

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Práva a povinnosti pedagoga mateřských škol
při zjištění nemoci u dítěte

Bc. Elena Kalabisová

Prohlášení

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje použité v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 6. 4. 2025

.....

Bc. Elena Kalabisová

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé závěrečné práce Mgr. Pavlovi Neumeisterovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné připomínky, vstřícný přístup a podporu, kterou mi během psaní poskytl.

Děkuji také mé rodině a blízkým za trpělivost, povzbuzení a morální oporu po celou dobu mého studia a v neposlední řadě děkuji respondentkám za jejich vstřícnost, čas a ochotu podělit se o své zkušenosti, které mi umožnily nahlédnout do každodenní praxe a vnitřního prostředí mateřské školy.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Elena Kalabisová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Neumeister, Ph.D.
Rok obhajoby:	2025

Název práce:	Práva a povinnosti pedagoga mateřských škol při zjištění nemoci u dítěte
Název v angličtině:	The Rights and Duties of Preschool Teachers in Cases of Suspected Illness in Children
Anotace práce:	Tato diplomová práce se zabývá tím, jak učitelky mateřských škol vnímají a řeší situace, kdy dítě během pobytu v MŠ vykazuje příznaky onemocnění. Zdraví dítěte je chápáno jako klíčová hodnota, kterou je třeba chránit v souladu s jeho nejlepším zájmem. Opakovaná nemocnost v kolektivních zařízeních však přináší řadu výzev – od praktických a komunikačních až po právní. Cílem práce je popsat způsoby identifikace nemoci, přijatá opatření, komunikaci s rodiči i dopad těchto situací na samotné učitele. Záměrem je zároveň nabídnout pro praxi doporučení, která mohou přispět ke zlepšení prevence, komunikace i rozhodovacích procesů v mateřských školách. Výzkum byl realizován formou kvalitativní případové studie v jedné mateřské škole. Této studii se zúčastnilo pět učitelek s různou délkou praxe. Tento přístup umožnil hlubší pochopení konkrétních postupů a vnímání profesní role při každodenní práci s dětmi v kontextu jejich zdraví a bezpečí.
Klíčová slova:	Mateřská škola, učitelka, zdraví dítěte, nemocnost, komunikace s rodiči, právní rámec, profesní role pedagoga, případová studie, prevence, rozhodování
Anotace v angličtině:	This thesis explores how preschool teachers perceive and respond to situations in which a child shows symptoms of illness during their time in kindergarten. A child's health is regarded as a key value that must be protected in accordance with their best interests. However, recurring illness in group care settings presents numerous challenges – from practical and communicative to legal ones. The aim of the thesis is to describe the ways in which illness is identified, the measures taken, communication with parents, and the impact these situations have on the teachers themselves. The intention is also to provide practical recommendations that may contribute to improved prevention, communication, and decision-making processes in kindergartens. The research was conducted as a qualitative case study in a single kindergarten and involved five teachers with varying lengths of professional experience. This approach enabled a deeper understanding of specific practices and the perception of the professional role in everyday work with children, particularly in the context of their health and safety.
Klíčová slova v angličtině:	kindergarten, preschool teacher, child's health, illness, communication with parents, legal framework, teacher's professional role, case study, prevention, decision-making
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	91 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 KOMPLEXNÍ POHLED NA DÍTĚ – BIOLOGICKÁ, PSYCHOLOGICKÁ, SOCIÁLNÍ A DALŠÍ SPECIFIKA.....	9
1.1 Předškolní věk dítěte	10
1.2 Potřeby dítěte – vycházejí ze specifík dítěte	12
1.3 Legislativní ukotvení.....	13
1.3.1 Úmluva o právech dítěte ve vztahu k dítěti, a především k dítěti s PV	13
1.3.2 Česká legislativa ve vztahu k dítěti	16
2 VÝCHOVNÉ INSTITUCE – RODINA A ŠKOLA JAKO PARTNEŘI V RÁMCI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	17
2.1 Rodina	17
2.1.1 Definice rodiny, rodinné prostředí.....	17
2.1.2 Rodičovská odpovědnost.....	20
2.2 Mateřská škola.....	22
2.2.1 Pedagog mateřské školy – funkce, odpovědnost.....	24
2.2.2 Kompetence pedagoga mateřské školy	25
3 OCHRANA ZDRAVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE	29
3.1 Zdraví dítěte	29
3.2 Legislativní rámec ochrany zdraví v mateřské škole	31
3.2.1 Koncept výchovy ke zdraví.....	31
3.2.2 Školský zákon č. 561/2004 Sb.	31
3.2.3 Zákon č. 258/2000 Sb.....	32
3.2.4 Vyhláška č. 160/2024 Sb.	33
3.2.5 Školní řád	33
3.2.6 Zákon č. 359/1999 Sb.....	34
3.3 Nemoc dětí a její přenos.....	35
3.3.1 Běžné infekční nemoci v MŠ	36
4 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40

