V knize úrazu by také mělo být zaznamenáno následné ošetření a podpis zaměstnance, který záznam provedl. (Česko, 2005)

1.2.3 Traumatologický plán školy

Traumatologický plán slouží k zabezpečení vlastního fungování společnosti, v tomto případě školy, při krizových situacích a k zajištění úkolů vyplývajících z krizového plánu. Pojednává o důležitých instrukcích pro poskytnutí rychlé první pomoci zraněnému (Česko, 2001). Traumatologický plán školy je zpracován na základě Vyhlášky 101/2012 Sb. o podrobnostech obsahu traumatologického plánu a zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.). Školský traumatologický se zabývá poskytováním prvním pomoci, materiálním zabezpečením pro poskytování první pomoci (lékárničky) a důležitými telefonními čísly. Znalost a postupování dle traumatologického plánu vede k omezení následků úrazů, jejich závažnosti a doby léčby v krajním případě záchraně lidského života. Důležité je také proškolení zaměstnanců v dané problematice, znalost traumatologického plánu, znalost rozmístění zdravotnických prostředků na pracovišti

a jejich správné použití a dle potřeby také přivolat odbornou zdravotnickou záchrannou službu. V případě úrazu poskytne první pomoc proškolený vyučující nebo zaměstnanec. V případě závažnějších a smrtelných úrazů informuje složky integrovaného záchranného systému. Následně událost nahlásí vedení školy a dále informuje zákonné zástupce žáků. V případě lehčího úrazu, žák nahlásí úraz vyučujícímu a zaměstnanec svému nadřízenému, který ji následně hlásí vedení školy. Při zranění žáka se vyrozumí zákonní zástupci. Pokud nemohou zákonní zástupci zajistit doprovod žáka k lékaři, zajistí ho škole. Záznam o úrazu se provede do knihy úrazů (viz kapitola Kniha úrazů) (Základní škola Luky nad Jihlavou, 2020).

1.2.4 Mimořádné události

Za mimořádnou událost, lze považovat pandemii Covid 19, při které byl vyhlášený nouzový stav, který byl poprvé vyhlášen 12.3.2020 po dobu 30 dnů. Jedná se o mimořádnou událost, kterou upravuje zákon o IZS 239/2000 Sb. definuje mimořádnou událost jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Zákon o krizovém řízení 240/2000 Sb. pak popisuje mimořádnou událost jako události značného rozsahu a intenzity, která přesahuje možnosti adekvátní odezvy činností záchranných složek. Působí na člověka naprosto překvapivě z kvalitativního nebo kvantitativního dopadu. Dle iniciativy Organizace spojených národů – Mezinárodní strategie pro redukci katastrof (International Strategy for Disaster Reduction) je možné rozlišit mimořádné události na osobní, kam spadají především tragické události na úrovni jednotlivce, jako je např. přepadení, autonehody, vážná poranění aj. Dále je možné mimořádné události rozlišit na události postihující omezené skupiny osob, do které je možné zařadit např. autonehody s více účastníky, požáry domů a budov nebo také události, které obecně postihují rámcově maximálně desítky jedinců. Další možností jsou události národní, které zahrnují záchranné práce dané země a události nadnárodní, které zasahují celé geografické celky nebo mohou představovat globální ohrožení (Ptáček, 2011). Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizí je v tom, jakou činnost musí odpovědné orgány vyvinout k jejich zvládnutí a jaké možnosti a nástroje k tomu mají. Zatímco mimořádná událost je běžně zvládnutelná pomocí běžné činnosti zasahujících složek a v rámci standartní úrovně činnosti těchto

orgánů, při krizové situaci je nutné využít krizová opatření. Krizová opatření mohou například a bylo tomu tak i při řešení pandemie Covid 19 omezit některá práva a svobodu občanů v zájmu ochrany významných společenských hodnot, která se týkala třeba zákazu návštěv v porodnicích a rušení hromadných akcí. Protiepidemická opatření se však zdála jako neúčinná a tak došlo k razantnějším krizovým opatřením prováděných dle krizového zákona 240/2000 Sb. a dle rozsahu území. Jednalo se například o omezení návštěv u příbuzných a rodinných příslušníku, zákaz přejezdu mezi okresy či zákaz vycházení (Holczerová, 2020).

1.2.5 Systém hrozby a rizika

Hrozby a rizika jsou součástí bezpečností reality, proto tyto pojmy taktéž patří do bezpečností terminologie. Bezpečnostní realita představuje objektivní stav, jehož vývoj je možné popisovat abstraktními pojmy a také zaznamenávat symbolickými nápisy případně modelovat. Bezpečnostní realita je také zařazená do předmětu sekuritologie a taktéž tedy do bezpečnostního výzkumu (Janošec, 2010).

Dle metodického pokynu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, školy a školská zařízení v České republice zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví při vzdělání, výchově a při činnostech, s ním souvisejících a při poskytování školských služeb. K vykonávání tohoto úkolu, škola přijímá na základě hodnocení rizik spojených s činnostmi a prostředím opatření k prevenci rizik. Při stanovení konkrétních opatření, je bráno v úvahu možné ohrožení žáků při vzdělání v jednotlivých předmětech, při přesunech, účasti na sportovních akcích či jiných aktivitách školy. Dle školského vzdělávacího programu škola seznamuje žáky s nebezpečím, které mohou ohrožovat jejich zdraví. V tomto programu je bezpečnost součástí výchovy k zdravému životnímu stylu a zdraví člověka. Součástí programu jsou například témata ochrana člověka za mimořádných událostí a problematika první pomoci či hrozby přenosu infekčních onemocnění (MŠMT, 2006).

Pojmem **hrozba** se rozumí jakýkoliv fenomén, který má potenciální schopnost poškodit chráněné zájmy objektu. Míra hrozby je dána velikostí možné škody a časovou vzdáleností (která se často vyjadřuje pravděpodobností, tedy rizikem) možného uplatnění této hrozby. Hrozba je také subjekt, který svou činností může poškodit nebo zničit

konkrétní chráněnou hodnotu nebo zájem jiného subjektu. Jedná se také o jev nebo událost, jako o bezprostřední příčinu poškození či zničení konkrétní chráněné hodnoty nebo zájem. Hrozba se dělí na aktivní a bezpečnostní. Odvozenou a kvantitativní dimenzí je riziko.

Riziko je možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, která je považována z bezpečnostního hlediska za nežádoucí. Riziko je vždy odvoditelné a odvozené z konkrétní hrozby. Míru rizika, tedy pravděpodobnost škodlivých následků, které vyplývají z hrozby a ze zranitelnosti zájmu, je možné posoudit na základě tzv. analýzy rizik, která vychází i z posouzení naší připravenosti hrozbám čelit. Je také možné, že vznikne událost nebo jev s výsledkem, který se odchyluje od předpokládaného cíle, a to s určitou objektivní matematickou nadějí nebo statistickou pravděpodobností (Ministerstvo vnitra České republiky, 2012).

1.3 Vzdělání a vzdělávání

Vzdělávání při mimořádných událostech je zajištěno dle zákona 349/2020 Sb., kterým se mění zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon říká, že v případě krizového opatření vyhlášeného dle krizového zákona nebo z důvodu mimořádných nařízení či karantény není možná osobní přítomnost většiny žáků nebo studentů v jedné třídě a vzdělání je pro ně povinné, poskytuje škola těmto žákům a studentům vzdělání distančním způsobem. Toto vzdělání škola uskutečňuje dle rámcového vzdělávacího programu.

Pojem vzdělání nebo učení je možné popsat mnoha způsoby. Vzdělání je a bude jednou z klíčových věcí pro životní úspěch. Je zřejmé, že vzdělaný člověk se dokáže lépe uplatnit v zaměstnání i ve společnosti. Vzdělávání naopak probíhá celý život. Není to jen školní výchova, jedná se o veškeré získávání poznatků, učení schopností, dovedností, které probíhá celoživotně. Učení je pak tedy získávání znalostí, zkušeností, návyků, dovedností, chování, preferencí, hodnotových postojů, ale také společenských forem jednání a chování osob. Učení také ovlivňuje vnímání informací člověkem. Schopnost učení mohou mít jak lidé, tak některé stroje či informační systémy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2021).

1.3.1 Základní vzdělání

Žáci na základních školách získávají základním vzděláním zásadní všeobecné dovednosti a vědomosti. Zásady a cíle vzdělávání jsou ukotveny v Zákonu č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon uvádí, že základní vzdělání vede žáky k osvojení potřebných strategií učení, aby na jejich základech byli motivováni k celoživotnímu vzdělávání se. (561/2004). Tento zákon nadále rozvíjí Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, který základní vzdělání uvádí jako, navazující vzdělání na předškolní vzdělávání a také na výchovu v rodině. Základní vzdělání je jako jediné povinné a proto jej absolvuje celá populace žáků ve dvou na sebe navazujících stupních, tak zvaná povinná školní docházka. (Rámcový vzdělávací program pro základní školy). Již zmíněná povinná školní docházka navazuje na předškolní vzdělávání a je rozdělena právě na dva stupně a to první a druhý. První stupeň, který je od první do páté třídy má za cíl usnadnit přechod z rodinné péče a předškolního vzdělání do povinného, pravidelného a systematického vzdělání na základní škole. Naopak druhý stupeň, který je od šesté třídy do deváté, má za úkol předat a pomoci žákům získat vědomosti, dovednosti i návyky, které umožní nadále samostatné vzdělávání se. Také napomáhá k utvoření hodnot a postojů, které povedou uvážlivému, zodpovědnému a kultivovanému chování. (Rámcový vzdělávací program pro základní školy). Naopak Giddens považuje školní docházku jako formální proces, který vyučuje určité typy vědomostí a dovedností, k tomu specializovaných zařízení pomocí předepsaných osnov. (Giddens, 2013)

1.3.2 Střední vzdělání

Střední vzdělání navazuje na základní vzdělání a na rozdíl od předchozího vzdělání je již dobrovolné. Střední vzdělání je kladeno a na rozdíl od vzdělávání na základních školách se věnuje již obsahově širšímu, všeobecnému nebo odbornému vzdělání, vede k rozvoji již nabytých zkušeností ze základního vzdělání a nadále je rozvíjí pro osobní rozvoj jedince. V České republice jsou tři stupně středního vzdělání. **Střední vzdělání**, které je v délce jednoho nebo dvou let, probíhá denní formou studia a je zakončeno závěrečnou zkouškou. Nejedná se o středoškolské vzdělání. Druhým

stupněm středního vzdělání je **střední vzdělání s výučním listem**, studium probíhá v délce dvou nebo tří let na středních odborných učilištích. Studium je zakončeno závěrečnou zkouškou s výučním listem. Třetím stupněm středního vzdělání je **střední vzdělání s maturitní zkouškou**, které probíhá buďto na středních školách, středních odborných školách a také na čtyřletých nebo víceletých gymnáziích. Studium je zakončeno úspěšným složením maturitní zkoušky a následného obdržení maturitního vysvědčení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2021).

1.3.3 Vzdělávání za mimořádných událostí

Za normálních okolností probíhá výuka formou prezenčního denního studia. Děti a dorost jsou specifickou věkovou skupinou, která velmi citlivě reaguje na různé vlivy prostředí. Současně je to období nejintenzivnějšího tělesného i duševního rozvoje. Děti a dorost vyžadují zvláštní přístup k jejich požadavkům a k uspokojování jejich potřeb. (Tuček, 2018). Epidemie různého rozsahu vznikají všude po světě, může se jednat o drobné lokální například ve školách nebo v dětských kolektivech až po celostátní epidemie. Právě z důvodu šíření se infekčních onemocnění v kolektivu bude možná nutné uzavřít školy a snížit tak rychlost šíření epidemie. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011). Jestliže z důvodů krizových opatření, které byly vyhlášeny, se nemohou žáci a studenti vzdělávat prezenční formou studia. Probíhá výuka formou distanční, kterou škola přizpůsobuje podmínkám žáků a studentů. Vzdělávání se nadále uskutečňuje dle rámcového vzdělávacího programu i školního vzdělávacího plánu přizpůsobeným okolnostem distanční výuky. (Česko, 2020).

1.3.4 Dítě a škola

Na předškolní období dítěte navazuje školní věk. Jedná se o důležitý sociální mezník, kdy se dítě stává školákem a nabývá nové společenské role. Školní věk lze rozdělit do tří období. **Raný školní věk**. Začíná nástupem do školy, kolem šestého roku života a trvá přibližně do devátého roku života dítěte, tj. přibližně do přechodu na druhý stupeň. V tomto období se dítě učí zvládat novou sociální roli a osvojuje si základy vzdělanosti, čtení, psaní a počítání. (Vágnerová, 2012). Jak uvádí Helus

ve svém díle, člověk se učí přizpůsobit sám sebe svému okolí a adaptovat se na něho, ale současně si přizpůsobuje toto okolí svým potřebám. (Helus, 2011). Druhé období je **střední školní v**ěk. Trvá od devíti let do dvanácti let. V tomto období dochází k méně nápadným změnám. Dítě se rozvíjí ve všech oblastech a jedná se o období citové vyrovnanosti a přípravu na dobu dospívání. Třetím obdobím je **starší školní věk**. Jedná se o dobu druhého stupně na základní škole a trvá do ukončení povinné školní docházky, přibližně do patnácti let dítěte. Významným biologickým mezníkem se jedná o období pubescence, první fázi dospívání. Projevuje se emoční změnou i postupným osamostatněním a odpoutáváním se od rodiny. (Vágnerová, 2012). Školní věk lze chápat jako období píle a snaživosti, kdy se školák snaží uspět a prosadit se svým výkonem, ať už ve škole, mezi vrstevníky nebo v rodinném prostředí. Dítě potřebuje být za své výkony hodnoceno a akceptováno. (Vágnerová, 2012).

1.3.5 Období dospívání

Jedná o období, které začíná na základní škole a pokračuje po ukončení povinné školní docházky. Dospívání se dělí na dvě období. Prvním je raná adolescence, také označována jako pubescence. Odehrává se mezi jedenáctým až patnáctým rokem života. Toto období je spojeno se změnou zevnějšku, současně dochází ke změně způsobu myšlení a ke změně emočního prožívání. Pro pubescenci je typické ztotožňování se s vrstevníky a potřeba odlišení se od dětí i dospělých jiným životním stylem i hodnotami. (Vágnerová, 2012).

1.4 Infekční onemocnění u dětí a mládeže

Infekční onemocnění provází člověka od nepaměti. Některým infekcím se podařilo člověku nevědomky ubránit například používáním ohně, který omezil přenos bakterií a parazitů alimentární cestou. Později se však přišlo na to, že ke zlepšení ochrany před nemocemi je důležité dodržování hygienických zásad. Infekční nemoci se vyskytují sporadicky, epidemicky nebo endemicky. Epidemie je forma výskytu infekční nemoci, při které dojde k nahromadění případů v časových i místních souvislostech. Epidemie, která postihuje rozsáhlé oblasti nebo celé kontinenty se nazývá

pandemie (Rozsypal, 2015). Pandemie je tedy epidemie, která se šíří u lidí napříč státům a kontinentům. Infekční onemocnění, které se šíří všude je velmi nebezpečné a ohrožuje miliony lidí. V historii se již objevilo několik pandemií. Jednalo se například o pandemii morovou, tuberkulózní v modernější době to byla například pandemie HIV. V současné době, tj. od 1.3.2020 doposud se lidstvo potýká s pandemií Covid 19. Pandemie musí být infekčního charakteru a pro její vznik je nutný nový typ patogenu, se kterým se organismus ještě nesetkal a nemá proti němu žádné protilátky. Díky tomu se pak onemocnění šíří rychle mezi kontinenty (WHO, 2020). Endemický výskyt onemocnění je omezen na určité území bez časového omezení. Výskytem infekčních onemocnění a jejich šíření se zabývá epidemiologie (Rozsypal, 2015)

1.4.1 Covid 19

V době psaní této diplomové práce uplynuly téměř dva roky od počátku pandemie covid 19. Spolehlivá specifická léčba onemocnění doposud neexistuje. Jedním z nejzásadnějších faktorů ke snížení rizika nákazy je dodržování správných hygienických postupů a preventivních opatření (např. omezení kontaktu s nakaženými). První zmínky o novém onemocnění, které způsobuje zápal plic, pneumonii, byly popsány na konci roku 2019 v Čínském Wu-chanu. V té době se jednalo o onemocnění nejasné etiologie, ani nebyl znám jasný způsob přenosu, dostal proto označení 2019- NCoV. Postupem času byl objeven původce nového onemocnění, jednalo se o RNA virus, konkrétně koronavirus. Avšak nebyl určen primární zdroj nového koronaviru. Je pravděpodobné, že se bude jednat o zvířecí zdroj, ze kterého byl nový druh koronaviru přenesen na humánní společenství. Nově objevený druh koronaviru dostal označení SARS – CoV – 2, také známý pod označením covid 19.

Dále je známo více druhů koronaviru. Ale za posledních dvacet let byly popsány tři nové druhy koronavirů, které mají schopnost zoonózy, tedy přenosu mezi zvířaty a lidmi a následně z člověka na člověka. Jedná se o SARS-CoV, popsaný v roce 2002, MERS-CoV, který by popsán v roce 2012 a nejnovější, popsaný v roce 2019 SARS-CoV-2 (SZÚ,2020).Od března roku 2020 do současnosti se lidstvo potýká s pandemií covid 19. Pandemie byla vyhlášena Světovou Zdravotnickou Organizací 11. března 2020 a v době psaní této diplomové práce stále trvá. Brzy na to byl zahájen výzkum za účelem porozumění epidemiologie covid 19. Kdy za možný prvotní zdroj infekce,

byl stanoven trh v Čínském Wu-chanu, který byl zaměřen na mořské a živočišné potraviny. Důvod určení tohoto místa ohniskem nákazy, byly potvrzené PCR testy prodejců a návštěvníků tržiště. (WHO, 2020).

K **přenosu** tohoto onemocnění dochází především kapénkovou cestou**.** Kapénky jsou vylučovány například při mluvení, zpívání, kýchání či kašlání a jejich velikost je 5 až 10 mikronů tj. 1 miliontina metru. Menší kapénky jsou označovány jako aerosol.

Další významnou cestou přenosu je také kontakt s infikovanými předměty a povrchy. Jako cesta přenosu nebyla stanovena fekálně-orální cesta. (Meyrowitz, 2020).

Klinické příznaky mohou zahrnovat asymptomatickou nákazu nebo naopak nespecifické příznaky připomínající běžné respirační onemocnění. covid 19 může mít tedy asymptomatický průběh, ale také mírný průběh, kdy dominantními příznaky jsou kašel, teplota, únava, ztráta čichu apod. Nebo se může jednat o středně závažnou formu, kdy nedochází k funkčnímu poškození plic a dále může probíhat závažnou až kritickou formou, kdy dochází k poškození plic až ARDS a MODS. (Mesquita, 2020).

Hlavní terapie tohoto onemocnění je podpůrná a symptomatická. Kdy do podpůrné terapie patří oxygenoterapie, ať už nízkoprůtoková nebo vysokoprůtoková a v neposlední řadě neinvazivní ventilace (NIV) a umělá plicní ventilace (UPV). Bohužel ani po dvou letech pandemie není stále kauzální léčba.(WHO, 2020).

1.4.2 Chřipka

Jedná se o akutní, často pandemicky probíhající onemocnění s významnou morbiditou také v dětském věku (Muntau, 2014). Je to časté virové onemocnění dýchacího systému, které v zimních měsících způsobuje epidemie. Chřipka neboli influenza je relativně závažná infekce, která v České republice každoročně způsobuje onemocnění statisíců až jednoho milionu obyvatel. Souvisí s ní také v průměru až dva tisíce úmrtí (SZÚ,2019).

Původce onemocnění jsou viry chřipky (influenzy) RNA ortomyxoviry. Sérologicky jsou rozlišeny tři základní skupiny (A, B, C) (Muntau, 2014). Zdrojem nákazy je tedy výhradně člověk infikovaný virem chřipky. Období nakažlivosti je u dospělých osob v prvním až pátém dni onemocnění. U děti a osob se sníženou imunitou je toto období významně delší. Vnímavost je individuální, neboť imunita po prodělaném onemocnění je specifická na konkrétní sezonní kmen viru influenzy.

K **přenosu** dochází nejčastěji kapénkovou infekcí tzv. kapénkami, které vznikají při dýchání, mluvení, kašli, smrkání a kýchaní infikovanou osobou. Přenos infekce je také možný prostřednictvím kontaminovaných rukou a předmětů, jako je například telefon, držadlo v dopravní přepravě, hračky či použité kapesníky (SZÚ, 2019). Vrchol výskytu u dětí je mezi pátým až čtrnáctým rokem života. Další reiinfekce mají pak již mírný průběh, neboť v organismu jsou již vytvořeny protektivní protilátky (Muntau, 2014).