4.1	Výzkumné otázky.....	40
5	METODOLOGICKÝ RÁMEC.....	41
5.1	Metodologie a design.....	41
5.2	Výběr vzorku.....	41
5.3	Etická část.....	42
5.4	Metoda získávání a zpracování dat pro výzkumné šetření.....	43
6	ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ.....	45
6.1	Případová studie – Respondentka P1.....	45
6.2	Případová studie – Respondentka P2.....	47
6.3	Případová studie – Respondentka P3.....	52
6.4	Případová studie – Respondentka P4.....	54
6.5	Případová studie – Respondentka P5.....	58
7	VÝSLEDKY ANALÝZY.....	62
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
9	DISKUZE A ZÁVĚR.....	69
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	72
	SEZNAM ZKRATEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82
	PŘÍLOHY.....	83

ÚVOD

Zdraví dítěte a jeho nejlepší zájem představují základní hodnoty, které by měly být chráněny napříč všemi oblastmi výchovy a vzdělávání. V prostředí mateřských škol se však stále častěji setkáváme s problémem opakované nemocnosti, která zasahuje nejen samotné děti, ale i jejich rodiče a pedagogy. Tento opakující se koloběh infekčních onemocnění se stává zátěží pro všechny zúčastněné a často vyvolává právní, etické i praktické otázky. V praxi totiž dochází ke střetu práva dítěte na vzdělávání a práva kolektivu na ochranu zdraví a zároveň k omezení možností pedagogů adekvátně reagovat v rámci svých kompetencí a právního zakotvení. Učitelé se mnohdy ocitají v nejisté situaci bez odpovídající právní podpory, zatímco nejcitelněji tyto problémy dopadají na samotné děti.

Problematika nemocnosti v mateřských školách bývá dlouhodobě opomíjena, přestože její dopady jsou zcela konkrétní, neboť ovlivňují chod škol, zdraví pracovníků, psychickou pohodu dětí i vztahy mezi školou a rodinou. Pedagogové jsou denně vystaveni situacím, v nichž musí identifikovat možné příznaky nemoci, rozhodnout o vhodném postupu, komunikovat s rodiči a zároveň jednat v souladu se zákonnými normami, které jejich roli jasně vymezují. Právě tato každodenní realita spojená s rozhodovací praxí pedagogů, je předmětem zájmu této diplomové práce.

První kapitola je věnována dítěti v předškolním věku, jeho vývojovým specifickým a legislativnímu zakotvení práv a povinností v oblasti předškolního vzdělávání. Druhá kapitola se zaměřuje na výchovné instituce, rodinu a mateřskou školu, jako klíčové partnery v podpoře dítěte. Pozornost je věnována rodičovské odpovědnosti, funkci rodiny a roli pedagoga, zejména z hlediska profesních kompetencí. Třetí kapitola rozpracovává ochranu zdraví v mateřské škole, představuje relevantní legislativní rámec a zabývá se problematikou přenosu infekčních nemocí v kolektivním zařízení.

Cílem této práce je zjistit a popsat, jak pedagogové mateřských škol vnímají a řeší situace, kdy dítě během pobytu v MŠ vykazuje příznaky onemocnění. Výzkum se zaměřuje na identifikaci těchto projevů, přijatá opatření, komunikační strategie směrem k rodičům, vnímané limity a problémy a také na dopady těchto situací na profesní a osobní roli pedagogů. Záměrem je rovněž formulovat možná doporučení pro pedagogickou praxi a vedení mateřských škol v oblasti ochrany zdraví a krizové komunikace.

Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvalitativní případové studie v prostředí jedné mateřské školy, kde bylo dotazováno pět učitelek s různou délkou praxe. Tento výběr

umožňuje sledovat individuální přístupy v jednotném institucionálním rámci a poskytuje hlubší vhled do každodenních rozhodovacích procesů, které, přestože nejsou vždy formálně zachyceny, zásadně ovlivňují jak dítě, tak kvalitu vzdělávacího prostředí.

1 KOMPLEXNÍ POHLED NA DÍTĚ – BIOLOGICKÁ, PSYCHOLOGICKÁ, SOCIÁLNÍ A DALŠÍ SPECIFIKA

Tato kapitola se zaměřuje na dítě jako klíčovou osobnost předškolního vzdělávání a péče. Pozornost je věnována zejména vývojovým zvláštostem dítěte v předškolním věku a jeho základním potřebám, které musí být v tomto období naplňovány, aby nebyl ohrožen jeho zdravý fyzický, psychický ani sociální rozvoj. Dále bude představena právní ochrana dítěte jak na úrovni mezinárodních dokumentů, zejména Úmluvy o právech dítěte, tak i v kontextu české legislativy, která vymezuje povinnosti dospělých ve vztahu k ochraně práv a zájmů dítěte. Cílem kapitoly je vytvořit východisko pro pochopení důležitosti zajištění potřeb dítěte a jeho postavení ve společnosti.

Biologie definuje dítě jako potomka v přímé rodové linii, tedy generaci pokračující po předkovi. Biologický pohled na dítě klade důraz na témata jako dědičnost a přenos genetických informací z rodičů na potomka. Dědičnost v biologii znamená schopnost organismů předávat genetické vlohy (geny) mezi generacemi, čímž je zajištěna stabilita a neměnnost rodů (Sitná, Kústová, 2016). Z biologického hlediska představuje dětství období dynamických změn, zejména v oblasti tělesného vývoje, které jsou přirozenou součástí zrání organismu (Vágnerová, Lisá, 2022). Podle Langmeiera a Krejčířové (2018) je dítě osobnost ve vývoji, jejíž tělesné, psychické a sociální složky se dynamicky proměňují v závislosti na věku, prostředí a individuálních zvláštostech.

Sociologie nahlíží na dítě jako na integrálního člena společnosti, u kterého chápe formování osobnosti jako klíčovou fázi. Sociologické přístupy k dítěti se dělí na dva hlavní směry: první z nich vnímá dítě jako nedospělého jedince, jehož sociální vývoj ještě není ukončen, zatímco druhý přístup považuje dítě za osobnost odlišnou od dospělého (Hrušáková, 1993).

Pedagogika na dítě nahlíží z pozice objektu výchovy, která se zaměřuje na školní souvislosti mezi vývojem dítěte a vzděláváním, stejně jako na obsah a metody výuky. Přípravuje dítě za pomoci státních programů k zapojení do života (Šafránková, 2016).

Z právního hlediska je dítě jedinec, který nedosáhl věku plnoletosti. V právních normách je věk obvykle vymezen hranicí 18 let. V tomto období se považuje jedinec za nezletilou osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Děti tak jsou závislé

na rodičích nebo jiných zákonných zástupcích, kteří jim poskytují péči a zajišťují základní potřeby, jako jsou jídlo, přístřeší a ochrana (Hrušáková, 1993).

1.1 Předškolní věk dítěte

Dětství představuje zásadní období vývoje jedince, které výrazně formuje jeho osobnost. Proto je nutné věnovat pozornost výchovným strategiím a hodnotovým cílům, k nimž dítě směřuje. Před nástupem do předškolního vzdělávání by dítě mělo disponovat základními sociálními kompetencemi, jako je schopnost adekvátní interakce s vrstevníky, respekt k autoritám a dospělým, sebeovládání v oblasti chování a schopnost přiměřeně prezentovat vlastní názory. Tyto dovednosti se rozvíjejí zejména v rámci hranic nastavených rodiči a prostřednictvím strukturovaných pravidel sociálního soužití. Tím dítě získává rámec pro pochopení společenských norem a mezilidských vztahů. Rodičovská odpovědnost zahrnuje postupnou přípravu dítěte na život v sociálním kontextu, přičemž vliv prostředí na dítě se odvíjí od míry a intenzity, s níž podněty pronikají do jeho psychického aparátu (Michalová, Kratochvílová, 2022, s. 22).

S dovršením třetího roku je dokončena důležitá etapa motorického vývoje, kdy si dítě osvojuje chůzi a pohyb v plném rozsahu podobném dospělým. McInerney a Putwain (2016) poukazují na fyzické milníky spojené s rozvojem motorických dovedností, mezi které patří například zlepšení rovnováhy, chůze, běhu, manipulace s míčem a další jemné i hrubé motorické schopnosti. Koordinace pohybů, jejich přesnost a rychlost jsou stále zdokonalovány a postupně se zvyšuje soběstačnost při oblékání, obouvání a hygienických návycích. Manuální zručnost je rozvíjena prostřednictvím různých manipulačních aktivit. Oblíbenou aktivitou je kresba. Dítě v předškolním období dokáže malovat lidské postavy s výraznějšími detaily a vytvářet realistické kresby odpovídající konkrétním představám. Podle Bednářové a Šmardové (2015) lze prostřednictvím dětské kresby získat cenné informace o celkové úrovni vývoje dítěte, včetně grafomotorických schopností, vizuomotorické koordinace, zrakového a prostorového vnímání, ale také o jeho emocionalitě, mezilidských vztazích a postojích. Významného pokroku je dosaženo rovněž v oblasti řečových schopností. Do nástupu školní docházky je většina nesprávných výslovnostních návyků eliminována. Současně se rozvíjí větná stavba, délka a komplexnost výpovědí, včetně používání podřadných souvětí. Zlepšující se schopnost soustředění umožňuje delší pozornost při vyprávění nebo poslechu pohádek, rozšiřuje se slovní zásoba a rozvíjejí se jazykové dovednosti a komunikační kompetence (Langmeier, Krejčířová, 2018).

Předškolní období se také vyznačuje dynamickým rozvojem myšlení. V tomto věku se postupně zdokonalují různé myšlenkové procesy, jako jsou analýza, syntéza, srovnávání, třídění a zobecňování. Nejenže dítě s velkým zájmem čerpá informace ze svého okolí, ale umí je i zpracovávat a srovnávat na úrovni svých zkušeností, včetně konfrontací s novými poznatky (Kořátková, 2008).

Současně s rozvojem myšlení probíhá intenzivní proces socializace, který začíná v rodinném prostředí a postupně se rozšiřuje na širší společenské vztahy. Významným aspektem socializace je rozvoj sociální reaktivity, tedy schopnosti navazovat emocionální vazby, reagovat na podněty druhých a rozlišovat mezi jednotlivými osobami na základě jejich chování. Současně dochází k osvojení sociální kontroly, kdy se dítě učí chápat normy společnosti a regulovat své chování v souladu s hodnotami předávanými dospělými (Langmeier, Krejčířová, 2018). Předškolní děti podle Vágnerové a Lisé (2022, s. 671) „*snáze přijímají pravidla, pokud je uznávají a prosazují osobně významné autority, jako jsou rodiče. V tomto věku jsou konformní k názorům autorit a ještě neuvažují, zda jsou správné nebo ne. K osvojení a přijetí norem přispívá identifikace s autoritou, která je v tomto věku chápána jako vševědoucí a všemocná, a dítě chce být také takové.*“ Třetím klíčovým prvkem je osvojování sociálních rolí, tedy přizpůsobení chování očekáváním okolí na základě věku, pohlaví či společenského postavení. Děti se učí, jaké role mohou v různých situacích zastávat. To ovlivňuje jejich budoucí schopnost fungovat v institucionálních a neformálních skupinách. I když socializace probíhá po celý život, předškolní věk je klíčový pro utváření základních vzorců chování a sociálního porozumění (Langmeier, Krejčířová, 2018).