Mezi **hlavní symptomy** patří náhlý začátek, suchý dráždivý kašel, bolesti hlavy, kloubů, svalů a bolesti v krku, únava slabost a vyčerpanost. Onemocnění trvá 4-7 dnů u nekomplikovaných případů a spontánně končí po krátké rekonvalescenci uzdravením. U starších a chronicky nemocných jedinců nebo také jedinců s oslabenou imunitou se onemocnění často komplikuje zánětem plic nebo také zánětem srdečního svalu, které mohou jedince ohrožovat na životě. U dětí může chřipka vyvolat zánět středního ucha nebo zánět vedlejších nosních dutin (SZÚ, 2014). U kojenců onemocnění probíhá prostřednictvím tracheobronchitidy nebo bronchiolitidy. U velmi malých kojenců, kteří nemají vyvinutou imunitu, může mít průběh až septický charakter. Další věkovou skupinou jsou malé děti. Hlavní symptomy tohoto onemocnění u malých dětí jsou vysoké horečky, ztráta chuti k jídlu, nauzea a zvracení a často se objevují také křeče. U starších dětí jsou hlavní příznaky horečka 39 stupňů, apatie, bolesti hlavy, trupu a končetin, bolesti v krku a často také krvácení z nosu. Ohroženou skupinou tohoto onemocnění jsou malé děti, staří lidé, chronicky nemocní, diabetici a těhotné ženy (Muntau, 2014).

Léčba onemocnění je symptomatická. U rizikových dětí a těžce nemocných pacientů může být nasazena antivirová terapie. Ta je účinná při podání v prvních 48 hodinách od začátku klinických příznaků (SZÚ, 2019). Prevencí před onemocněním je očkování, které snižuje počty nemocných a zemřelých. Očkování je hrazeno zdravotními pojišťovnami a je doporučeno těhotným ženám, osobám, které pečují o chronicky nemocné pacienty (zdravotníkům a sociálním pracovníkům) (SZÚ, 2014).

1.4.3 Hepatitida A

Jedná se o onemocnění, které ve většině případů probíhá jako benigní virová hepatitida, která nepřechází do chronicity (Husa et al.,2019). Hepatitida A je tedy akutní

zánět, který následkem destrukce hepatocytů virem hepatitidy A může probíhat subklinicky až fulminaně a typicky nevede k chronické infekci ani k nosičství viru (Muntau, 2014).

Virus hepatitidy A je malý neobalený RNA virus a je vylučován stolicí. K přenosu infekce dochází fekálně orální cestou a to buď přímo přes znečištěné ruce či předměty. Proto se onemocnění jinak nazývá nemoc špinavých rukou. Přenos může být také nepřímý, kdy dochází ke styku člověka s infikovanou vodou či potravinami. Tato forma přenosu by mohla vést k epidemii. Inkubační doba onemocnění je 15-50 dní. Průměrně to bývají 4 týdny (Husa et al., 2019).

Příznaky onemocnění závisí na věku infikovaného. V zemích s nižším hygienickým standardem se s touto infekcí setká většina obyvatel. Tato nemoc se také objevuje, pokud se v těchto zemích objevují neočkovaní, kteří nemoc neprodělali. V těchto zemích se s touto nemocí, většinou setkávají už v pár týdnech života. Při vyšší hygienické úrovni jako je např. Česká republika, se mohou nakazit všichni jedinci. Častými příznaky jsou nauzea, zvracení, nechutenství zvýšená horečka a často je toto onemocnění spojené se žloutenkou (Rozsypal, 2015). U dětí převládají asymptomatické a lehké formy.

Fulminantní hepatitida se rozvíjí pouze u 0,1 % případů. V preikterické fázi se u dětí objevuje nevolnosti, zvracení, průjem, teplota, abdominální bolest, ztráta hmotnosti a hepatosplenomegalie. V ikterické fázi pak tyto příznaky mizí a pouze u kojenců a starších dětí zesilují. Dále se v této fázi přidává cholestáza, pruritus, tmavá moč a acholické stolice (Muntau, 2014). K podezření na hepatitidu A většinou vede klinický obraz onemocnění (výše uvedené příznaky a bezbolestný ikterus) a výrazná elevace aktivity aminotranzferáz (ALT, AST). Potvrzení diagnózy je možné pouze sérologicky, kdy pozitivita protilátek anti HAV IgM potvrzuje akutní infekci a po již překonané infekci pak dále doživotně přetrvávají protilátky anti HAV-IgG, které ukazují na trvalou imunitu (Husa et al., 2019). Léčba tohoto onemocnění je pouze symptomatická. Pacient se hospitalizuje na infekčních oddělení a dodržuje opatření jako je klid na lůžku, šetřící dieta a podpůrná léčba (např. vitaminy). Prognóza u tohoto onemocnění je příznivá. (Muntau, 2014).

Prevencí jsou především **hygienická opatření**. Také je již dlouhodobě dostupná vysoce účinná aktivní imunizace. K dispozici jsou inaktivované vakcíny, které lze použít pro dospělé pacienty, ale i pro děti od 1 roku. Nejčastěji se vakcinují jedinci v profesionálním riziku např. zdravotníci a záchranáři a také turisté, kteří se chystají do zemí s nižším hygienickým standardem. Ochrana po aplikaci jedné

dávky trvá několik let. K zajištění dlouhodobé a také většinou celoživotní imunity je nutné podat dvě dávky očkování v rozmezí 6-12 měsíců (Husa et al., 2019).

1.4.4 Infekční mononukleóza

Jedná se o onemocnění, které se podobá streptokokové angíně a bývá provázena bolestí v krku, horečkou a nápadným zduřením lymfatických uzlin na krku. Na rozdíl od angíny se toto onemocnění podáním antibiotické léčby nelepší (Rozsypal, 2015). Původce onemocnění je virus Epstein – Barrové. Jedná se o DNA virus ze skupiny herpetických virů, který napadá B- lymfocyty a epitelové buňky hltanu (Muntau, 2014). Zdrojem nákazy je nemocný člověk či nosič.

Přenos se děje kontaktem např. polibkem. Známé anglické hovorové označení pro toto onemocnění je „kissing disease´´ (Rozsypal, 2015). Infekce se vyskytuje celosvětově, převážně u adolescentů a mladých dospělých. 90 až 95 % populace má proti tomuto viru protilátky. K primární infekci tedy dochází po kontaktu se slinami infikovaného jedince (nemoc z líbání či sdílení nápojů a jídla). V České republice se vyskytuje asi 2 – 2,5 tisíce případů za rok (Husa, 2019). Kojenci do 6 měsíců věku jsou chráněni protilátkami od matky. Inkubační doba onemocnění je 10-50 dní.

Mezi **hlavní příznaky** toho onemocnění patří triáda horečky, tonzilofaryngitida a lymfadenopatie. Dalšími příznaky mohou být hepatosplenomegalie, exantém a ikterus. Bývá často obtížné odlišit streptokokovou angínu od infekční mononukleózy. Toto onemocnění je možné diagnostikovat na základě klinického vyšetření jako je odebrání krevního obrazu, vyšetření jaterních enzymů, u kterých dochází k elevaci. Dále se provádí vyšetření jaterních enzymů a vyšetření heterofylních látek v séru.

Léčba je symptomatická. Podávají se antipyretika, obklady na krk a kapky do nosu. Mohou se podávat také kortikosteroidy po dobu 3-5 dní při výrazné obstrukci dýchacích cest. Při nálezu masivních povlaků na tonsilách se pak podávají antibiotika. Po nemoci je doporučena rekonvalescence alespoň 2-3 týdny (Rozsypal, 2015).

1.4.5 Spalničky

Jedná se o vysoce nakažlivé, dvoufázové virové onemocnění, které je doprovázeno častými komplikacemi a často pak dochází k významnému a závažnému zhoršení celkového stavu nakaženého (Muntau, 2014). Původcem onemocnění je vir z rodu *Morbilivirus,* který se řadí do čeledi *Paromyxoviridae*.

Přenos se děje kapénkovou infekcí. Zdrojem je tedy nemocný člověk. Nemocný je nakažlivý pro své okolí od samého začátku vzniku obtíží a nejméně 4 dny po výsevu vyrážky (Lukáš, 2020). V prvním půlroce života je dítě chráněno mateřskými protilátkami. Inkubační doba je 8 – 12 dnů (Muntau, 2014). Dříve před zavedením vakcinace se nakazilo až 90% dětí v předškolním věku. Po zavedení očkování se následně vyskytují dva typy onemocnění spalničkami.

První typ se nejčastěji objevuje u neočkovaných předškolních dětí a kojenců.

Druhý typ se pak častěji vyskytuje u školních dětí a adolescentů, kteří očkováni byli (Roztočil, 2017). Klinický průběh se dělí na dvě stádia. Prvním stádiem je stádium prodromální, které trvá 3-5 dní a nejčastěji se projevuje horečkou, dráždivým kašlem, rýmou a konjuktivitidou. Objevují se také Koplikovy skvrny, které vznikají 2-3 dny po začátku tohoto stádia. Jedná se tzv. o vápenaté stříkance na jasně červené a lehce granulované sliznici, vyskytující se proti stoličkám. Exantémové stádium pak začíná náhlým klesnutím horečky, ale významným zhoršením celkového zdravotního stavu. Objevuje se další jasně červený a hemoragický exantém postihující obličej a šířící se po celém těle (Muntau, 2014). Spalničky mohou být závažným onemocněním i pro zcela zdravé jedince a často je vyžadována hospitalizace. Asi u 30 % lidí se vyskytne nějaká komplikace, jako je například otitida, průjem, pneumonie nebo encefalitida. Spalničky mohou způsobit hluchotu, slepotu a trvalé neurologické poškození (Lukáš, 2020).

Pro stanovení diagnózy je důležitá přítomnost pěti klinických příznaků (Roztočil, 2017). Dále je proveden odběr krve, izolace viru, která je taktéž možná z krve. Provádí se také průkaz specifických IgM látek a průkaz specifické spalničkové RNA (Muntau, 2014).

Neexistuje žádná specifická léčba spalniček. Léčba je pouze **symptomatická**, podávají se tekutiny, antipyretika a sekretolytika. Dále je doporučena antibiotická léčba při výskytu spalničkové pneumonie nebo otitidy (Lukáš, 2020). Aktivní imunizace je součástí očkovacího kalendáře (Muntau, 2014).

1.4.6 Plané neštovice (Varicella)

Jedná se o celosvětově rozšířené a vysoce nakažlivé infekční onemocnění. Původcem onemocnění je virus varicella – zoster (VZV). Inkubační doba trvá obvykle 10 až 21 dní a zdrojem nákazy je nemocný člověk. K infekci virem varicella dochází nejčastěji v dětském věku mezi 3 a 10 rokem života. Plané neštovice se nejčastěji vyskytují v zimě a také brzy na jaře.

Po prodělání planých neštovic přetrvává virus v senzorických gangliích míšních nebo hlavových nervů. Mezi typické příznaky onemocnění patří vyrážka. Jeden až dva dny před výskytem vyrážky se může objevit horečka, ztráta chuti k jídlu, únava a bolest hlavy. Vyrážka se objevuje ve vlnách po dobu 2 až 6 dnů. Vyrážka velmi svědí a postupně se mění na puchýřky (vezikuly) a následně na stroupky (krusty). Vyrážky se nejprve objevuje v oblasti hlavy, na obličeji, víčkách a ve vlasech. Poté se šíří na hrudník a záda a následně na celé tělo a to včetně sliznice úst, víček a oblast genitálií.

Mezi komplikace tohoto onemocnění patří zánět mozečku, mozku a míchy nebo také sekundární bakteriální zánět plic či bakteriální superinfekce kůže a měkkých tkání a krvácivé stavy. Tyto komplikace hrozí zejména u dětí do 1 roku, u dospělých nad 20 let a dále pak u gravidních žen a osob se sníženou obranyschopností, u kterých navíc hrozí systémové onemocnění. Pokud se onemocnění projeví u gravidních žen, narůstají komplikace se stupněm těhotenství. Nejzávažnější z nich je primární varicelový zápal plic. Pokud žena onemocní v prvních 20 týdnech gravidity, dochází často k potratu nebo předčasnému porodu. Pokud žena onemocnění varicelou v prvních 4 měsících těhotenství, může se asi u 2 % plodů rozvinout varicelový syndrom. U dítěte se varicelový syndrom projevuje například vrozenými vadami oka či dalších orgánů. Dále také mikrocefalií, deformitami končetin nebo také poruchou psychomotorického vývoje. U novorozenců, u kterých onemocněla matka varicelou 5 dní před porodem až 2 dny po porodu, může mít onemocnění velmi vážný až fatální průběh (perinatální varicela).

Onemocnění se přenáší **přímým stykem** s nemocnou osobou, ve výjimečných případech také s osobou očkovanou. Virus se vyskytuje ve vezikulární tekutině a v sekretu horních cest dýchacích. Onemocnění se však přenáší i nepřímo a to prostřednictvím předmětů, které jsou kontaminované sekrety dýchacího ústrojí nebo obsahem kožních lézí. Onemocnění je přenosné i z matky na plod transplacentárně a během porodu neboli perinatálně. Období, kdy je člověk nakažený začíná obvykle

2 dny před výsevem exantému a následně trvá obvykle 7 dní od začátku výsevu. Končí, pokud jsou všechny eflorescence ve stadiu krusty. U osob, které mají sníženou obranyschopnost je období nakažlivosti delší. Plané neštovice mohou mít velice závažná průběh u dospělých osob, gravidních žen a pacientů s poruchou imunity. Ve většině případů po prodělání onemocnění vzniká imunita na celý život, vzácně se však objevují i opakovaná onemocnění.

Prevencí planých neštovic jsou dvě dávky **očkování**, které jsou ve více než 90 % účinné. Očkování nemusí jedince chránit před nakažením, ale onemocnění má díky očkování mírný průběh s menším počtem kožních lézí a nižší horečkou. Očkovat lze jedince od 9 měsíců věku. Jedná se dvě dávky, které se očkují v rozmezí 6 týdnů. Očkovat se nesmí těhotné ženy, případně nesmí žena otěhotnět alespoň 1 měsíc po očkování. Postexpoziční očkování je možné u vnímavých jedinců, u kterých ještě neuplynuly 3 dny od styku s nemocným. (SZÚ, 2019).

1.5 Hygienická opatření na základních a středních školách

Základní požadavky na hygienická zabezpečení v prostorách kde žáci a studenti pobývají, jsou zakotveny ve Vyhlášce č. 410/2005 Sb., vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. V této vyhlášce jsou uvedeny podmínky například na vybavení, provoz a osvětlení prostorů. Ale také na zásobování pitnou vodou a úklid na ZŠ a SŠ. Tato vyhláška stanovuje hygienické požadavky na prostorové podmínky, vybavení, provoz, osvětlení, vytápění, mikroklimatické podmínky, zásobování a úklid mateřských, základních a středních škol, včetně konzervatoří, uměleckých škol a vyšších odborných škol. Součástí jsou také požadavky na pracoviště praktického vyučování žáků středních škol, které se uskutečňují ve školách a školských zařízeních (Česko, 2005). Prostorové podmínky musí být vhodné pro uskutečnění výuky, na 1 žáky musí v učebně odpovídat 1,65 m čtverečních prostoru. Vybavení musí být vhodné pro určitou výšku a věk dětí. Židle a stoly musí obsahovat normové hodnoty. Rozsazení žáků se řídí podle jejich tělesné výšky. Osvětlení musí odpovídat normovým požadavkům. Stavební řešení budov pro výchovu a vzdělání dětí musí být navrženo tak, aby povrchová teplota vnitřních částí obvodových stěn nebyla po celý rok podstatně rozdílná od teploty vzduchu v místnosti. Prostory musí být větratelné, průměrná teplota v místnosti nesmí činit méně jak 18 stupňů

celsia. Prostor pro výchovu a vzdělávání musí být zajištěn tekoucí pitnou vodou, kdy na 1 dítě v předškolním věku činí 60 l a na 1 dítě ve školních věku 25 l (Česko, 2005).

1.5.1 Hygiena rukou

Základní návyky se dítě učí již v rodinném prostředí a v předškolním i školním období je dostává více do podvědomí. Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje významně jeho vývoj. Prostřednictvím napodobováním určitého jednání, identifikací. Jedná se o proces socializace, která rozvíjí společensky podmíněné zkušenosti, jako je například hygiena ať už celková nebo mytí si rukou. (Vývojová psychologie dětství a dospívání). Důležitou součástí je zdravotní výchova žáků zaměřená nejen na zranění, ale také na důslednou osobní hygienu. (zdravotní nauka pro pedagogy). Správně a důsledně prováděna hygiena rukou je nejefektivnější opatření v prevenci infekcí přenášenými alimentární cestou, nejčastěji fekálně-orální. (Sterilizace a dezinfekce). Kotulán ve svém díle uvádí, že obsahem zdravotní výchovy je také zabránění šíření nákaz a tím spjaté rozšíření podvědomí žáků a hygienických návycích například. Neokusovat si nehty, nevkládat do úst prsty a předměty, dále také mytí rukou po použití hygieny s následným použitím vlastního ručníku nebo jednorázových utěrek. Nejen tyto dovednosti jsou rozvíjeny po celou dobu školní docházky. (Kotulán, Zdravotní nauka pro pedagogy). Aktivní zvyšování podvědomí o důležitosti hygieny rukou je také důležitou součástí zdravotnictví, kdy je potřeba dbát na důkladnou hygienu a dezinfekci rukou u personálu, pacientů a také u všech návštěv, které přicházejí za pacienty. (MacCannell, 2011). Součástí hygieny rukou má být i používání ochranných a regeneračních přípravků ve formě krémů a emulzí. Jejíž cílem je snížení vysušování pokožky a také podpořit přirozenou ochrannou bariéru v prevenci poškození nebo onemocnění kůže. (Kohoutová, 2012).

1.5.2 Mytí rukou

Mechanické mytí rukou (MMR) Mechanické mytí rukou je součástí osobní hygieny a používá se k očistě rukou. Jejím cílem je odstranění nečistoty. Používá se vždy, když jsou ruce viditelně znečištěné. Ruce se pravidelně umývají tekutým mýdlem a teplou tekoucí vodou s následným vysušením pomocí elektrických vysoušečů nebo jednorázových ručníků. (Melicherčíková, 2015). **Hygienické mytí rukou (HMR)**

Hygienické mytí rukou je prováděno z důvodu odstranění nečistot a minimalizování množství přechodné mikroflóry na pokožce. K HMR jsou používány mycí prostředky s dezinfekční přísadou. (Melicherčíková, 2015).

1.5.3 Dezinfekce rukou

Za pojem dezinfekce se považuje ničení nebo usmrcování patogenních mikroorganismů (Rozsypal, 2015). Konkrétně má přerušit cestu nákazy od případného zdroje ke vnímavému jedinci. (Tuček, 2018). Dezinfekce pokožky se provádí prostředky přímo určenými k dezinfekci pokožky. Nejčastěji se jedná o roztoky na alkoholové bázi. (Melicherčíková, 2015). Hygienická dezinfekce rukou, (HDR) je používána ke snížení množství mikroflóry na pokožce, s cílem přerušení cesty přenosu mikroorganismů. Před provedením HDR je třeba mít ruce suché a poté vtírat po dobu třiceti až šedesáti vteřin přibližně tři mililitry alkoholového roztoku. Roztok se vtírá až do úplného zaschnutí. (Melicherčíková, 2015).

1.6 Osobní ochranné pomůcky

Osobní ochranné pomůcky by měly svojí charakteristikou brát v potaz druh látky, proti které má chránit. A také formu látky, ve které je možnost, že se nebezpečná látka bude vyskytovat. Mají za cíl bezpečně chránit možné brány vstupu u člověka. Jedním ze základních požadavků na OOP jsou kritéria snadné dekontaminace a snížení rizika zpětné kontaminace člověka. Osobní ochranné pomůcky lze rozlišovat dle druhu ochrany, jsou to. Pomůcky zajišťující ochranu dýchacích cest, ochranu hlavy, ochranu končetin a ochranu těla. Tyto pomůcky byly využívány převážně ve zdravotnictví k ošetření covid pozitivních pacientů (Šín et al, 2017). Stupně ochrany lze rozdělit do různých kategorií v závislosti na nebezpečné noxe. Od nebezpečně působící noxy se odvíjí jednotlivé použité osobní ochranné pomůcky. Například v případě ochrany dýchacích cest se může jednat o použití jednorázové chirurgické roušky nebo také respirátoru třídy FFP 2 a 3. Vyšší stupeň ochrany dýchacích cest, může vyžadovat použití celoobličejové ochranné masky s vlastním filtračním systémem. (Liang et al, 2020). Ve školách v době pandemie covid 19 a vysokému počtu nakažených se využívali pouze ochranné roušky a respirátory,

jako ochrana dýchacích cest jedince. Pro dezinfekci prostor a povrchu pak byly využívány i ochranné gumové rukavice.