V tomto věku je dítě velmi vnímavé k dění kolem sebe a dobře si všímá reakcí okolí vůči němu. Rozumí jak řeči těla, tak i významu slov týkajících se jeho dovedností a chování. Vnímáním různých hodnotících vyjádření si vytváří sebehodnocení, kterým reguluje vlastní chování. Příliš obdivný, nebo naopak příliš kritický, jednostranný přístup může chování dítěte trvale ovlivnit až poškodit (Kořátková, 2014). Na základě světových výzkumů uvádí přední psycholog Helus (1999) zajímavé poznatky o internalizaci postojů okolí dítěte a jejich následném převzetí a ztělesnění v jeho chování. „*Tyto výzkumy poukazují na to, že určitý názor, přesvědčení sdíleného okolí o dětech, vytvářejí konstelaci působících vlivů, jež utvářejí povahu osobnosti, výkonnost a následně životní osudy osobnosti*“ (Kořátková, 2014, s. 166).

1.2 Potřeby dítěte – vycházejí ze specifík dítěte

Co potřebuje dítě? „*Mnoho věcí, ale ze všeho snad nejvíce jistotu ve vztazích ke svým lidem,*“ odpovídá Matějček (1994, s. 9), který považuje svou odpověď za složitou a jednoduchou zároveň. John Bowlby je známý anglický dětský psycholog, jenž ve svých výzkumech zjistil, že citový vztah dítěte k blízké osobě „*se zakládá nikoli na tom, že tito lidé mu působí nějakou příjemnost (např. krmení, chování na rukou), nýbrž že mu zajišťují pocit bezpečí a jistoty*“ (Matějček, 1994, s. 15). Z toho plyne, že pro dítě je klíčové psychologické rodičovství spočívající ve vnitřním psychickém a emočním přijetí dítěte, nikoliv jen rodičovství biologické bez hlubšího vztahu k dítěti.

Matějček (2018) kladl důraz na psychické potřeby dítěte, neboť věřil, že jejich naplnění je nezbytné pro zdravý emocionální a sociální vývoj. Spolu s Dunovským a kol. (1999) považovali uspokojování potřeb za zásadní a rozdělili je na potřeby biologické, psychické, sociální, emocionální a potřeby vývojové. Mezi biologické potřeby patří základní podmínky pro přežití a správný tělesný vývoj (dostatečná výživa, čistá voda, přístřeší, ale také hygiena chránící dítě před nemocí). Psychické potřeby úzce spojené s emocionálním a mentálním rozvojem dítěte zahrnují potřeby jistoty, bezpečí, identity a smysluplnosti. Důležitou složkou psychických potřeb je podpora kognitivního rozvoje dítěte, zahrnující vnímání, myšlení, paměť a pozornost.

Do sociálních potřeb lze zahrnout vztahy a interakce s okolím, zejména s rodinou a vrstevníky. Pro zdravý rozvoj dítěte je klíčové, aby zažilo pocit přijetí, lásky a podpory blízkých osob, což posiluje jeho sebeúctu a pocit bezpečí (Matějček, 2018). Důležitá je rovněž potřeba sociálního kontaktu a interakce, které učí dítě komunikačním dovednostem, spolupráci a respektu k druhým. Sociální potřeby zahrnují rovněž potřebu vlastního prostoru, kde může dítě uchovávat své osobní věci, důležité pro pocit vlastní identity (Dunovský a kol., 1999).

Naplňování sociálních potřeb podporuje zdravý proces socializace, nezbytný pro integraci dítěte do společnosti. Vývojové potřeby zahrnují různé formy stimulace podporující postupné získávání nových dovedností a znalostí. S přibývajícím věkem roste motivace dítěte k objevování nových aktivit a činností, podporovaná potřebou naplňovat jeho vývojové cíle (Sobotková, 2012).