1.6.1 Bariérová péče

S pojmem bariérová péče se nejčastěji setkáme ve zdravotnictví. V nemocnicích má za úkol zamezit vzniku a šíření onemocnění vzniklých v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Dříve známé pod pojmem Nozokomiální nákazy. K prevenci přenosu nozokomiálních kmenů je potřeba použití ochranných pomůcek při každém kontaktu s pacientem a následné dezinfekce rukou. Jestliže se jedná o infekci s vyšší mírou rizika, je třeba pacienta přesunout do izolace, například do samostatného boxu na ICU nebo samostatný pokoj. (Maláska et al, 2020). Liang ve svém díle doporučuje aby, v případě pandemie vysoce infekčního onemocnění, byla zřízena nezávislá část nemocnice s vlastním vchodem, který by zamezil křížení infekční a neinfekční cesty. Současně také aby byly zřízeny tři zóny, konkrétně infekční zóna, potencionálně infekční a čistá zóna. (Liang et al, 2020). Podobně tomu tak bylo i ve školách v době pandemie. Nároky nebyli tak přísné jako v nemocničním zařízení, ovšem i škola měla zřízený prostor pro izolaci žáků s příznaky onemocnění covid 19, kde jim byl následně proveden antigenní test. V případě pozitivního antigenního testu, byl proveden PCR test a následně škola informovala Krajskou hygienickou stanici, které tak napomáhala v trasování nakažených a rodiče, kteří si žáka urychleně odebrali do domácí karantény (Ministerstvo zdravotnictví, 2022).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapovat a zhodnotit nezbytná opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách. Dále pak zmapovat jak často se ve vybraných středních a základních školách infekční onemocnění vyskytují. Také zmapovat jakým způsobem jsou děti a studenti na vybraných středních a základních školách informováni a poučeni o prevenci přenosu infekčních onemocnění a také zmapovat jaký je přístup pedagogů a ostatního personálu školy k zajištění bezpečnosti, která se týká přenosu infekčních onemocnění

2.1.1 Výzkumné otázky

VO1. Jak jsou na vybraných základních/ středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních nemocí?

VO2. Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu?

VO3. Jakým způsobem jsou děti informovány a poučeny o prevenci přenosu infekčních onemocněních?

VO4. Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?

3 Metodika

Diplomová práce je zpracována na základě rešerše odborné literatury, ze které byly získány všechny potřebné informace. Důležitým podkladem pro zpracování diplomové práce byl školský zákon, zákon 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání 3. vydání.

Teoretická část byla rozdělena do pěti tematických bloků, které byly vytvořeny na základě rešerší odborné literatury, která se týká nezbytných bezpečnostních opatření a vybraných infekčních onemocnění. První kapitola, která je nazvána bezpečnost a ochrana zdraví na školách, obsahuje problematiku zajištění bezpečnosti při mimořádných událostech, traumatologický plán školy a také knihu úrazů, kterou musí vést každé školské zařízení. Druhá kapitola s názvem vzdělání a vzdělávání definuje pojmy jako je základní a střední vzdělání, dále pak také vzdělání za mimořádných událostí. Do druhé kapitoly je také zařazeno téma dítě škola a období dospívání dítěte. Následující a třetí kapitola je zaměřena na infekční onemocnění u dětí a mládeže, kde bylo vybráno několik nejčastěji se vyskytujících onemocnění, jako je například Covid 19, chřipka, hepatitida A, infekční mononukleóza, spalničky a plané neštovice. Předposlední kapitola se věnuje hygienickým opatřením na základních a středních školách, které je zahrnuta hygiena, mytí a dezinfekce rukou. Poslední kapitolou jsou osobní ochranné pomůcky, v této kapitole se věnujeme především bariérové péči, která je důležitá k zamezení přenosu infekcí.

Hlavním východiskem pro zodpovězení výzkumných otázek,, Jak jsou na vybraných základních/ středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních nemocí? Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu? Jakým způsobem jsou děti informovány a poučeni o prevenci přenosu infekčních onemocněních? Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?", bylo šetření formou polostrukturovaného rozhovoru, který byl vhodnější než původně zamýšlený dotazník. Dotazníky byly původně zvažovány z důvodu pandemie Covid 19, kdy nebylo možné se s respondenty setkat osobně.

Hlavními cíli diplomové práce bylo zmapování a zhodnocení nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách. Dále pak zjištění, jak často se ve vybraných středních a základních školách infekční

onemocnění vyskytují. Následně jsme mapovali, jakým způsobem jsou děti a studenti na vybraných středních a základních školách informováni a poučeni o prevenci přenosu infekčních onemocnění a také jaký je přístup pedagogů a ostatního personálu školy k zajištění bezpečnosti, která se týká přenosu infekčních onemocnění.

V polostrukturovaném rozhovoru byl předem sestaven soubor témat dle výzkumných otázek. Každé z témat, mělo následně několik dalších přidružených otázek, u nichž bylo zvoleno vhodné pořadí, volba a formulace slov. Otázky byly v průběhu rozhovoru respondentům vysvětleny. Se zástupci základní školy byl rozhovor zaměřen na přenos infekčních onemocnění a zajištění následných opatření na základní škole. V případě střední školy byl rozhovor směřován k potřebám studentům střední školy v Ústí nad Labem.

Výzkumný soubor pro potřeby diplomové práce byl sestaven z učitelů na vybrané základní a střední škole v Ústí nad Labem. Vzhledem k rozsahu diplomové práce a po dohodě s vedoucím bylo zvoleno autorčino rodné město. Učitelé byli různého pohlaví, věku a pracovních zkušeností. Do výzkumu nebyli zařazení vedoucí pracovníci škol, kteří z důvodu pracovního vytížení žádost o zařazení do výzkumu odmítli. K sestavení výzkumného souboru byl použit záměrný výběr. Na přání školských zařízení a k zajištění anonymity nejsou názvy škol uvedeny. Bohužel se do výzkumu mělo zájem zapojit jen velmi málo učitelů, z důvodu malé informovanosti o tomto tématu a probíhajícím maturitním zkouškám. Spolupráce byla tedy velmi obtížná a informace byly získávány velmi těžko.

Před zahájením rozhovoru byla vytvořena osnova polostrukturovaného rozhovoru pro učitele základní a střední školy. Rozhovory byly prováděny v časovém rozmezí od 1.3.2022 do 15.4. 2022. Před zahájením rozhovorů bylo každému probandovi vše vysvětleno, konkrétně za jakým účelem tyto rozhovory probíhají a jakým způsobem. Následně byl rozhovor proveden a po zodpovězení všech otázek ukončen. Rozhovory byly zaznamenány způsobem „tužka a papír", a probíhali přímo ve školách. Konkrétně v kabinetu, každého z dotazovaných učitelů. Rozhovory byly následně zpracovány v diplomové práci a následně skartovány. Vzhledem k již ustupující epidemii onemocnění Covid 19, nebyl problém rozhovory uskutečnit osobně, proto jim byla dána přednost před dotazníky, které by byly obtížně zpracovatelné metodou SWOT analýza.

Zpracované rozhovory následně sloužily jako podklad pro vytvoření SWOT analýzy. Z výsledků byl získán přehled o slabých a silných stránkách a také přehled hrozeb a příležitostí o bezpečnosti a přenosu infekčních onemocněních na základní a střední

škole. Bylo hodnoceno dodržování bezpečnostních opatření a bariérové péče na školách v Ústí nad Labem jak během epidemie Covid 19, tak i při běžném provozu před a po epidemii. SWOT analýza je univerzální analytická technika, která se využívá pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují úspěšnost organizace nebo také nějakého konkrétního záměru. Autorem SWOT analýzy je Albert Humphrey. SWOT je akronym z počátečních písmen anglických názvů jednotlivých faktorů (Management Mania, 2020)

Strengths – silné stránky

Weaknesses- slabé stránky

Opportunities – příležitosti

Threats – hrozby

Podstatou SWOT analýzy je identifikace silné a slabé stránky uvnitř, tj. v čem je organizace dobrá či naopak špatná. Je dobré také znát příležitosti a hrozby v okolí organizace. Hlavním cílem SWOT analýzy je tedy omezit slabé stránky a podporovat silné stránky. Dále pak hledat nové příležitosti a znát hrozby. Organizace by měla umět využívat nabízejících se příležitostí a předcházet hrozbám (Management Mania, 2020)

Ze získaných dat podle jednotlivých otázek byly vytvořeny grafy a tabulky pomocí programu MS Excel sestaveny grafy a tabulky ke kvadrantům SWOT analýzy. Získaná data byla přehledně zpracována do 17 grafů. Z jednotlivých odpovědí byly následně sestaveny 4 tabulky silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Dle nich se pak pomocí celkových indexů porovnaly vybrané školy a porovnala jejich nezbytná bezpečnostní opatření.

4 Výsledky

Během pandemie covid 19 se i ve školství objevily dosud neznámé a neřešené situace a změny, na které ani předem dané předpisy a pravidla dosud nereagovaly. Školy tedy musely dodržovat vládní opatření, na které nikdo nebyl připraven. Učitelé, studenti i žáci se museli přizpůsobit například distanční výuce, která byla zpočátku pro všechny velmi problémová a náročná. Náročnost výuky spočívala s nezkušeností učitelů s tímto předáváním informací. Učitelé se museli naučit s novými programy, jako je například Microsoft Teams, a přes něj pak zahájit výuku. Zároveň bylo důležité uspořádat výuku tak, aby děti udržely pozornost a vzdělávaly se na alespoň podobné úrovni jako ve škole v běžném režimu. Pandemie zastavila výuku ze dne na den. Dne 11.3 2020 bylo vydáno mimořádní opatření, které zakázalo žákům a studentům základních, středních a vysokých škol osobní přítomnost ve školách. Návrat zpět do škol následně záležel na epidemiologické situaci. Žáci a studenti strávili téměř 282 dnů bez školní docházky a vyučování probíhala pouze distančně (Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Po návratu do škol stále platila určitá vládní opatření. Náhled na to jak se s touto situací vypořádali pedagogové základních a středních škol byl poskytnut pomocí odpovědí z polostrukturovaných rozhovorů. Jak již bylo zmíněno, výzkumný soubor se skládal z pedagogů na základní a střední škole v Ústí nad Labem. Jednalo se o dvě školské instituce. Jedna základní a jedna střední škola v Ústí nad Labem, které souhlasily s rozhovory pedagogů, ovšem chtěly ve zpracování výsledků zanechat anonymitu.

Zpracováním polostrukturovaných rozhovorů byla získána data, která jsou následně níže podrobněji rozpracována. Nejprve jsou této části podrobněji rozpracována témata, která nejprve popisují město Ústí nad Labem a následně školství tohoto krajského města. Vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů se nachází v kapitole *Výsledky polostrukturovaných rozhovorů,* na kterou navazuje zpracování SWOT analýzy a její vyhodnocení.

4.1 Město Ústí nad Labem

Město Ústí nad Labem je statutární město, které se nachází v severních Čechách v centru Ústeckého kraje. Jedná se krajské město s 92 tisíci obyvateli. Město leží

na soutoku řek Bílina a Labe mezi Českým středohořím a Krušnými horami. Jedná se o univerzitní město, které má průmyslovou tradici a dobré sportovní zázemí. Město je také důležitým železničním a silničním uzlem. Od hlavního města Prahy je vzdáleno asi 90 km a je 7. největším městem v České republice. Evidenčně se město rozděluje na 22 částí, katastrálně pak na 22 katastrálních území a samosprávně na 4 obvody. Pro rozdělení kompetencí v přenesené i v samostatné působnosti schválilo zastupitelstvo statut města. Mezi orgány města se řadí zastupitelstvo města Ústí nad Labem, rada města Ústí nad Labem, primátor města Ústí nad Labem, magistrát města Ústí nad Labem a zvláštní orgány obce. Zastupitelstvo statutárního města tvoří 37 členů. Pro odsouhlasení usnesení je tedy potřeba minimálně 19 hlasů. Primátorem města je od roku 2018 Petr Nedvědický. Město své záležitosti spravuje samostatně. Jedná se tedy o takzvanou samostatnou působnost.

Vývoj města je spjat s rozvojem průmyslové výroby. Důležitým odvětvím, které využilo polohy města je chemický průmysl. Roku 1808 vznikla první výrobna, která se nazývá Spolchemie, jedná se o spolek pro chemickou a hutní výrobu. Nejvýznamnějším podnikem tohoto města se stala Setuza, která se zabývá zpracováním olejnin a svého času patřila k největším podnikům na světě v potravinářském průmyslu.

Ústí nad Labem je centrum služeb nejen pro své potřeby, ale i po potřeby okolních okresů. Nachází se zde spoustu velkých firem, státních institucí a úřadů působících v kraji. Jedná se například o Českou národní banku, finanční úřad či Krajský úřad ústeckého kraje. Vědu a výzkum ve městě zajišťuje především Univerzita Jana Evangelisty Purkyně a Výzkumný ústav anorganické chemie.

Ve městě se také nachází několik druhů dopravy. Jedná se o městskou hromadnou dopravu, kde je využívána autobusová a trolejbusová doprava. Dále pak silniční doprava. Město je napojeno na mezinárodní silnici E442 a od roku 2016 je také napojeno na dálnici D8. Ústí je také důležitým železničním uzlem se čtyřmi nádražími. V budoucnu je zde také naplánována vysokorychlostní trať spojující Drážďany a Prahu. Dále zde také funguje doprava lodní, která je spojnicí se sítí západoevropských vodních cest, které umožňují přístup do Německa, států Beneluxu a severní Francie.

V Ústí je také možné využít zdravotnická zařízení, jako je poliklinika a Masarykova nemocnice. Nachází se zde, také Krajská hygienická stanice, která byla důležitým článkem v době pandemie (Statutární město Ústí nad Labem, 2022).

4.2 Školství města

Na území města se nachází celkem 22 základních škol, 13 střední škol a 1 univerzita (Statutární město Ústí nad Labem, 2020).

Základní školy

- Základní škola a Mateřská škola Ústí nad Labem, Nová 1432/5, příspěvková organizace
- Základní škola a Mateřská škola Ústí nad Labem, SNP 2304/6, příspěvková organizace
- Základní škola a Základní umělecká škola Ústí nad Labem, Husova 349/19, příspěvková organizace
- Základní škola praktická, Ústí nad Labem, Karla IV. 34, příspěvková organizace
- Základní škola praktická, Ústí nad Labem, Studentská 297, příspěvková organizace
- Základní škola speciální a Mateřská škola, Ústí nad Labem, Pod Parkem 2788, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Anežky České 702/17, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, České mládeže 230/2, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, E. Krásnohorské 3084/8, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Hlavní 193, příspšvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Hluboká 150, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Karla IV. 1024/19, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Mírová 2734/4, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Neštěmická 787/38, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Palachova 400/37, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Pod Vodojemem 323/3A, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Rabasova 3282/3, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Stříbrnická 3031/4, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Školní náměstí 100/5, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Vinařská 1016/6, příspěvková organizace
- Základní škola Ústí nad Labem, Vojnovičova 620/5, příspěvková organizace
- Základní škola a Mateřská škola Ústí nad Labem, Jitřní 277, příspěvková organizace

Střední školy

- Gymnázium a Střední odborná škola dr. Václava Šmejkala, Ústí nad Labem, Stavbařů 5, příspěvková organizace
- Gymnázium Jateční, Jateční 22, příspěvková organizace
- Střední průmyslová škola stavební a Střední odborná škola stavební a technická, Páteřní škola Ústeckého kraje, Ústí nad Labem, Čelakovského 5, příspěvková organizace

- Obchodní akademie a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, Ústí nad Labem, příspěvková organizace
- Obchodní akademie, Ústí nad Labem, Národního odboje 17, příspěvková organizace
- Soukromá obchodní akademie BSL s.r.o
- Soukromé střední učiliště Industria II s.r.o
- Střední průmyslová škola, Ústí nad Labem, Resslova 5, příspěvková organizace
- Střední škola obchodu a služeb s.r.o
- Střední škola obchodu a služeb, Ústí nad Labem, Keplerova 7, příspěvková organizace
- Střední škola technická, Ústí nad Labem, U Panského dvora 1006, příspěvková organizace
- Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední škola zdravotnická, Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace

Vysoká škola

- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně (Statutární město Ústí nad Labem, 2022).

4.3 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Po provedení rozhovorů byl proveden přepis jednotlivých otázek. Následně byly odpovědi graficky zpracovány a vyhodnoceny. Do výzkumu bylo zařazeno 20 probandů. 10 probandů byli pedagogové, kteří jsou zaměstnáni na základní škole, (dále označeni jako proband 1-10). Zbylých 10 probandů byli pedagogové, kteří jsou zaměstnáni na střední škole (dále označeni jako proband 11-20). Rozhovory nebyly provedeny s vedoucími pracovníky, ani s ostatními zaměstnanci škol. Jak již bylo zmíněno výše, školy si přejí zachovat anonymitu, proto zde není uveden název ani jedné ze škol. Pedagogové nebyli příliš vstřícní k provedení rozhovoru, proto sběr dat byl velice obtížný. Většina škol odmítla spolupráci úplně. I přesto je zpracování výsledků zpracováno co možná nejpřesněji. Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly rozděleny do čtyř kategorií dle počtu výzkumných otázek.

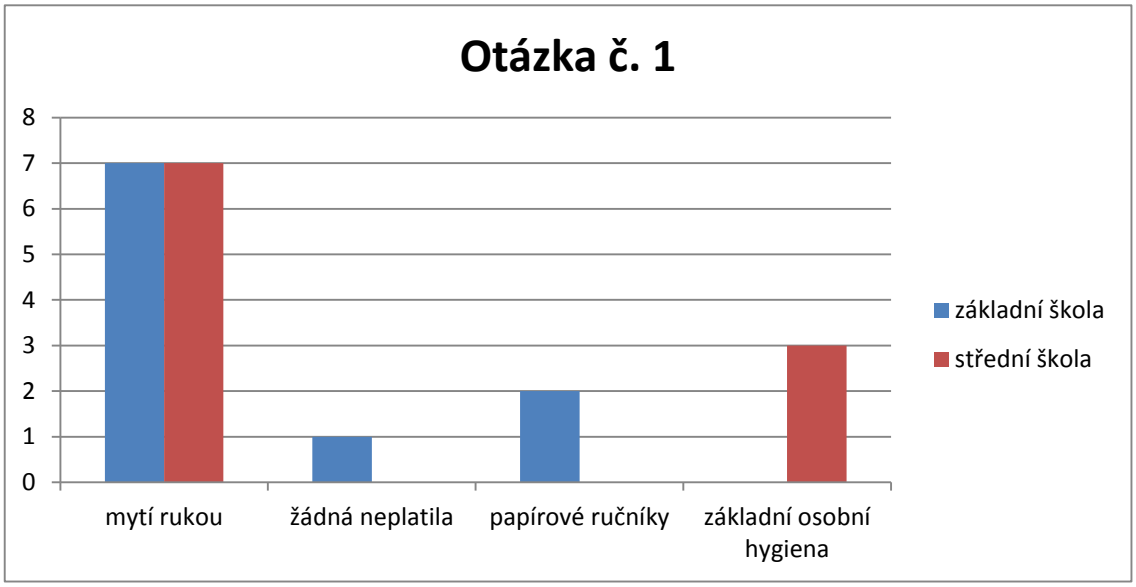
1. Kategorie – Opatření k zamezení šíření infekční onemocnění
2. Kategorie – Výskyt infekčních onemocnění a prevence přenosu
3. Kategorie – Předání informací dětem o prevenci přenosu infekčních onemocnění
4. Kategorie – Přístup pedagogů k prevenci přenosu a zajištění bezpečnosti

4.3.1 Otázka č. 1

Tato otázka je zařazena do 1. kategorie.

„Platila na Vaší škole nějaká hygienická opatření v době před epidemií koronaviru, pokud ano jaká? "

K této otázka se všichni probandi bez ohledu základní nebo střední školu vyjádřili, že na jejich škole žádná speciální bezpečnostní a hygienická opatření neprobíhala. Shodli se pouze na základních opatřeních, jako je mytí rukou, osobní hygiena, umytí ovoce před jídlem. Dodržovala se tedy opatření z hlediska bezpečnosti práce a ochrany zdraví. V grafu je znázorněn poměr odpovědí probandů ze základních a středních škol. Pouze jeden proband, který je zaměstnancem základní školy uvedl, že se žádná opatření nedodržovala.



(Vlastní zdroj)

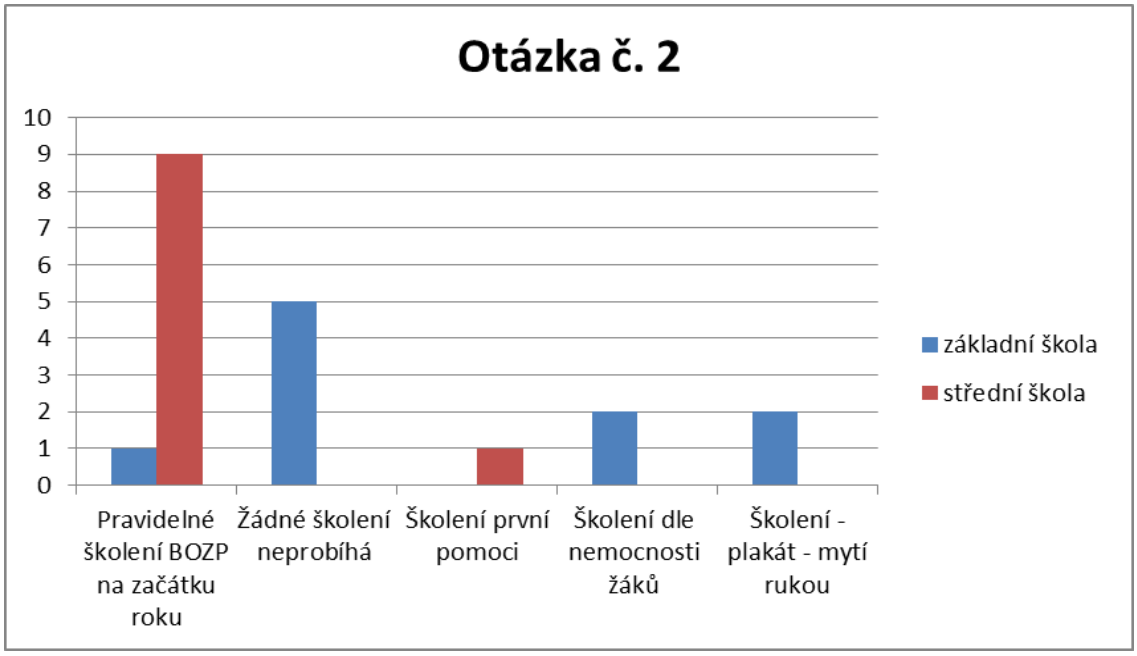
V grafu jsou znázorněny odpovědi 20 probandů. 10 probandů je zaměstnáno na základní škole a 10 na střední škole. 7 probandů ze základní školy a 7 probandů ze střední školy, na tuto otázku odpověděli, že na škole dodržovali pouze hygienu a mytí rukou, jinak žádná zásadní a přísná opatření nebyla. 1 proband, pracující na základní škole na tuto otázka odpověděl, že si není žádných opatření vědom a žádná tedy neplatila. Na tuto otázku také 2 probandi, pracující na základní škole odpověděli, že jediné opatření, které vzniklo v době před pandemií covid 19 byla výměna bavlněných ručníků za papírové. 3 probandi ze střední školy uvedli, že se na škole dodržovala pouze základní osobní hygiena, kterou by měli žáci znát z domova.

4.3.2 Otázka č. 2

Tato otázka je zařazena do 1. kategorie.

„ Probíhala na Vaší škola nějaká školení/ instruktáže ohledně hygienických opatření?“

K této otázce již byly odpovědi rozmanitější. Někteří probandi v odpovědi uvedli, že školení ve škole probíhali, jiní byli odlišného názoru. V grafu jsou znázorněny odpovědi probandů, dle zaměstnání na střední či základní škole.



(Vlastní zdroj)

Na tuto otázku opět odpovídalo 20 probandů, pracujících na základní nebo střední škole. V této otázce jsme se ptali na probíhající instruktáže či školení, které by byli zaměřené na bezpečnost a prevenci, týkající se infekčních onemocnění. 9 probandů ze střední školy odpovědělo, že se každý rok před zahájením školního roku zúčastňují školení BOZP. Po zahájení školního roku toto školení organizují pro žáky a studenty. Pouze 1 proband ze základní školy uvedl, že u nich na školení toto školení probíhá. Další odpovědí na tuto otázku bylo školení první pomoc, které však uvedl 1 proband, zaměstnán na střední škole. Další odpovědi už byli pouze z řad probandů základní školy, kdy 2 probandi uvedli, že u nich školení probíhají pouze na základě nemocnosti žáků. Další dva probandi uvedli, že dostali instruktáž ohledně plakátů, na kterých je manuál jak si správně

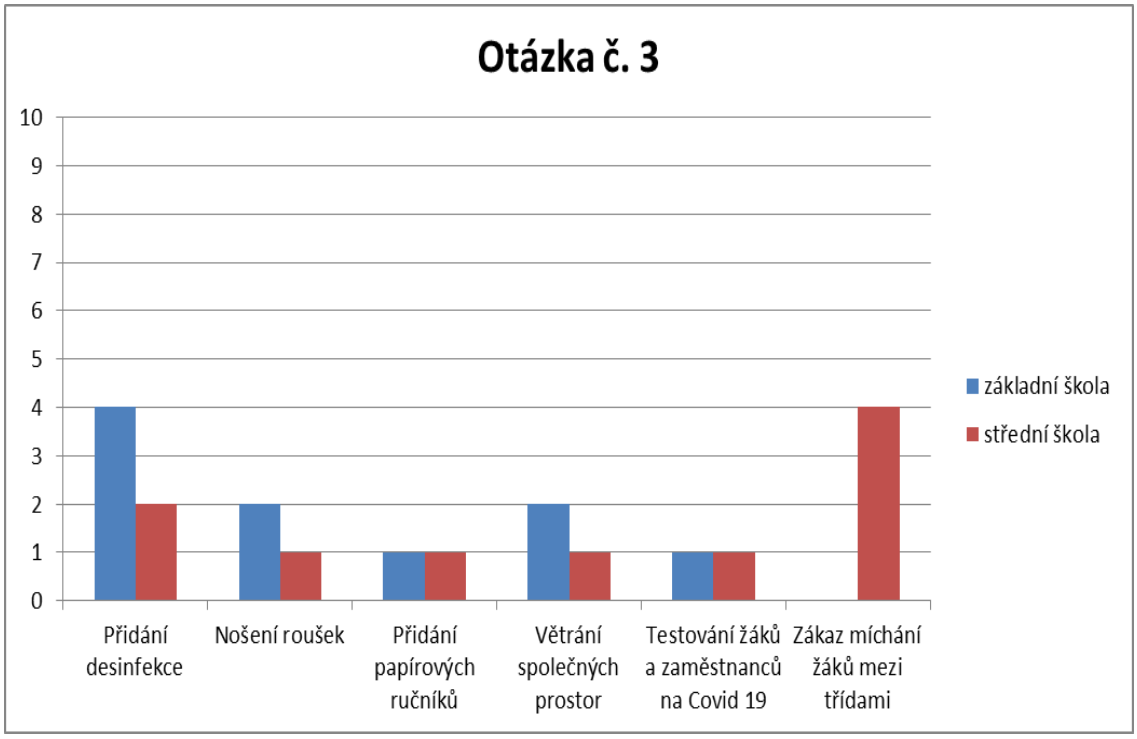
mýt ruce. Tento plakát byl následně rozvěšen kolem umyvadel. 5 probandů základní školy následně uvedlo, že u nich žádná taková školení ani instruktáže neprobíhala.

4.3.3 Otázka č. 3

Tato otázka je zařazena do 1. kategorie.

„Byla tato opatření nějakým způsobem zpřísněna v důsledku epidemie koronaviru?“

Odpovědi na tuto otázku, byly od všech probandů téměř shodné. Obě školy dodržovaly vládní nařízení. Nejčastější odpovědí bylo nošení roušek, přidání desinfekce jak hygieně rukou, tak i desinfikování místností, povrchů a školních pomůcek. Na tuto otázku se objevily i odpovědi v podobě zrušení žákovských knížek, výměna bavlněných ručníků, byly zavedeny rozestupy ve frontách a žáci se nesměli navštěvovat ve třídách.



(Vlastní zdroj)

V této otázce si probandi vzpomněli na větší množství opatření, která byla nařízena vládou, a která museli dodržovat. 4 probandi základní školy a 2 probandi střední školy uvedli přidání desinfekce, která byla přidána nejen k umyvadlům pro hygienu rukou, ale využívala se také pro desinfekci prostor, povrchu a učebních pomůcek. Další nejčastější odpovědí bylo nošení roušek a respirátorů. Tuto odpověď uvedli 2 probandi

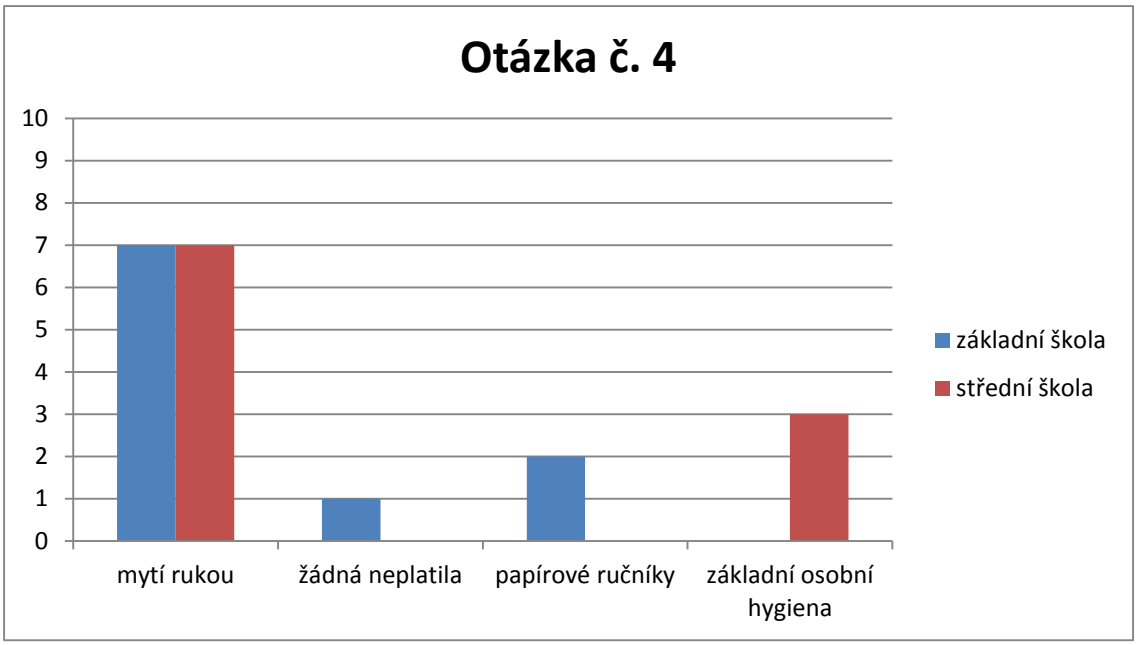
základní školy a 1 proband ze střední školy. Všichni se shodli, že doufají, že zakrytá ústa dětí už nikdy neuvidí. Další zmíněnou odpovědí bylo přidání papírových ručníků. Tuto odpověď uvedl 1 proband základní školy a 1 proband střední školy. V obou školách děti před pandemií využívaly vlastní bavlněné ručníky, které ale byly zaměněny za jednorázové papírové. Dalším opatřením, které probandi uvedli, bylo větrání společných prostor. Tato odpověď byla zaznamenána od 2 probandů základní školy a 1 probanda střední školy. Po jednom z každé školy pak zaznamenána odpověď testování žáků a zaměstnanců na Covid 19. Poslední uvedenou odpovědí bylo zákaz míchání žáků mezi třídami, na které si vzpomněli 4 probandi ze střední školy.

4.3.4 Otázka č. 4

Tato otázka je zařazena do 1. kategorie.

„Zaznamenali jste po epidemii koronaviru na Vaší škole nějaká nová hygienická opatření? Pokud ano, jaká?“

Na tuto otázku odpovídali všichni probandi taktéž téměř shodně. Většina odpověděla, že se opatření vrací zpět k základním, tak jak byla před koronavirem. Někteří uvedli, že se zmírnila opatření, která byla nařízena za pandemie. Žádný z probandů neuvedl nové opatření do dalších let. V grafu jsou opět zaznamenány odpovědi probandů z obou škol.



(Vlastní zdroj)

Nejčastěji v této otázce odpověď zněla, že žádná nová opatření zavedena nebyla. Tuto odpověď jsme zaznamenali u 4 probandů základních škol a 4 probandů středních školy. Další odpovědí, která je stále aktuální, že se školy vrací k opatření před pandemií. Toto odpověděli 4 probandi ze střední školy. Další častou odpovědí bylo zmírnění covidových opatření. Školy tedy nezrušily všechna opatření, ale nějaká nechaly stejná jako za pandemie. Například ve školách zůstala desinfekce na ruce, zůstaly papírové ručníky namísto bavlněných, a častěji se větrá ve společných prostorách. Tuto odpověď jsme zaznamenali u 5 probandů základní školy a 2 probandů střední školy. 1 proband ze základní a 1 ze střední školy odpověděli, že se dále i po pandemii klade větší důraz na hygienu u dětí a studentů. Apeluje se hlavně na rodiče, aby nechávali nachlazené děti doma a nepouštěli je do kolektivu.

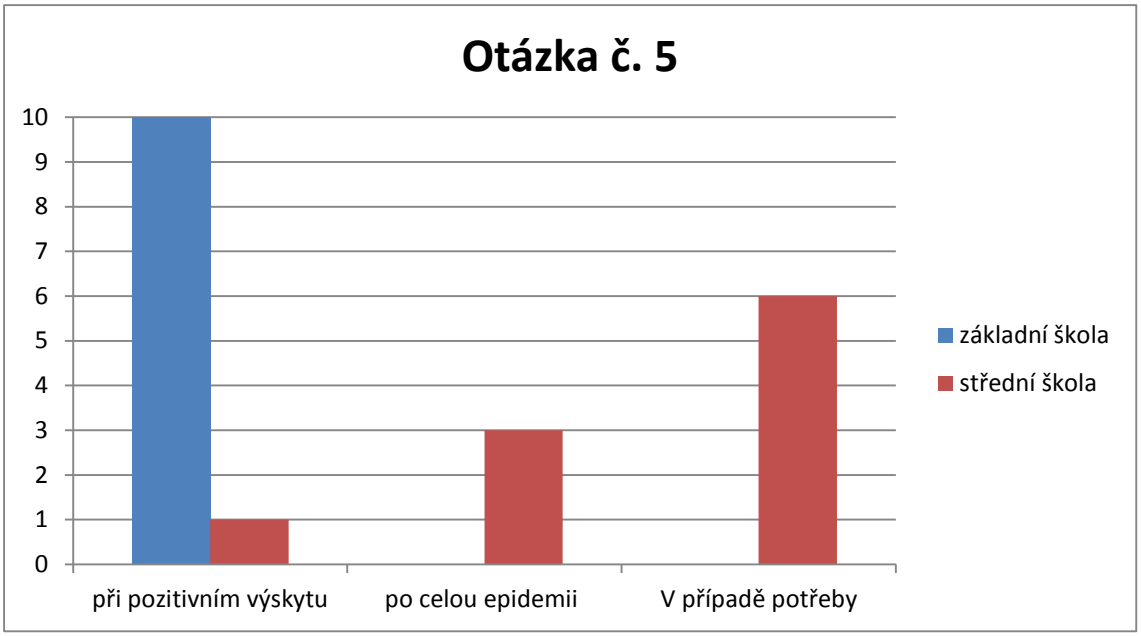
4.3.5 Otázka č. 5

Tato otázka je zařazena do 1. kategorie.

„Komunikuje, případně komunikovala škola s Krajskou hygienickou stanicí ohledně hygienických opatření během covidu?“

U této otázky všichni probandi odpověděli kladně. Komunikace se školami fungovala různými způsoby. Dle probandů již byla komunikace ukončena, protože

již není potřeba. Bohužel informace probandů o komunikaci mezi Krajskou hygienickou stanicí a školou nejsou příliš obsáhlé, proto jsou odpovědi velmi stručné, viz graf níže.



(Vlastní zdroj)

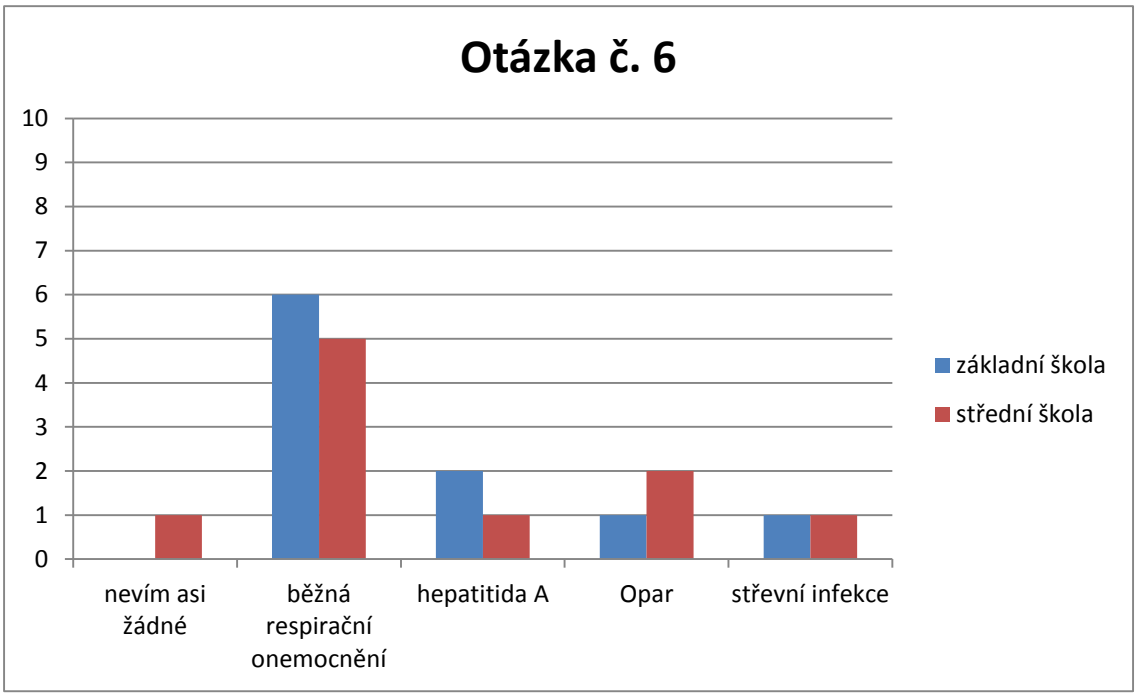
Tato otázka je díky neinformovanosti probandů velice stručná. Probandi neměli osobní zkušenosti s komunikací s Krajskou hygienickou stanicí, ve většině případů uváděli, že to byla práce pouze vedoucích pracovníků. Nejčastější odpověď, která se při rozhovoru objevila, bylo, že škola komunikovala s Krajskou hygienickou stanicí pouze v případě pozitivního výskytu covid 19 ve škole. Tuto odpověď uvedlo 10 probandů ze základní školy a 1 proband ze střední školy. Další častá odpověď, že škola komunikovala se školou po celou dobu epidemie. Tuto odpověď uvedli 3 probandi ze střední školy. Komunikace škol s Krajskou hygienickou stanicí probíhala také pouze v případě potřeby. Tato odpověď byla zaznamenána od 6 probandů ze střední školy.

4.3.6 Otázka č. 6

Tato otázka je zařazena do 2. kategorie.

„S jakými infekčními onemocněními jste se ve škole setkávali, když nebyl covid 19?“

Tato otázka a všechny další opět proběhli formou rozhovoru s 20 probandy. Opět jich bylo 10 ze základní školy a 10 ze střední školy. V této otázky se odpovědi opět velmi shodovaly. Vzhledem k různým zkušenostem probandů jsou ale odpovědi velmi rozmanité. Opět jsou znázorněny v níže uvedeném grafu.



(Vlastní zdroj)

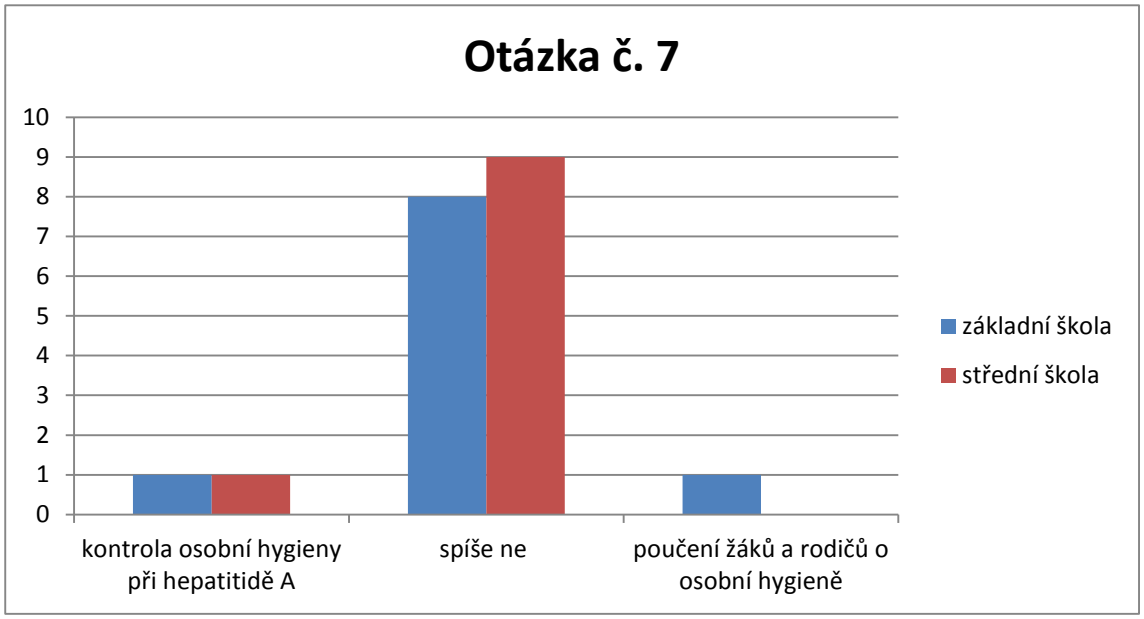
V této otázce bylo poznat, jak dlouho který proband ve škole pracuje. Nejčastěji se, ale objevovala odpověď rýma, kašel, chřipka, angína a zánět průdušek, které jsou v grafu zařazeny pod heslem běžná respirační onemocnění. Tuto odpověď jsme zaznamenali od 6 probandů základní školy a 5 probandů střední školy. Dále se v odpovědích objevila hepatitida A, kterou vypověděli 2 probandi ze základní školy a 1 proband střední školy. Jednou z dalších odpovědí byl opar, který byl zaznamenán od 2 probandů střední školy a 1 probanda základní školy. V odpovědích se také objevila odpověď střevní infekce, tu nám řekl i 1 proband ze základní školy a 1 proband ze střední školy. Pouze 1 proband ze střední školy řekl, že neví a nikdy se s žádným jiným onemocněním ve škole nesetkal.

4.3.7 Otázka č. 7

Otázka je zařazena do 2. kategorie.

„Byla vytvořena nějaká ochranná opatření na jiné onemocnění kromě covidu?“

U této se rozmanitost odpovědí příliš neprojevila. Probandi povětšinou nemají zkušenosti s žádnými dalšími onemocněními, při kterých by se musela tvořit opatření, která by byla aspoň málo podobná opatřením při covidu. Několik probandů se o odpověď pokusilo, ostatní byli většinou bez nápadu či zkušenosti. Záznam těchto odpovědí je opět v níže uvedeném grafu.



(Vlastní zdroj)

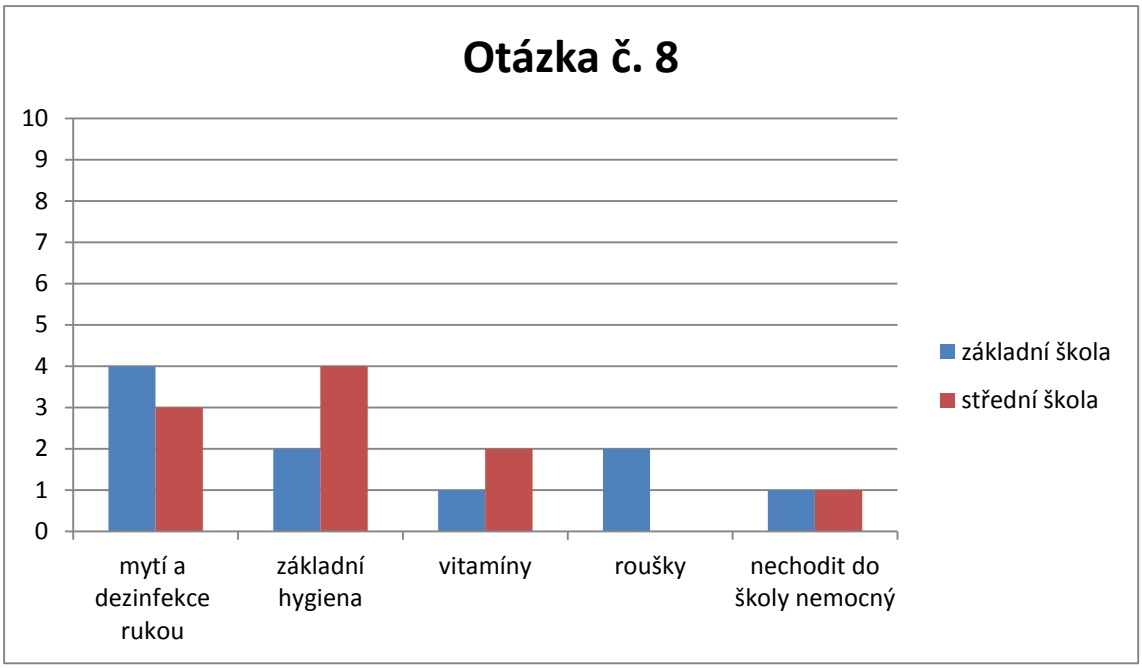
V této otázce byla zaznamenána od 8 probandů základní školy a 9 probandů střední školy odpověď spíše ne. Doteď se každý z nich setkal pouze s opatřeními, která byla vytvořena za covidu. Jednou z dalších odpovědí byla kontrola osobní hygieny při hepatitidě A, kdy probandi uvedli taktéž instalaci desinfekce rukou na školách. Tuto odpověď uvedl 1 proband ze základní školy a 1 proband ze střední školy. 1 proband ze základní školy si vzpomněl, že při výskytu jiného onemocnění docházelo k poučení žáků a rodičů o osobní hygieně.

4.3.8 Otázka č. 8

Otázka je zařazena do 2. kategorie.

„Jak jste se chránili nebo chráníte před infekčními onemocněními teď i před covidem?“

V této otázce jsou odpovědi velmi obdobně, jako v některých otázkách předchozích. Probandi prozradili, jak se sami chrání před infekčními onemocnění a zda vůbec. Odpovědi byly rozmanité, ale moc se nelišily. Odpovědi jsme opět zpracovaly do grafu, který je znázorněn níže.



(Vlastní zdroj)

V této otázce převládaly odpovědi základní hygieny a pravidelné mytí a dezinfekce rukou. Mytí a dezinfekci rukou uvedli ve své odpovědi 4 probandi ze základní školy a 3 probandi ze střední školy. Také uvedli, že dezinfekce ve školách zůstane i nadále po pandemii. Další odpovědí byla základní hygiena, do té probandi zařadili například mytí ovoce a zeleniny před jídlem, větrání ve třídách, řádné mytí rukou po použití toalety, případně dávání ruky před pusu při kýchání. Tuto odpověď uvedli 2 probandi ze základní školy a 4 probandi ze střední školy. Pro probandy je také důležitým úkonem ochrany zdraví přijímání vitamínů. Tuto odpověď jsme zaznamenali u 1 probanda základní školy a 2 probandů střední škol. Jednou z odpovědí bylo také nošení roušek. Tuto odpověď jsme dostali od 2 probandů základní školy, kteří tvrdili, že i když v současné době není nošení roušek povinné, je vhodné roušky nasadit i při běžném nachlazení, aby nedošlo k nakažení ostatních žáků, učitelů, ale také ostatního personálu školy. Poslední zaznamenanou odpovědí bylo nechodit do školy nemocný. Toto podle probandů, by mělo platit nejen pro žáky, ale pro všechen personál školy, rodiče

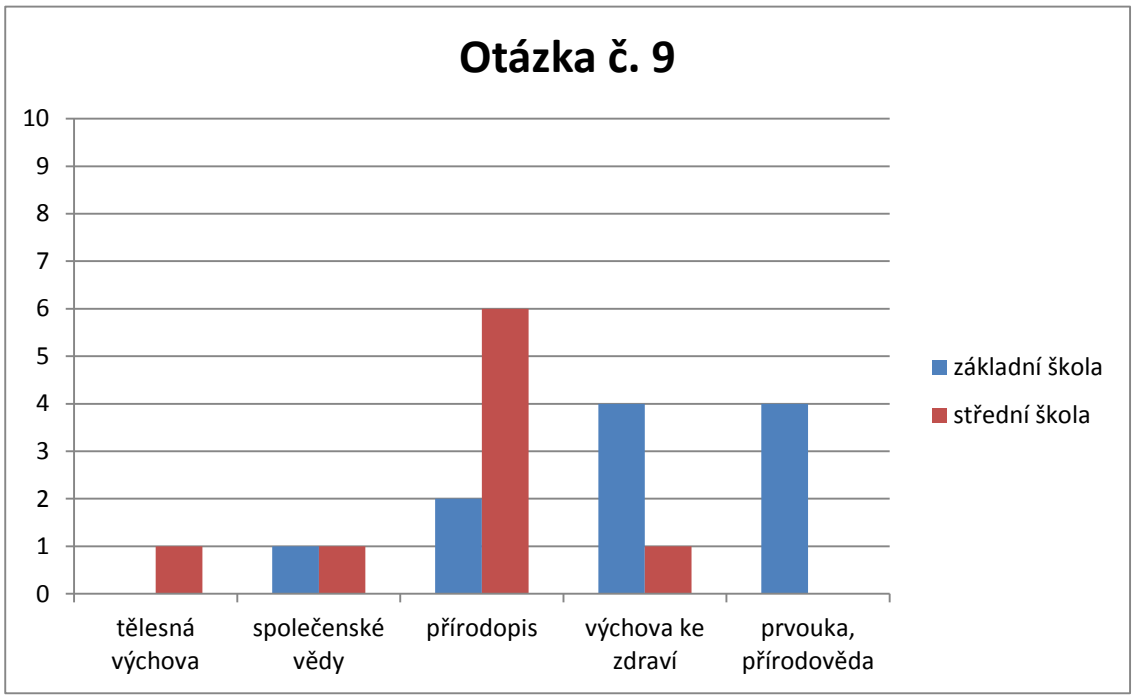
a všechny, kteří do školy přicházejí. Tuto odpověď jsme zaznamenali od 1 probanda základní školy a 1 probanda střední školy.

4.3.9 Otázka č. 9

Tato otázka je zařazena do 3. kategorie.

„Je oblast prevence předcházení a přenosu infekčních onemocnění, dle školního vzdělávacího programu Vaší školy zahrnuta v některých předmětech nebo vzdělávacích oblastech, pokud ano v jakých?“

Tato otázka byla zaměřena na znalost kantorů školního vzdělávacího programu, zda je prevence přenosu onemocnění zahrnuta ve studiu, ve školních předmětech. Zda ví, v jakých předmětech se toto odvětví vyučuje a zda své znalosti předávají svým žákům či studentům. Všichni probandi byli schopni na tuto otázku odpovědět. Vše je opět zaznamenáno grafu. Odpovědi jsou velmi identické.



(Vlastní zdroj)

V této otázka jsme zaznamenali 5 různých druhů odpovědí. 1 proband uvedl, že toto téma probírají i v rámci tělesné výchovy, ostatní probandi si na tuto odpověď nevzpomněli, ale 1 proband základní školy a 1 proband střední školy uvedli, že se toto odvětví vzdělávání objevuje v předmětu společenské vědy. Častou odpovědí byl také

přírodopis, který odpověděli 2 probandi ze základní školy a 6 probandů střední školy. Zmiňovaným předmětem byla také výchova ke zdraví, kterou zmínili 4 probandi ze základní školy a 1 proband ze střední školy. Dalšími předměty, ve kterých se o tomto tématu kantoři zmiňují, jsou prvouka a přírodověda. Tyto předměty se převážně učí na základní školy, proto byla tato odpověď zaznamenána u 4 probandů základní školy

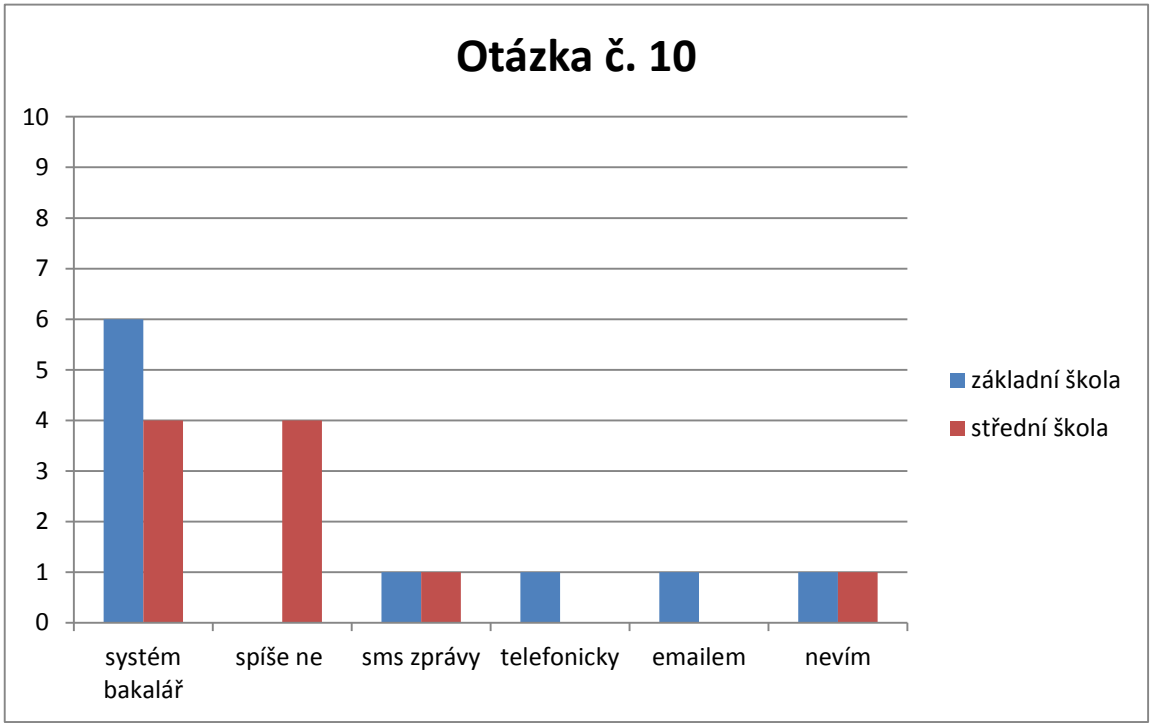
.

4.3.10 Otázka č. 10

Tato otázka je zařazena do 3. kategorie.

„Zajišťuje Vaše škola informování rodičů o prevenci a výskytu infekčních onemocnění, pokud ano, jakým způsobem?“

Touto otázkou bylo zjišťováno, jakým způsobem funguje komunikace mezi školou a rodiči v případě výskytu infekčního onemocnění na škole. Bylo zjištěno, že informování rodičů ať již o onemocnění nebo o jiných záležitostech, včetně kvalifikace je sjednoceno jedním systémem a převážně elektronicky nebo také k našemu překvapení vůbec žádné, případně vůbec netušili, zda něco takového probíhá. Papírové žákovské knížky byly v tomto městě na většině škol zrušeny z hygienických důvodů. Odpovědi byly tedy u všech probandů téměř jednotné. Viz graf níže.



(Vlastní zdroj)

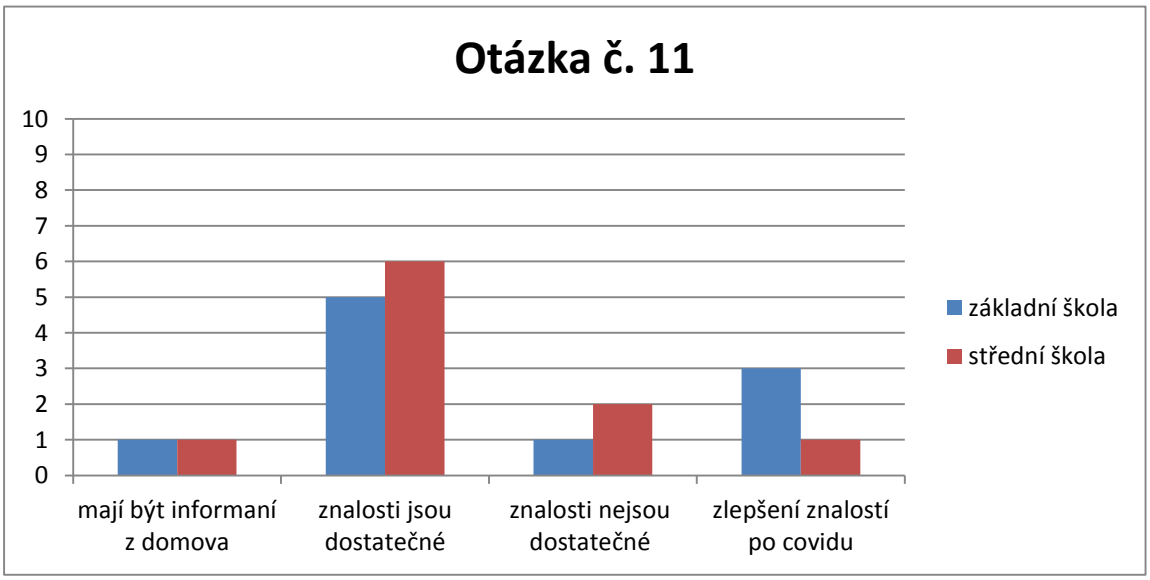
Nejvíce probandů odpovědělo, že komunikace probíhá pomocí systému bakalář, kde zadávají nejen nové informace, ale i kvalifikaci a domácí úkoly. Tato odpověď byla zaznamenána od 6 probandů základní školy a 4 probandů střední školy. Další odpovědi, některé překvapivé, byly odpovědi spíše ne, které uvedli 4 probandi střední školy, a odpověď nevím, kterou uvedl 1 proband základní školy a 1 proband střední školy. Další odpovědí, která je uvedena v našem grafu je komunikace přes SMS zprávy, kterou uvedl 1 proband základní školy a 1 proband střední školy. Další komunikace byla zaznamenána telefonicky a emailem tyto odpovědi jsme zaznamenali po jedné od každého z probandů základní školy.

4.3.11 Otázka č. 11

Tato otázka je zařazena do 3. kategorie.

„Jsou podle Vás znalosti žáků Vaší školy dostatečné v oblasti prevence přenosu a předcházení infekčním onemocněním?“

V této otázce jsme se probandů ptali, co si myslí o informovanosti a znalostech žáků ohledně infekčních onemocnění a převážně ochraně před nimi. Někteří odpovídali pozitivně a myslí, že znalosti jsou dostatečně, jiní ovšem tvrdili, že žáci nevěnují těmto informacím pozornost a jsou nepozorní. Dozvěděli jsme se také, že tyto znalosti nejsou povinností školy, ale děti by je měly znát již z domova od rodičů. Všechny odpovědi byly zpracovány a zaznamenány do grafu.



(Vlastní zdroj)

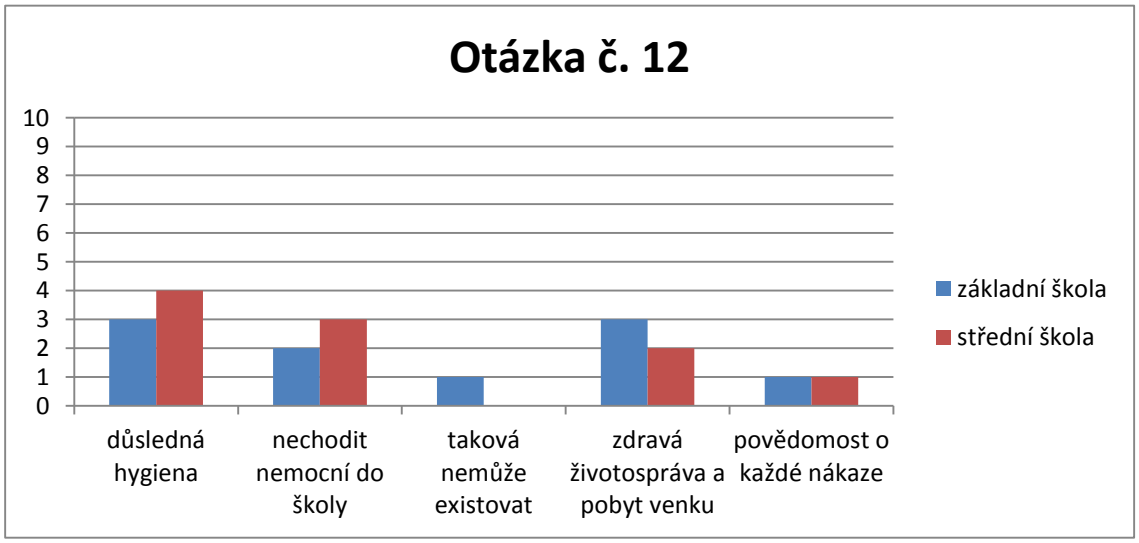
Většina probandů uvedlo, že informovanosti žáků a studentů ohledně prevence před infekčními onemocnění jsou dostatečné. Tuto odpověď jsme zaznamenali u 5 probandů základní školy a 6 probandů střední školy. 2 probandi si myslí, že tyto znalosti by měli studenti znát již z domovy a měly by být zahrnuty ve výchově. Tuto odpověď jsme se dozvěděli od 1 probanda základní školy a 1 probanda střední školy. 1 proband základní školy a 1 proband střední školy si myslí, že znalosti nejsou dostatečné. Vzhledem k tomu, že studenti nevěnují těmto informacím příliš pozornosti. Poslední odpovědí, která byla zaznamenána je zlepšení znalostí po covidu. Znamená to, že žáci, po zkušenosti s pandemií již mají znalosti v této oblasti. Tuto odpověď jsme se dozvěděli od 3 probandů základní školy a 1 probanda střední školy. Všichni probandi také uvedli, že se snaží znalosti všech žáků a studentů stále rozvíjet, protože každý z nich má jiné množství informaci i co se týká rodinného zázemí.

4.3.12 Otázka č. 12

Tato otázka je zařazena do 3. kategorie.

„Kdyby existovala ideální škola, jaká opatření by se měla dodržovat k minimalizaci přenosu?“

Tato otázka byla pro většinu probandů většinou nereálná nebo nepředstavitelná. Většinou měli pocit, že u ideální školy, by to musel být neplnohodnotný život plný omezení. Všichni se přikláněli k názoru, aby lidé byli zodpovědní, a brali ohled na ostatní.



(vlastní zdroj)

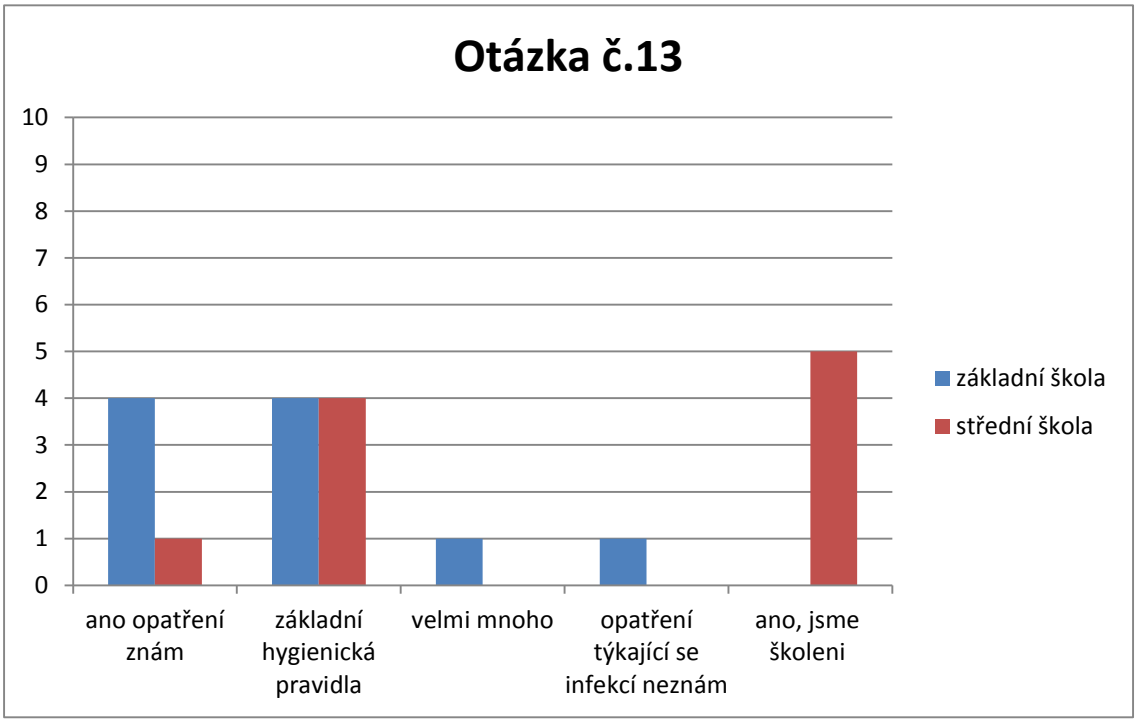
V této otázce se nám objevilo 5 nejčastějším odpovědí. Většina probandů se přikláněla k názoru, že by k ideální škole stačilo důsledně dodržovat hygienu, kterou ne všichni studenti mají naučenou. Tuto odpověď jsme se dozvěděli od 3 probandů ze základní školy a 4 probandů střední školy. Tato odpověď zahrnuje mytí a hygienu rukou převážně před jídlem a po použití toalety, dále časté větrání ve třídách a zakrytí dýchacích cest při kýchání. Další nejčastější odpovědí bylo nevstupovat do školy nemocní, případně nosit při nemoci roušky či respirátory a tím chránit spolužáky a personál školy. Tato odpověď byla zaznamenána u 2 probandů základní školy a 3 probandů střední školy. 1 proband ze základní školy prohlásil, že taková škola existovat nemůže, protože by nikdo z těch, kteří školu navštěvují, nemohli vést plnohodnotný život a museli by například chodit do školy v dýchacích přístrojích. Častou odpovědí byla také zdravá životospráva a pobyt venku, což je pro dnešní žáky a studenty také velmi obtížné, vzhledem k moderním technologiím a nezdravou stravou, kterou jsou žáci a studenti ovlivňováni. Tato odpověď se objevila u 3 probandů základní školy a 2 probandů střední školy. Poslední odpovědí bylo, že bychom museli znát úplně každou nákazu, která existuje, což je nemožné. Toto si myslí 1 proband základní školy a 1 proband střední školy.

4.3.13 Otázka č. 13

Tato otázka je zařazena do 4. kategorie.

„Víte, jaká hygienická opatření je nutné splňovat na Vaší škole? (před covidem)“

Hygienických opatření, která by měly školy splňovat a nejen těch týkajících se infekčních onemocnění, je mnoho. Proto jsme se probandů ptali, zda o opatření vědí a znají je. Jednalo se převážně o ty, které platí již celá léta, ne o opatření, která byla zavedena až s pandemií covid 19. Probandi odpovídali velmi stručně, ale o opatření povědomí mají a snaží se o jejich dodržování, V následujícím grafu jsou opět zpracovány odpovědi všech 20 probandů.



(Vlastní zdroj)

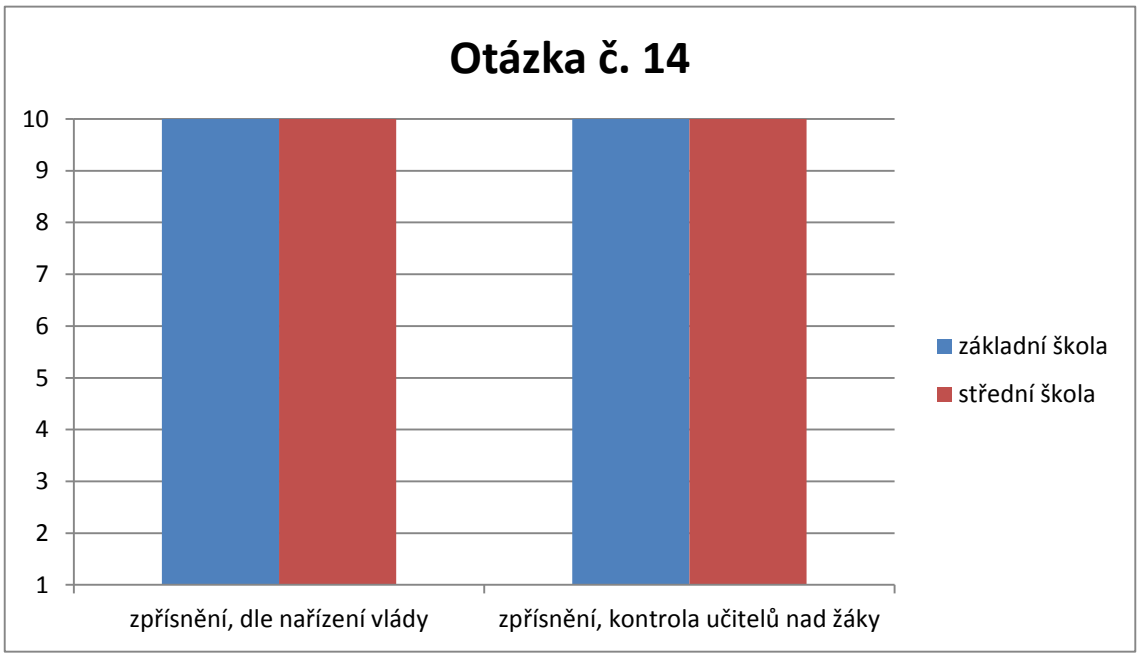
V této otázce jsme se příliš podrobností nedozvěděli, protože probandi nebyli příliš sdílní. Většina z nich se přiklání k opatření dodržování základní hygieny. Tuto odpověď zvolili 4 probandi základní školy a 4 probandi střední školy. Často se zde objevila také odpověď, že znalosti o opatřeních mají a znají je a víc nebudou rozvádět. Tuto odpověď jsme zaznamenali u 4 probandů základní školy a 1 probanda střední školy. 1 proband základní školy uvedl, že opatření je ve škole velmi mnoho a týkají se například jídelny, tělocvičny, bazénu či osvětlení o dalších a nových opatřeních se všichni následně dozvěděli až za probíhající pandemie covid 19, která byla nařízená vládou. 1 probanda ze základní školy uvedla, že opatření co se týká školy, zná, ale další opatření týkající se infekční onemocnění nezná a se všemi se seznámila až za covidu, ale která byla tedy velmi přísná. 5 probandů střední školy dokonce uvedlo, že opatření znají a každý rok před zahájením školního roku jsou kvůli nim školeni.

4.3.14 Otázka č. 14

Tato otázka je zařazena do 4. kategorie.

„Změnila se tato opatření nějakým způsobem během epidemie coronaviru?“

Všechny školy mají svá stálá opatření, ovšem za doby epidemie se tato opatření změnila, případně zpřísnila a bylo nutné je dodržovat. Pro mnohé byla opatření obtěžující a znesnadňovala jim práci. Museli se učit novým věcem, zároveň se věnovat vzdělávání žáků jak fyzicky, tak později i pouze elektronickou formou. V této otázce jsme se tedy zeptali, zda si myslí, že se opatření v době epidemie změnila oproti běžnému režimu. Odpovědi jsme opět zpracovali do grafu.



(Vlastní zdroj)

U této otázka je graf ojedinělý a odlišný od ostatních. Na tuto otázku odpověděli všichni probandi stejně, jen každý k tomu dodal jiný komentář. Dle probandů se opatření zpřísněla. V první řadě museli dodržovat opatření vlády a k tomu také vést své žáky. Na to tedy navazuje druhý sloupec v grafu, kdy bylo uváděno, že díky opatřením vlády museli probandi, dodržovat velmi přísný dohled nad žáky, aby dodržovali hygienická opatření, nosili roušky k ochraně dýchacích cest, dezinfikovali si ruce. Probandi také museli dohlédnout na žáky, aby se nenavštěvovali ve třídách a tím nedošlo k přenosu infekce. Dále pak bylo nutné dezinfikovat učební pomůcky, testovat sebe i žáky, kontrolovat zdravotní stav žáků a případně jedince izolovat a následně informovat rodiče. Ve školách také došlo ke změně bavlněných ručníků

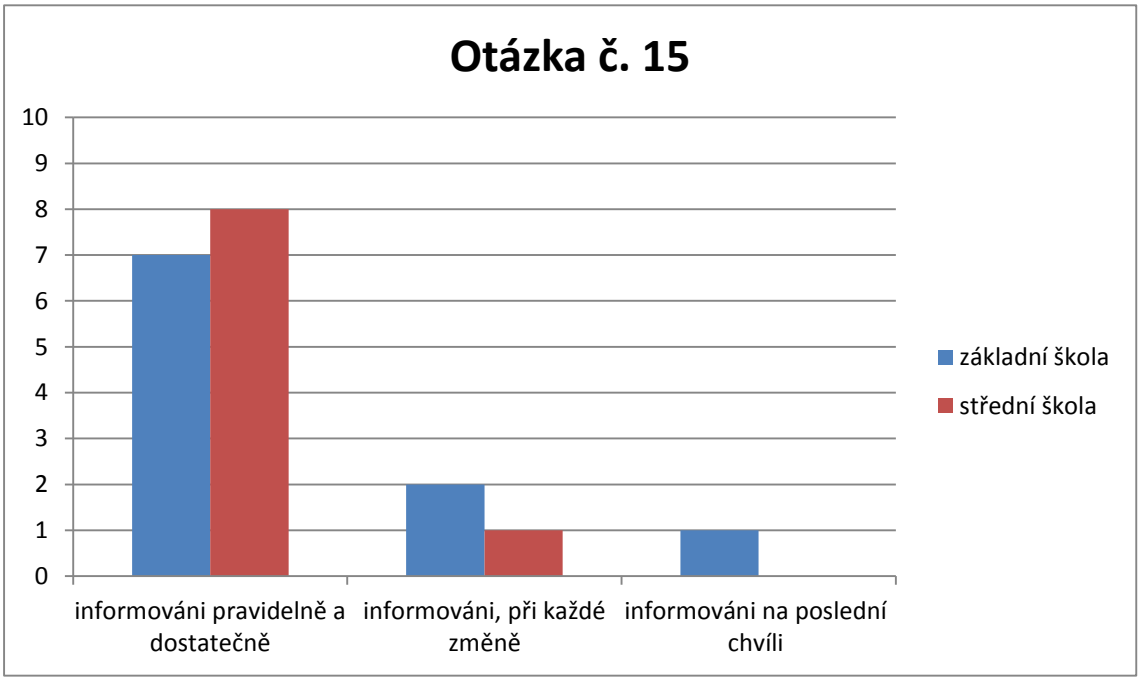
za jednorázové papírové ručníky. Probandi projevili úlevu, že opatření již nejsou tak přísná i když jim některá na školách zůstala. Apelují na rodiče i žáky, aby byli zodpovědní a nedošlo opět k přísnějším opatřením.

4.3.15 Otázka č. 15

Tato otázka je zařazena do 4. kategorie.

„Jste dle Vašeho názoru, pravidelně a dostatečně informován o zavedených opatřeních vedením školy?“

V této otázce bylo zjišťováno, jak jsou probandi informování o opatřeních a o jejich případných změnách. Ve většině případů tvrdili, že informace mají a jsou pravidelně a dostatečně informováni. Někteří jsou s informacemi nespokojení nebo je dostávají na poslední chvíli, jiní zas tvrdí, že vše mají včas a vše je jim dostatečně a podrobně vysvětleno. Názory se zde rozcházejí, proto byl zpracován graf s výsledky odpovědí. Viz níže.



(Vlastní zdroj)

Ve většině případů jsou probandi spokojeni s informacemi, které jsou jim podávány. 7 probandů ze základní školy a 8 probandů ze střední školy si myslí a uvedli, že jsou jim informace podáváno dostatečně a s předstihem a mají čas se na ně připravit. Informace

dostávají ústně při poradách, emailem nebo přes systém bakalář. Informace jim pravidelně podává ředitel, případně mají k dispozici informace přímo z ministerstva školství. Probandi prokázali spokojenost nad vysvětlením změn od vedení a správnosti informací.

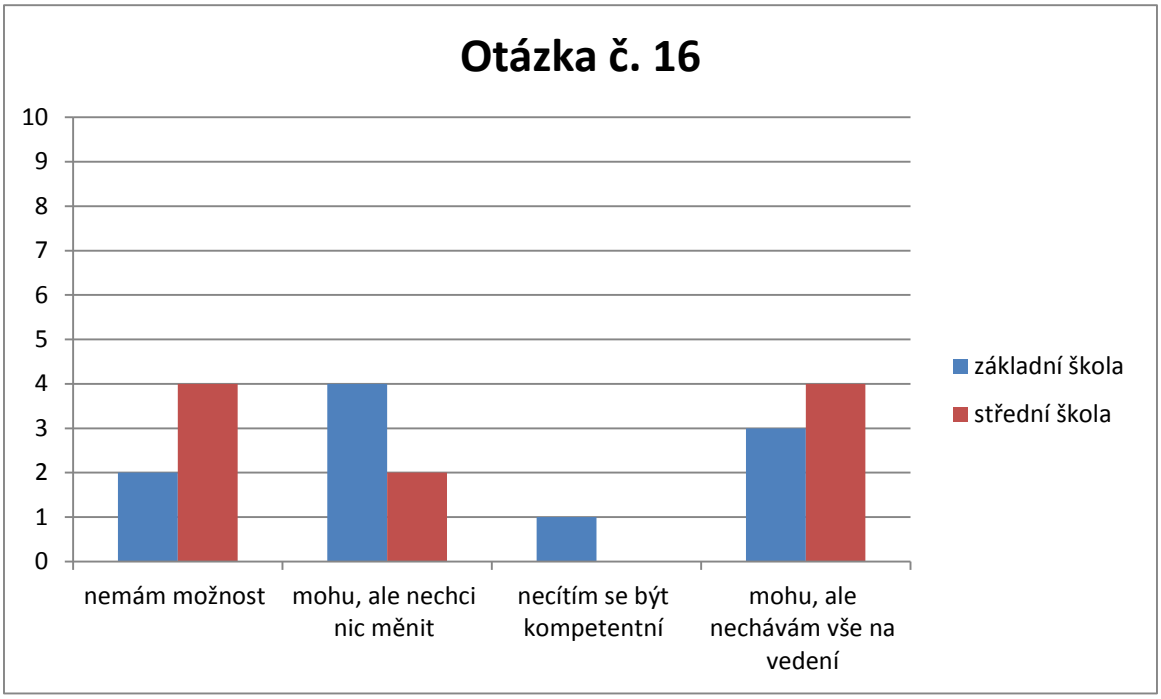
2 probandi základní školy a 1 proband střední školy, ale uvedli, že informace dostávají, jen pokud nastane nějaká změna, jinak že si aktuální opatření musí zajišťovat sami starat se o jejich realizaci. Pouze 1 proband ze základní školy projevil nespokojenost, poukázal na to, že je nespokojen s informacemi, které se mu dostávají vždy na poslední chvíli, ale vždy však nakonec všechny dostane k dispozici.

4.3.16 Otázka č. 16

Tato otázka je zařazena do 4. kategorie.

„Máte možnost, některá z těchto opatření sám navrhnout, popřípadě se zasadit o jejich změnu? Pokud ano jak? Jsou některá, která byste změnil/a)“

V této otázce byli probandi dotazování, zda mají možnost zasáhnout a měnit opatření, případně zasáhnout a zasadit se o změnu. Také jsme se probandů ptali, zda mají možnost nějaké opatření navrhnout. Většina probandů se k této otázce vyjádřila s velkou důvěrou k vedení s tím, že nemají potřebu do ničeho zasahovat a také že si k tomu nepřijdou kompetentní. Odpovědi jsou opět zpracovány v grafu níže.



(vlastní zdroj)

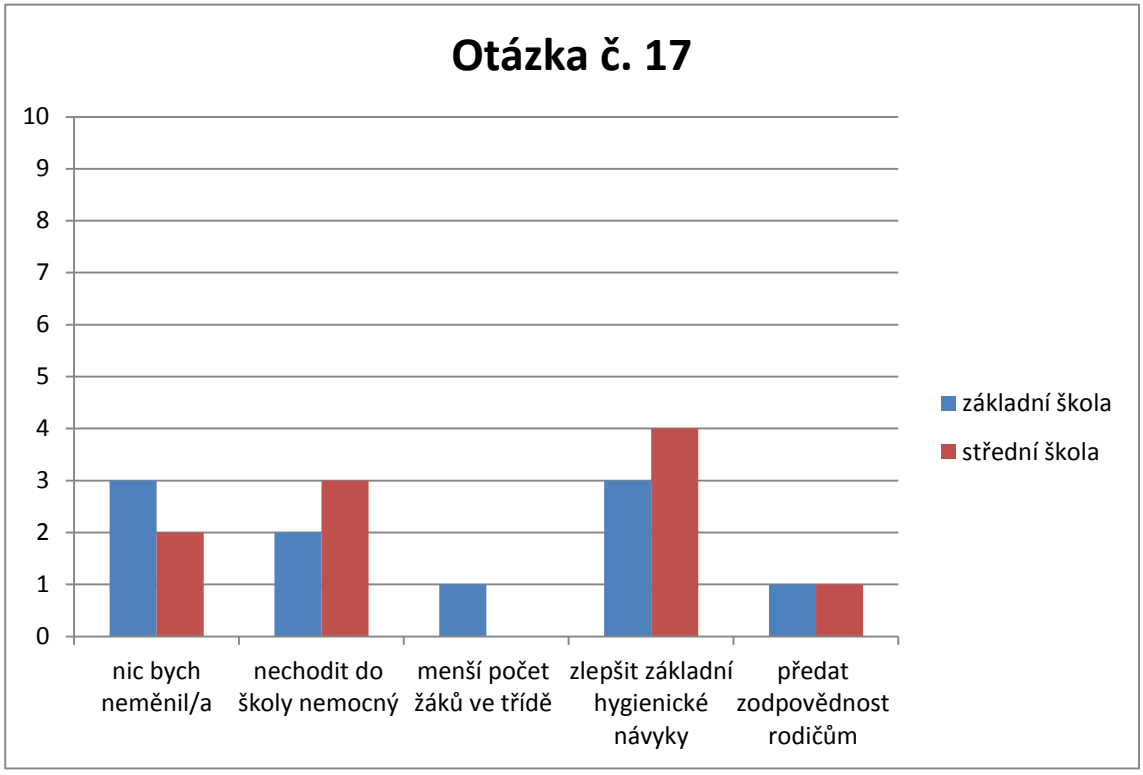
V této otázce se 2 probandi základní školy a 4 probandi střední školy vyjádřili, že nemají možnost žádná opatření navrhovat, ani se prosazovat o změnu stálých. Další 4 probandi základní školy a 2 probandi střední školy uvedli, že mohou nová opatření navrhnout a na společných poradách je prokonzultovat, ovšem nemají možnost je prosadit a nestalo se, že by jejich návrh prošel schválením, vzhledem k tomu, že se vedení striktně řídí vlastními rozhodnutími a nařízením vlády. Další odpovědí, kterou jsme zaznamenali u 1 probanda základní školy, bylo, že se proband necítí být kompetentní opatření navrhnout, protože vše řídí vedení, ale možnost k návrhu má. Poslední odpovědí, kterou jsme zaznamenali, byla možnost, že probandi svůj návrh uvést mohou, ale neudělají to z důvodu, že důvěřují vedení školy a vše tedy nechávají v jejich kompetenci. Toto uvedli 3 probandi základní školy a 4 probandi ze střední školy.

4.3.17 Otázka č. 17

Tato otázka je zařazena do 4. kategorie.

„Kdybyste měl možnost ovlivnit opatření vedoucí k minimalizaci přenosu infekčních onemocnění, jaká opatření byste zrušil nebo naopak doplnil či zpřísnil?“

V této otázce probandi uváděli, jak by zlepšili opatření k tomu, aby docházelo k přenosu infekčních onemocnění co nejméně. Uváděli, jaké změny by ve škole provedli, co by zrušili, změnili či uvedli v platnost. Odpovědi byli velmi detailně popsané. Někteří by rádi opatření měnili, někteří nikoliv. Především se shodli v názoru, že by měli více zodpovědnosti za žáky přebírat rodiče a předem je připravit k základním návykům. Odpovědi jsou rovněž zpracovány do grafu.



(Vlastní zdroj)

V této otázce 3 probandi ze základní školy a 2 probandi ze střední školy odpověděli, že opatření jsou dostačující, tudíž by nic neměnili. Myslí si, že aktuální opatření jsou nastavena velice dobře a jsou spokojeni. 2 probandi ze základní školy a 3 probandi ze střední školy uvedli, že by dbali na větší kontrolu zdravotního stavu žáků a nařídili by opatření, která by nařizovalo, aby žáci ani ostatní personál školy nechodil do školy nemocný, případně pouze se zakrytím dýchacích cest. 1 proband ze základní školy uvedl, že by bylo přínosné zmenšit počet žáků ve třídách a instalovat lavice po jednotlivcích. 3 probandi ze základní školy a 4 probandi se naopak zmínili, že je důležité zlepšit základní hygienické návyky, které zahrnují mytí a dezinfekci rukou, častě větrání ve třídách, pohyb na čerstvém vzduchu, zdravá životospráva a případně zlepšit informovanost jak žáků, tak personálu školy o infekčních onemocněních. 1 proband ze základní školy a 1 proband

ze střední školy prosazuje předání větší zodpovědnosti rodičům, které mají zajišťovat čistotu a hygienické návyky dětí a také menší nároky na školu.

4.4 SWOT analýza

Data, která byla získána z polostrukturovaných rozhovorů bylo nutné dále zpracovat pomocí SWOT analýzy. Tento krok je nadále potřeba k zjištění, jak jsou na vybraných základních a středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních nemocí? Dále pak jak často se na základních a středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu? Jakým způsobem jsou děti informovány a poučeny o prevenci přenosu infekčních onemocnění? A také jaké je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?

Z počátku je důležité stanovit si silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Výsledek následně slouží k vyhodnocení nezbytných opatření, které slouží k zamezení šíření infekčních onemocnění na základních/středních školách v Ústí nad Labem. Silné a slabé stránky SWOT analýzy znázorňují vnitřních faktory základních a středních škol v Ústí nad Labem a v čem jsou jejich bezpečnostní opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění silné či slabé. Naopak příležitosti a hrozny znázorňují vnější faktory a představují možnosti pro zlepšení nebo naopak možnosti pro zhoršení bezpečnostních opatření na základních a středních školách v Ústí nad Labem. V této části diplomové práce jsou vytvořeny dvě SWOT analýzy pro každou z vybraných škol, kde budou definovány silné a slabé stránky a také příležitosti a hrozby. Výsledky jednotlivých škol, budou následně mezi s sebou porovnány a vyhodnoceny.

Tabulka 1 – SWOT analýza – Základní škola

Hodnocení silných stránek základní školy

Číslo faktoru	Silné stránky	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Dodržování vládních opatření	5	0,33	1,65
2	Hygienická opatření	4	0,2	0,8
3	Roušky a respirátory	3	0,1	0,3
4	Dezinfekce a jednorázové ručníky	2	0,13	0,26
5	Komunikace přes web bakalář	3	0,08	0,24
6	Výuka v oblasti prevence	2	0,16	0,32
				∑ 3,57

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 1 – SWOT ANALÝZA – Silné stránky

1. Dodržování vládních opatření – Základní škola, dodržovala všechna vládní nařízení, která byla v době pandemie nařízení. Jedná se například o testování zaměstnanců či distanční výuku.

2. Hygienická opatření – všechna hygienická opatření se za pandemie zpřísnila. Školy musely kontrovat zdravotní stavy dětí a vzdělávat je v aktuálních hygienických návycích.

3. Roušky a respirátory – roušky a respirátory byly za doby pandemie všech dětí i personálu školy. Jednalo se tak o zabránění šíření přenosu infekce na ostatní a zároveň ochrany samotného jedince

4. Dezinfekce a jednorázové ručníky – Do škol se po začátku pandemie přidali dezinfekci, které se využívali nejen k dezinfekci rukou, ale také povrchů či místností.

5. Komunikace přes web Bakalář – z hygienických důvodů byly zrušeny žákovské knížky, proto veškerá komunikace, včetně kvalifikace probíhala elektronicky přes tento web.

6. Výuka v oblasti prevence – z rozhovorů jsme se dozvěděli, že se žáci o hygieně a prevenci dozvídají a vzdělávají v předmětech jako je prvouka, přírodověda, přírodopis, případně rodinná výchova a výchova ke zdraví.

Tabulka 2 – SWOT ANALÝZA – Základní škola

Hodnocení slabých stránek základní školy

Číslo faktoru	Slabé stránky	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Nemocné děti ve škole	4	0,22	0,88
2	Míchání kolektivů	3	0,18	0,54
3	Nedostatečné hygienické návyky	5	0,27	1,35
4	Nedostatečná komunikace s rodiči	3	0,10	0,3
5	Nedostatečná komunikace mezi vedením a učiteli	1	0,07	0,07
6	Nezájem žáků dodržovat opatření	3	0,16	0,48
				∑ 3,62

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 2 – SWOT ANALÝZA – Slabé stránky

1. Nemocné děti ve škole – škola apeluje na rodiče, aby neposílala nemocné děti do školy, případně pouze se zakrytými dýchacími cestami. Škola taktéž dohlíží na zdravotní stav dětí a případný záchyt odděluje do izolace a podrobuje testování.

2. Míchání kolektivů – aby nedocházelo k hromadnému nakažení dětí, byl v době pandemie omezen kontakt školních tříd mezi sebou. Někteří kantoři by si toto opatření přáli i v současné době.

3. Nedostatečné hygienické návyky – děti nejsou vybaveni základními hygienickými návyky z domova. Proto musí učitelé často dbát na kontrolu osobní hygieny.

4. Nedostatečná komunikace s rodiči – škola komunikuje s rodiči pouze přes systém bakalář, kdy ne všichni rodiče pravidelně web navštěvují. V případě záchytu nemocného dítěte pak informují rodiče telefonicky nebo SMS zprávou.

5. Nedostatečná komunikace mezi vedením a učiteli – po komunikační stránce jsou učitelé spokojeni s informováním o nových opatřeních a jejich změnách. Co se však týká komunikace Krajské hygienické stanice a školou, o tom učitelé informováni nejsou vůbec.

6. Nezájem žáků dodržovat opatření – ve škole jsou předměty, ve kterých probíhá předání informací ohledně nových opatření, hygienických opatření a návyky. Učitelé jsou toho názoru, že by žáci v tomto byli skvěle informováni, kdyby o tuto aktuální tématiku projevil, alespoň minimální zájem.

Tabulka 3 – SWOT ANALÝZA – Základní škola

Hodnocení příležitostí základní školy

Číslo faktoru	Příležitosti	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Zvýšení hygienických opatření	5	0,38	1,9
2	Snížení počtu nakažených	3	0,19	0,57
3	Výuka bez omezení	4	0,27	1,08
4	Vzdělávání v oblasti prevence infekcí	4	0,03	0,12
5	Možnost navrhnou změny a realizovat je	3	0,04	0,12
6	Zajistit žákům více pohybu a zdravou životosprávu	2	0,09	0,18
				∑3,97

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 3 – SWOT ANALÝZA – Příležitosti

1. Zvýšení hygienických opatření – s příchodem pandemie bylo potřeby navýšit hygienická opatření oproti normálnímu chodu školy. Jednalo se například o přidání dezinfekcí, rozestupu ve frontách, zakrytí dýchacích cest či omezení přesouvání tříd do odborných učeben.

2. Snížení počtu nakažených – pomocí dodržování osobní hygieny a zároveň vládních opatření a také hygienických opatření ve škole postupně docházelo ke snížení počtu nakažených a škola se tak mohla vrátit do svého běžného chodu.

3. Výuka bez omezení – pomocí bezpečnostních a hygienických opatření bylo docíleno opět k výuce bez omezení, tak jak tomu bylo před covidem. V případě dodržování těchto opatření, zůstane i nadále výuka bez omezení.

4. Vzdělávání v oblasti prevence infekcí – jak žáci, tak i učitelé by se v této problematici měli vzdělávat a vědět jak se před infekčními onemocněními chránit.

5. Možnost navrhnout změny a realizovat je – učitelé na této škole mají možnost přispět ke změnám k opatřením školy. Bylo by dobré tuto možnost využít a svoje nápady realizovat.

6. Zajistit žákům více pohybu a zdravou životosprávu – škola by měla žákům zajistit posílení zdraví a imunity, tím že zvýší počet hodin sportovních aktivit a pohybu na čerstvém vzduchu.

Tabulka 4 – SWOT ANALÝZA – Základní škola

Hodnocení hrozeb základní školy

Číslo faktoru	Hrozby	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Zvýšení počtu nakažených	3	0,13	0,39
2	Uzavření školy	5	0,17	0,85
3	Nedostatečné vzdělání žáků	5	0,28	1,4
4	Omezen kontakt mezi žáky	4	0,18	0,72
5	Testování žáků i personálu školy	4	0,13	0,52
6	Výuka online	3	0,11	0,33
				∑4,21

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 4 – SWOT ANALÝZA – Hrozby

1. Zvýšení počtu nakažených – při pandemii covid 19 počet nakažených rychle stoupal, proto se zavedla nová hygienická opatření, aby se navyšování počtu zabránilo.

2. Uzavření školy – počet nakažených byl opravdu vysoký, proto bylo nutné přistoupit k uzavření škol a distanční výuce, která byla zpočátku pro všechny velice náročná.

3. Nedostatečné vzdělání žáků – z důvodu omezené docházky do školy a následnému uzavření škol byla výuka náročná a dětem se nedostávalo tolik informací a tolik motivace pro učení. Proto byla celá výuka nedostatečná a všichni doufají, že se tato situaci již nebude opakovat.

4. Omezen kontakt mezi žáky – ve školách došlo k omezení kontaktu mezi žáky, tím že se zamezilo navštěvování se mezi třídami a přesuny tříd do odborných učeben.

5. Testování žáků i personálu ve škole – vzhledem k vysokému výskytu nákazy bylo ve školách nařízeno povinné testování žáků a ostatního personálu školy na onemocnění covid 19. Při pozitivním výskytu se jedinci přesunuli do okamžité izolace a byla informována Krajská hygienická správa.

6. Výuka online – v období vysokého výskytu nákazy, došlo k uzavření škol a k následné online výuce. Zpočátku byla pro všechny velice zatěžující, ale později se všichni výuce přizpůsobili.

Vyhodnocení strategie

Kategorie	Výsledky
Silné stránky	3,57
Slabé stránky	3,62
Příležitosti	3,97
Hrozby	4,21

Po zhodnocení SWOT analýzy u základní školy je patrné, že největší celkové indexy vyšly u slabých stránek a hrozeb. Slabé stránky mají index 3,62 a hrozby 4,21. Je tedy zřejmé, že zde vychází strategie WT. Jedná se o strategii, jejímž cílem je omezení slabin a překonání vnějších hrozeb. Škola by se tedy měla zaměřit na svoje slabiny a pracovat na zlepšení situací, které jí mohou v podobě hrozeb nastat. Nemalým indexem ovšem vyšly i slabé stránky a příležitosti, proto by tato škola měla zapracovat na sobě jako na celku a zajistit si lepší bezpečnostní opatření co se týká přenosu infekčních onemocnění.

Tabulka 5 – SWOT ANALÝZA – střední škola

Hodnocení silných stránek střední školy

Číslo faktoru	Silné stránky	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Spolupráce školy s Krajskou hygienickou stanicí	4	0,13	0,52
2	Školení před zahájením školního roku o bezpečnosti	2	0,15	0,3
3	Kontrola zdravotního stavu studentů	3	0,25	0,75
4	Instalace dezinfekcí a jednorázových ručníků	4	0,22	0,88
5	Instalace CO2 měřičů do tříd pro včasné větrání	2	0,09	0,18
6	Dezinfekce povrchů a místností	4	0,16	0,64
				∑3,27

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 5 – SWOT ANALÝZA – Silné stránky

1. Spolupráce školy s Krajskou hygienickou stanicí – v době covidové škola spolupracovala s Krajskou hygienickou stanicí ohledně hygienických opatření, ale také

převážně v případě pozitivního výskytu u studentů či personálu školy a také napomáhala s trasováním onemocnění.

2. Školení před zahájením školního roku o bezpečnosti – překvapivé je, že při pandemii covid 19 nedocházelo k žádným zvláštním instruktážím či školení, ohledně onemocnění. Bylo zjištěno, že jediné školení probíhá na začátků školního roku o bezpečnosti, která již bylo zavedeno před pandemií.

3. Kontrola zdravotního stavu studentů – při pandemii docházelo ke zvýšení kontroly zdravotního stavu převážně u studentů. Při příznacích nemoci se student odebral do izolace, kde mu byl proveden antigenní test, popřípadě hned následně test PCR.

4. Instalace dezinfekcí a jednorázových ručníků – stejně jako u školy předchozí došlo k instalaci dezinfekcí po celé škole a bavlněné ručníky byly nahrazeny jednorázovými papírovými.

5. Instalace CO2 měřičů do tříd pro včasné větrání – při navýšení hygienických opatření nechala škola do každé třídy naistalovat měřič CO2, aby bylo zajištěno pravidelné větrání.

6. Dezinfekce povrchů a místností – dezinfekce se nevyužívala pouze na ruce, ale také došlo k pravidelnému povrchu a všech učeben i ostatních místností. Dezinfekce byla potřeba také po pravidelné mytí učebních pomůcek.

Tabulka 6 – SWOT ANALÝZA – střední škola

Hodnocení slabých stránek střední školy

Číslo faktoru	Slabé stránky	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Nedostatečně informovaní zaměstnanci od vedení	3	0,25	0,75
2	Nedostatečné hygienické návyky studentů	3	0,21	0,63
3	Žádné nebo minimální opatření u ostatních infekcí	1	0,12	0,12
4	Nezodpovědnost studentů k opatřením	2	0,22	0,44
5	Nedostatečná komunikace s rodiči	4	0,09	0,36
6	Velké množství studentů ve třídách	5	0,11	0,55
			1	∑2,85

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 6 – SWOT ANALÝZA – Slabé stránky

1. Nedostatečně informovaní zaměstnanci od vedení – zaměstnanci byli nedostatečně informováni o komunikaci mezi školou a Krajskou hygienickou stanicí, netušili, jak spolupráci probíhá. Dostávali informace pouze o změnách opatření ve škole

2. Nedostatečné hygienické návyky studentů – studenti do školy přichází s nedostatečnými hygienických návyky z rodinného prostředí. Učitelé tedy museli studenty vzdělávat i v této tématice.

3. Žádné nebo minimální opatření při ostatních infekcí – opatření, která byla zavedena při onemocnění covid 19 byla ojedinělá. Pokud se ve škole objevilo jiné infekční onemocnění, žádná opatření nebyla a škola je neřešila. Byla zmíněna pouze dezinfekce na ruce, když se ve škole objevila hepatitida A.

4. Nezodpovědnosti studentů k opatřením – učitelé projevovali snahu o vzdělání z hlediska opatření a hygienických návykům, ovšem studenti na ně nebrali zřetel.

5. Nedostatečná komunikace s rodiči – na školách neprobíhala komunikace s rodiči, došlo k ní pouze tehdy, pokud u daného jedince vyšel pozitivní test na covid 19.

6. Velké množství studentů ve třídách – učitelé nesouhlasili s velkým množstvím studentů ve třídách z důvodu rizika přenosu infekce. Tato skutečnost se ovšem vyřešila pouze tím, že se třídy mezi s sebou nemohli navštěvovat

Tabulka 7 – SWOT ANALÝZA – střední škola

Hodnocení příležitostí střední školy

Číslo faktoru	Příležitosti	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Zajistit větší četnost školení ohledně prevence infekcí	4	0,15	0,6
2	Zajistit větší informovanost učitelů ohledně opatření	3	0,18	0,54
3	Zařadit hygienické návyky a infekce do vyuč. Předmětů	3	0,28	0,84
4	Podpora při sportu a zdravé životosprávě	3	0,16	0,48
5	Dodržovat opatření a tím snížit počet nakažených	2	0,14	0,28
6	Kontrola zdravotního stavu u návštěvníků školy	1	0,09	0,09
				∑2,83

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 7 – SWOT ANALÝZA – Příležitosti

1. 1. Zajistit větší četnost školení ohledně prevence infekcí – personál školy je nedostatečně informován o infekčních onemocněních, proto je nutné zvýšit počet školení a zvýšit informovanost

2. Zajistit větší informovanost učitelů ohledně opatření – apelovat na vedení, aby řádně informovali své zaměstnance o aktuálních opatřeních a všech změnách.

3. Zařadit hygienické návyky a infekce do vyučovacích předmětů – studenti nejsou informováni o hygienických návycích z domova, proto je nutné tuto problematiku zařadit i do vzdělávacího programu.

4. Podpora při sportu a zdravé životosprávě – zvýšení imunity a zdraví je důležité pro ochranu jedince před nakažením. V dnešní době nejsou studenti příliš aktivní, proto by bylo dobré zvýšit počty hodin pohybu i ve škole.

5. Dodržovat opatření a tím snížit počty nakažených – při dodržování opatření, zdravém životním stylu a ohleduplnosti k osobní je pravděpodobnost snížení nakažených větší.

6. Kontrola zdravotního stavu u návštěvníků školy – je nutné kontrolovat zdravotní stav i u návštěvníků školy, jako jsou rodiče, aby nechodili do školy nemocní a případně chránili zdraví ostatních.

Tabulka 8 – SWOT ANALÝZA – střední škola

Hodnocení hrozeb střední školy

Číslo faktoru	Hrozby	Výkonnost	Důležitost	Celkový index
1	Větší riziko nakažených studentů a personálu školy	3	0,13	0,39
2	Omezená výuka ve škole	4	0,25	1
3	Uzavření školy	5	0,27	1,35
4	Nošení roušek a respirátorů	2	0,09	0,18
5	Omezení kolektivu	1	0,11	0,11
6	Testování studentů a zaměstnanců školy	3	0,15	0,45
				3,48

Vysvětlení jednotlivých kritérií v tabulce č. 8 – SWOT ANALÝZA – Hrozby

1. Větší riziko nakažených studentů a personálu – při nedodržování opatření a neinformovanosti o hygienických návycích dochází ke zvýšení přenosu infekčních onemocnění. Důležitá je také ohleduplnost k ostatním.

2. Omezená výuka ve škole – při vysokém počtu nakažených byla omezena výuka ve škole, studenti se nesměli shromažďovat a navštěvovat ve třídách. Nesměli se přesouvat od odborných učeben.

3. Uzavření školy – pokud by došlo k extrémně vysokému počtu nakažených, školy by se opět uzavřeli a nastala by distanční výuka.

4. Nošení roušek a respirátorů – při výskytu onemocnění by bylo zavedeno povinné nošení roušek a respirátorů. Toto slouží k omezení přenosu onemocnění a chránění zdraví všech.

5. Omezení kolektivu – třídy by byli omezeny na uzavřený kolektiv, nesměli by se pohybovat po škole a navštěvovat spolužáky a také navštěvovat odborné učebny a dodržovat rozestupy.

6. Testování studentů a zaměstnanců školy – při větším výskytu onemocnění dochází k povinnému testování studentů a zaměstnanců. Při pozitivním výskytu nastává okamžitá izolace a hlášení pozitivity Krajské hygienické stanici.

Vyhodnocení strategie

Kategorie	Výsledky
Silné stránky	3,27
Slabé stránky	2,85
Příležitosti	2,83
Hrozby	3,48

Po zhodnocení SWOT analýzy u střední školy je patrné, že největší celkové indexy vyšly u silných stránek a hrozeb. Silné stránky mají index 3,27 a hrozby 3,48. Je tedy zřejmé, že zde vychází strategie ST. Jedná se o strategii, která se využívá v situaci, kdy je potřeba využít silné stránky k potlačení nebo omezení hrozeb. Škola by tedy měla využít silné stránky k tomu, aby potlačila všechny možné hrozby. Tato škola vyšla ve vyhodnocení lépe než předchozí hodnocená škola.

Diskuze

Cílem této práce bylo zhodnocení nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách. Před zahájením samotného výzkumného šetření bylo nutné získat dostatek kvalitních informací pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumným souborem byli učitelé na vybrané základní a střední škole, kteří již pracovali v době pandemie. Nakonec byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl, jak už bylo výše uvedeno, proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů metodou tužka a papír. V této části diplomové práce jsme se snažili pomocí SWOT analýzy porovnat vybranou základní a střední školu a jejich nezbytná opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění. Za účelem dosažení cíle této diplomové práce byly stanoveny 4 výzkumné otázky: První otázka byla stanovena takto: Jak jsou na vybraných základních/středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění? Druhá otázka se dále zabývala výskytem infekčních onemocnění a zněla takto: Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu? V další otázce jsme se zabývali informováním o prevenci. Tato otázka zněla takto: Jakým způsobem jsou děti informovány a poučeny o prevenci přenosu infekčních onemocnění? Poslední otázka pak byla stanovena takto: Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění? K rozhovoru bylo osloveno 20 probandů. 10 z nich pracuje na základní škole v Ústí nad Labem a zbylých 10 na střední škole v Ústí nad Labem. Na přání obou škol neuvádíme konkrétní názvy. Ke splnění cíle a výzkumných otázek nám rozhovory velmi pomohli. Pomocí SWOT analýzy jsme nejprve vytvořili silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby obou škol a poté obě školy porovnali. Tím jsme zjistili, jak dobře si obě školy v ochranných opatřeních vedou a co je potřeba zlepšit.

Z provedené SWOT analýzy základní školy bylo patrné, že by měli svoji pozornosti zaměřit na všechny faktory. Výsledky této školy, odpovídají výsledkům podniku před krachem. Nejvyšší výsledný index vyšel u slabých stránek a hrozeb. Slabé stránky mají index 3,62 a hrozby 4,21. Jedná se tedy o strategie WT, která stanovuje obranný plán, zabraňující tomu, aby slabé stránky učinily školu vysoce citlivou na vnější hrozby (Calicchio, 2021). Ani u ostatních faktorů nevyšly nízké hodnoty. Škola by se tedy měla zaměřit na všechny kategorie a vše zlepšit. Ze slabých stránek vyšel jako největší faktor nedostatečné hygienické návyky, kterými by měli být děti vybaveny již při nástupu do školy. Jak nám, ale odpověděl proband 5 *„hygienické závisí na rodinném prostředí,*

ve kterém je dítě vychováváno“. Škola tedy prováděla opatření nařízené vládou, komunikovala s Krajskou hygienickou stanicí a zároveň, bylo nutné žáky obohatit o základy osobní hygieny. Probandi 1,2 a 4 se shodli na tom, že hlavními změnami na školách bylo nošení roušek, přidání dezinfekce, dodržování rozestupů ve frontách a následně také testování žáků i zaměstnanců při výskytu jakéhokoliv příznaku. V případě pozitivního výskytu následovala izolace a tako informování Krajské hygienické stanice. I nadále s těmito změnami se vše řídí dle školského zákona 561/2004 Sb, který říká, že školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žáků a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Co se týká bezpečnosti, všech 10 probandů uvedlo, že na toto téma mají každý rok instruktáž před začátkem školního roku a následně pak při zahájení školního roku o tomto tématu poučí i děti. Jedná se však především o bezpečnost a nikoliv o ochranu zdraví při infekčních onemocnění. Žáci i učitelé na této škole jsou v této problematice velmi neinformováni. U hrozeb nám vyšel nejhorší faktor uzavření škol a následně nedostatečné vzdělání dětí. K uzavření škol při pandemii poprvé došlo 11.3.2020, kdy se děti začali učit prostřednictvím distanční výuky. Distanční vzdělání je taková forma výuky, kde učitel a žák nejsou v přímém kontaktu (Rohlíková, 2012). Systematiku distanční výuky se museli naučit i učitelé, proto nebyla příliš přínosná. Probandů jsme se ptali, zda si myslí, že jsou žáci v této problematice dostatečně informovaní. Odpovědi byli velmi rozdílné, ovšem 1 proband uvedl: *„Znalosti by mohly být dostatečné, kdyby jim žáci věnovali pozornost, za současného stavu si ale myslím, že spíše dostatečné nejsou“*

Z provedené SWOT analýzy střední školy bylo dále patrné, že by měly využít své silné stránky k potlačení a omezení hrozeb. Zde nejvyšší celkové indexy vznikly právě u silných stránek a hrozeb. Tato škola vyšla s výsledky daleko lépe než předchozí hodnocená škola. Silné stránky měly celkové index 3,27 a hrozby měly 3,48. Z tohoto vyhodnocení je tato škola zařazena do kategorie ST. Jedná se o kategorii, která identifikuje způsoby, jakým způsobem může škola využít své silné stránky ke snížení své zranitelnosti vůči vnějším hrozbám (Calicchio, 2021). Ze silných stránek vyšel jako nejvyšší faktor velké množství studentů ve třídách. Z tohoto faktoru je jasné, že čím větší počet studentů ve třídě, tím větší pravděpodobnost vyššího počtu nakažených je. Za období pandemie platilo na této škole zákazové opatření vzájemného navštěvování se ve třídách, ovšem nedošlo ke snížení poštu žáků. Proband 13 odpověděl *„Zavedl bych*

ve třídách menší počet žáků a zároveň lavice po jednom" Dalším faktorem, který zde vyšel jako druhý nejvyšší nedostatečná komunikace s rodiči. V této škole většina probandů odpověděla, že nemají žádný komunikační prostředek, jak komunikovat s rodiči. Pouze při pozitivním výskytu onemocnění informovali rodiče telefonicky. Toto je na této škole velký nedostatek oproti škole základní, kde všichni probandi uvedli, že komunikace probíhá přes web bakalář, kam píšou i domácí úkoly a klasifikaci, případně další aktuality. Web bakalář je nejrozšířenější online systém pro zjednodušení školní agendy, který používá více než 3500 českých škol. Z hrozeb nám vyšel největší faktor uzavření školy. K té poprvé došlo v březnu 2020, jak již bylo uvedeno výše. Všichni studenti se doma připojili k distanční výuce. Po druhé k uzavření škol došlo v únoru 2021, kde již byly uděleny výjimky pro výskyt ve škole. Byly povolené přijímací zkoušky, zkoušky na vysoké škole či opravné zkoušky (MŠMT, 2021). Druhým nejvyšším faktorem byla omezená výuka ve škole. Po návratu studentů do škol docházelo k tzv., rotační výuce. Znamená to, že se žáci budou při výuce střídat. Jeden týden se budou učit doma, druhý týden prezenčně ve škole.

Výsledky obou škol tedy dopadly následovně, základní školy měla vysoké celkové indexy ve faktorech slabých stránek a hrozbách. Ani ostatní faktory nebyly příliš nízké, je potřeba zapracovat na celkových bezpečnostních opatřeních. V tuto chvíli nejsou dostatečné. Pokud by tyto výsledky vyšly, u některého z podniků dalo, by se předpokládat, že je podnik před koncem svého fungování. Na rozdíl od školy střední, která dopadla daleko lépe a může své silné stránky využít k odstranění nebo omezení hrozeb.

5 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zhodnocení nezbytných opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění infekčních onemocnění ve vybraných základních a středních školách, který byl dle našeho názoru splněn. Téma jsem si vybrala za účelem aktuální situace a také mé profesi zdravotnického záchranáře, tudíž je mi tématika infekčních onemocnění velice blízká. Tato tématika je a byla aktuálním tématem jak v České republice, tak i světě.

Výzkum byl veden formou kvalitativních metodou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Původně byla tato práce stanovena na formu dotazníků, vzhledem k epidemiologické situace. V průběhu jsme však rozhodnutí přehodnotili a rozhodli se pro polostrukturované rozhovory

V průběhu výzkumu byly stanoveny 4 výzkumné otázky.

1) Jak jsou na vybraných základních/středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění?

Z analýzy výsledků je možné vidět, že se probandi v odpovědi na tuto otázku shodují. V době před pandemií, platila pouze základní bezpečnostní opatření a základní hygienická pravidla. Situace se ve škole se dle odpovědí nezpřísnila ani u výskytu jiného infekčního onemocnění a pouze se apelovalo na rodiče, aby zvážili posílání nemocných dětí do škol.

2) Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekčních onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu?

Na školách se vyskytují běžná respirační onemocnění, před kterými se všichni chrání pouze zdravou životosprávou a ohleduplností k ostatním. Častěji dochází k výskytu těchto onemocnění na jaře a na podzim. Nejčastěji se jedná o rýmu, zánět průdušek, chřipku či angínu. V odpovědích jsme okrajově zaznamenali výskyt hepatitidy A, u které se ale žádné zvláštní opatření, mimo přidané dezinfekce nezavedlo. Prevencí přenosu tak je pouze neposílat nemocné jedince do školy, ohleduplnosti k ostatní, pohyb na čerstvém vzduchu a zdravá životospráva. V této době se na školách objevuje covid 19. Nemocný tedy zůstává v izolaci 5 dní a poté se může vrátit zpět do školy. Dle statistik Krajské hygienické stanice v Ústí nad Labem bylo zjištěno, že v Ústeckém kraji bylo od 1.3 2020 do 6.5 2022 ve věkové hranici 0-14 let, tj. hranice zahrnující žáky základní školy 43 33 nakažených a ve věkové hranici 15 – 24 let tj. věková hranice, která zahrnuje žáky střední školy 33 886 nakažených.

3) Jaký způsobem jsou děti informovány a poučeny o prevenci přenosu infekčních onemocnění?

Základní hygienické návyky by si děti měly přivlastnit už v rodinném zázemí, ovšem není tomu tak vždycky. Proto se děti informují a vzdělávají v této problematice a problematice prevence přenosu infekčních onemocnění v předmětech jako je prvouka či přírodověda, na druhém stupni také přírodopis, rodinný výchova, výchova ke zdraví a někdy i tělesná výchova.

4) Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálů školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?

V tomto tématu pedagogové příliš aktivní nejsou. I přestože mají někteří možnost se do této problematiky zapojit a navrhnout vlastní řešení, nechávají rozhodnutí na vedení školy. Někteří dokonce uvedli, že se necítí být kompetentní se do něčeho takového pouštět.

6 Seznam použité literatury

1. BALABÁN, Miloš a Bohuslav Pernica. 2015. *Bezpečnostní systém ČR: problémy a výzvy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3150-9.
2. Calicchio, S., 2021. *SWOT ANALÝZA VE 4 KROCÍCH. Jak využít matici SWOT pro změnu v kariéře a podnikání*. 1. Itálie: Stefano Calicchio. ISBN 9791220842044.
3. ČESKO. 2004. Zákon 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244.
4. ČESKO. 2005. Vyhláška 410 ze dne 17. října 2005, o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 141, s. 7478-7492. ISSN 1211-1244.
5. ČESKO. 2021. Usnesení 122 ze dne 5. března 2021, usnesení vlády České republiky č. 248 k zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb akutní lůžkové péče po dobu trvání nouzového stavu – studenti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 45, s. 978-984. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. 2009. Vyhláška 343 ze dne 8. října 2009, vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 107, s. 4798-4812. ISSN 1211-1244.
7. ČESKO. 2014. Vyhláška 281 ze dne 17. listopadu 2014, vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz dětské skupiny do 12 dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 114, s. 3260-3261. ISSN 1211-1244.
8. ČESKO. 2005. Vyhláška 64 ze dne 2. února 2005, vyhláška o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 17, s. 388-389. ISSN 1211-1244.
9. ČESKO. 2020. Zákon 349 ze dne 20. srpna 2020, zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 140, s. 3610-3611. ISSN 1211-1244.
10. ČESKO. 2012. Vyhláška 306 ze dne 12. září 2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčního nemocnění a o hygienických požadavcích na provoz

zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 109, s. 3954-3984. ISSN 1211-1244.

11. ČESKO. 2000. Zákon 240 ze dne 28. června 2000, o krizovém řízení a o změnách některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 73, s. 3475-3487. ISSN 1211-1244.
12. ČESKO. 2010. Zákon 430 ze dne 21. prosince 2010, kterým se mění zákon 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 749, s. 5602-5616. ISSN 1211-1244.
13. ČESKO, 2001. Vyhláška 328 ze dne 5. září 2001, vyhláška Ministerstva vnitra České republiky o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 127, s. 7447-7464 ISSN 1211-1244.
14. FENNELLY, Lawrence J, PERRY, Marianna A. 2014. *The Handbook for School Safety and Security: Best Practices and Procedures*. Oxford: Elsevier. ISBN 978-0-12-800568-2.
15. GIDDENS, Anthony. 2013. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 728-80-257-0807-1.
16. HAMPLOVÁ, Ludmila. 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-934-1.
17. HERLIANITA, Risa. 2017. *The Role of Disaster Nurse Throug School Safety Program for Disaster Preparedness*. [online]. University of Muhammadiyah Malang. [cit. 2021-05-29]. Dostupné z: http://researchreport.umm.ac.id/index.php/researchreport/article/view/1354/1574
18. HELUS, Zdeněk. 2011. *Úvod do psychologie, učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.
19. HOLCZEROVÁ, J., 2020, Mimořádná událost, krize a nouze: Vyznejte se v současném dění. *O koronaviru* [online]. 2020 [cit. 2021-06-10]. Dostupné z: https://www.okoronaviru.cz/krize/
20. JANOŠEC, Josef, 2010. *Hrozba a riziko v bezpečnostní terminologii.* Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/37995/JanošecJ_HrozbaARiziko_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. JUŘÍČEK, Ludvík a Petr ROŽŇÁK. 2014. *Bezpečnost, hrozby a rizika v 21. století*. Ostrava: Key Publishing. ISBN 978-80-7418-201-3.
22. KAALAND, Christie. 2015. *Emergency Preparedness and Disaster Recovery in School Libraries: Creating a Safe Haven*. Exeter: Libraries Unlimited. ISBN: 978-1-61069-729-3.
23. Kočí, M., a et al., 2013. Průvodce odborně způsobilých osob. 1. Praha: Anag, 400 s. ISBN 978-80-7263-834-5.
24. KOHOUTOVÁ, Jarmila. Trendy v hygieně rukou. *Medicína pro praxi*. [online]. 2012, **9**(6-7), 308-310. [cit. 2021-06-23]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/06/13.pdf
25. KOTULÁN, Jaroslav. 2012. *Zdravotní nauka pro pedagogy*. 3. vyd. Brno Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105-763-0.
26. KUPCHIK, Aaron. 2016. *The Real School Safety Problem: The Long-Term Consequences of Hars School Punishment*. Oakland: University of California Press. ISBN 9780520284197.
27. LINAG, Tingbo et al. 2020. *Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment*. [online]. Hangzhou: Zhejiang University School of Medicine. [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: https://globalce.org/downloads/Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf
28. MACCANNELL, Taranisia et al. 2011. *Guideline for Prevention and Control od Norovirus – Gastroenteritis Outbreaks in Heathcare Setting*. [online]. Centers for Disease Control and Prevention. [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/norovirus-guidelines.pdf
29. MANAGEMENT MANIA, 2020. SWOT Analýza. [online]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/swot-analyza
30. MALÁSKA, Jan et al. 2020. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-675-7.
31. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2011. *Pandemický plán České republiky*. [online]. Praha: MZV ČR, [cit. 2021-06-21]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/5520/14546/Pandemický%20plán%20ČR.pdf

32. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2022. *Mimořádné usnesení*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 26. ledna 2022.
33. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. 2021. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. 3. vyd. Praha: MŠMT.
34. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Informace k provozu škol a školských zařízení od 27. února. Praha: MŠMT. [online]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/skoly-rezim-od-brezna
35. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. 2014. *Metodické doporučení k bezpečnosti dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních – Minimální standard bezpečnosti*. Praha: MŠMT.
36. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. 2006. *Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy*. Praha: MŠMT.
37. MELICHERČÍKOVÁ, Věra. 2015. *Sterilizace a dezinfekce*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-139-1.
38. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7267-7.
39. REICHARDT, Christiane et al. 2014. *100 Fragen zur hygienischen händedesinfektion*. 2. vyd. Hannover: Brigitte kunz verlag. ISBN 978-3899938135.
40. ROHLÍKOVÁ, L., 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole*. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4152-9.
41. ROZSYPAL, H., 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-2932-2.
42. SMALL, H. 2019. *A Brief of Florance Nightingale and Her Real Legacy a Revolution in Publinc Health*. Robinson. ISBN 978-1472140289.
43. Střední vzdělávání. KOLEKTIV AUTORŮ MŠMT ČR. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/t/stredni-vzdelavani
44. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2014. *Chřipka*. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/45-chripka

45. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2017. *5. květen - Světový den hygieny rukou*. [online] Praha: Státní zdravotní ústav, [cit. 2021-06-01]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/den_hygieny_rukou_soutez_SZU_2017.pdf
46. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2019. *Varicella, plané neštovice*. Praha: Státní zdravotní ústav. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/Varicella_plane_nestovice.pdf
47. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2020. *Covid základní informace*. [online] Praha: Státní zdravotní ústav, [cit. 2021-06-03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/2020_08_07_Covid_19_zakladni_informace.pdf
48. Správa města, 2022. *Statutární město Ústí nad Labem* [online]. [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: https://www.usti-nad-labem.cz/cz/uredni-portal/sprava-mesta/
49. ŠÍN, Robin et al. 2017. *Medicína Katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.
50. TUČEK, Milan et. al. 2018. *Hygiena a epidemiologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3933-8.
51. VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
52. Vzdělávání, vzdělání a kvalifikace. KOLEKTIV AUTORŮ MANAGEMENT MANIA. [online]. Management mania, [cit. 2021-06-10]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/vzdelavani-a-kvalifikace
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. *Managing Epidemics – Key Facts About Major Deadly Diseases*. [online]. Ženeva: WHO, [cit. 2021-06-21]. ISBN 978-92-4-156553-0. Dostupné z: https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf
54. WORLD HEATH ORGANIZATION, 2020. *Origin of SARS-CoV-2*. [online]. Ženeva: WHO, [cit. 2021-06-03]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf

55. ZÁKLADNÍ ŠKOLA LUKY NAD JIHLAVOU, 2020. Traumatologický plán Základní školy Luka nad Jihlavou. Dostupné z: https://www.zsluka.net/wp-content/uploads/2021/01/Traumatologicky-plan.pdf

7 Přílohy

7.1 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Výzkumná otázka č. 1) Jak jsou na vybraných základních/středních školách řešena opatření k zamezení šíření infekčních nemocí?

a) Platila na Vaší škole nějaká hygienická opatření v době před epidemií koronaviru, pokud ano jaká?

A1) Probíhala na škole nějaká školení/instruktáže ohledně hygienických opatření?

b) Byla tato opatření nějakým způsobem zpřísněna v důsledku epidemie koronaviru?

c) Zaznamenali jste po epidemii koronaviru na Vaší školenějaká nová hygienická opatření, pokud ano jaká?

d) Komunikuje případně komunikovala škola s Krajskou hygienickou stanicí ohledně hygienických opatřeních během covidu ?

Výzkumná otázka č.2) Jak často se na základních/středních školách vyskytují infekční onemocnění a jaká je prevence jejich přenosu?

a) S jakými infekčními onemocněními jste se na ve škole setkávali, když nebyl covid?

b) Byla vytvořena nějaká ochranná opatření na jiné onemocnění kromě covidu?

c) Jak jste se chránili (chráníte) před infekčními onemocněními teď i před covidem?

Výzkumná otázka č.3) Jaký způsobem jsou děti informovány a poučeny o prevenci přenosu infekčních onemocnění?

a) Je oblast prevence předcházení a přenosu inf. Onemocnění, dle Školního vzdělávacího programu Vaší školy, zahrnuta v některých předmětech nebo vzdělávacích oblastech, pokud ano v jakých?

b) Zajišťuje Vaše škola informování rodičů o prevenci a výskytu inf. Onemocnění , pokud ano, jakým způsobem?

c) Jsou podle Vás znalosti žáků Vaší školy dostatečné v oblasti prevence přenosu a předcházení inf. Onemocněním?

d) kdyby existovala ideální škola, jaká opatření by se měla dodržovat k minimalizaci přenosu?

Výzkumná otázka č. 4) Jaký je přístup pedagogů a dalšího personálu školy k zajištění bezpečnosti týkající se přenosu infekčních onemocnění?

a) Víte ,jaká hygienická opatření je nutné splňovat na vaší škole? (před covidem)

b) Změnila se tato opatření nějakým způsobem během epidemie coronaviru?

c) Jste dle Vašeho názoru, pravidelně a dostatečně informován o zavedených opatřeních vedením školy?

d) Máte možnost některá z těchto opatření sám navrhnout, popřípadě se zasadit o jejich změnu? Pokud ano jak? (Jsou nějaká která byste změnil/a)

e) kdybyste měl možnost ovlivnit opatření vedoucí k minimalizaci……, jaká opatření byste zrušil nebo naopak doplnil či zpřísnil?

8 Seznam použitých zkratek

A.L.I.C.E.	Alert-Lockdown-Inform-Counter-Evacuate
č.	číslo
FFP	filtering face piece
HDR	hygienická dezinfekce rukou
HIV	human immunodeficiency virus
HMR	hygienické mytí rukou
ICU	intensive care unit
IZS	integrovaný záchranný systém
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus
MMR	mechanické mytí rukou
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZV ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OOP	osobní ochranné prostředky
PCR	polymerázová řetězová reakce
RVZP ZV	rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrom-related Coronavirus
Sb.	sbírka
SŠ	střední škola
WHO	world health organization
ZŠ	základní škola