Faktory ovlivňující uspokojování potřeb

Mezi ovlivňující faktory se řadí:

- Individualita jedince, kdy jeho způsoby prožívání a uspokojování potřeb ovlivňují osobnostní charakteristiky.
- Vývojové stadium člověka, kdy se dítě začne postupně vymaňovat z plné pudové závislosti na péči ze strany druhých a začnou se vyvíjet potřeby vyšší vyjadřující jeho svébytnost a autonomii.
- Rodina, jejímž úkolem je zajištění základních životních potřeb dítěte, ochrana jeho zdraví a podpora rozvoje schopností a zájmů. Funkčně zabezpečené rodinné zázemí vytváří emocionálně podpůrné prostředí, které dítěti poskytuje pocit bezpečí a stability. Rodinné zázemí ovlivňuje způsob naplňování potřeb v průběhu celého života, včetně dospělosti a stáří.
- Onemocnění, kdy uspokojování potřeb ovlivňuje ráz a průběh onemocnění, způsob léčby, přítomnost bolesti apod. (Sikorová, 2011).

1.3 Legislativní ukotvení

1.3.1 Úmluva o právech dítěte ve vztahu k dítěti, a především k dítěti s PV

Úmluva o právech dítěte je mezinárodní právní dokument přijatý Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989, který upravuje práva dětí na celém světě. Tento dokument je jedním z nejvýznamnějších právních nástrojů v oblasti ochrany dětských práv s cílem zajistit každému dítěti možnost plně rozvíjet svůj potenciál ve zdravém a bezpečném prostředí s respektováním jeho základních práv.

Úmluva o právech dítěte vstoupila v platnost 2. září 1990 po uložení dvaceti ratifikačních listin členských států. Pro Českou republiku a Slovensko nabyla CRC¹ platnosti k 1. lednu 1993, kdy oba státy převzaly závazky po rozpadu Československa. Mezinárodní Úmluva o právu dítěte a její související protokoly, které byly potvrzeny a oficiálně vyhlášeny, jsou začleněny do právního systému České i Slovenské republiky. Na základě čl. 1 odst. 2 a čl. 10 Ústavy České republiky jsou tak pro Českou republiku právně závazné.

¹ Convention on the Right of the Child – Úmluva o právech dítěte, publikovaná pod č. 104/1991 Sb., ve znění opravy publikované pod č. 41/2010 Sb. m. s.

Úmluva obsahuje 54 článků, které definují širokou škálu práv dětí, včetně práv na:

- **Ochranu před diskriminací, čl. 1** – dětem musí být zaručena rovná práva bez ohledu na jejich rasu, pohlaví, náboženství, jazyk, politické přesvědčení, národnost, majetek, rod, sociální původ nebo zdravotní postižení. Mezi nejzranitelnější skupiny dětí, které čelí několikanásobně vyšší diskriminaci, patří děti se zdravotním postižením. Co se týče závazku státu vyplývajícího ze zákazu diskriminace, jsou státy povinny respektovat a zabezpečit práva stanovená touto úmluvou každému dítěti bez jakékoli diskriminace. Smluvní státy jsou dále povinny přijmout veškerá nezbytná opatření k ochraně dítěte před jakýmkoli formami diskriminace nebo sankcí vyplývajících z postavení, aktivit, názorů či přesvědčení rodičů, zákonných zástupců nebo členů rodiny (Dušková a kol., 2021).
- **Právo na zohlednění nejlepšího zájmu dítěte jako předního hlediska, čl. 3** – koncept nejlepšího zájmu dítěte klade důraz na to, že veškeré činnosti a rozhodnutí týkající se dětí musí zohledňovat především jejich nejlepší zájem. Tento princip by měl být základním vodítkem ve všech situacích, kdy se děti ocitají ve střetu zájmů. Všechna rozhodnutí týkající se dětí, ať už se jedná o rozhodnutí soudů, vládních orgánů, sociálních služeb nebo soukromých institucí, musí mít za hlavní cíl nejlepší zájem dítěte. Čl. 3 vyjadřuje „*právo dítěte na zajištění kvality a dodržování všech jeho základních práv a svobod, garantovaných CRC, pro všechny situace/.../ jakož i právo dítěte na pravidelnou inspekci této kvality*“ (Dušková a kol., 2021).
- **Život, přežití a rozvoj, čl. 6** – každé dítě má právo na život a stát má povinnost zajistit podmínky, které umožní jeho fyzický, psychický a emocionální rozvoj. Právo na život bývá často označováno za „nejvyšší lidské právo“ (Výbor OSN pro lidská práva), „nejdůležitější lidské právo“ (usnesení Ústavního soudu) a za „základ všech lidských práv“ (Výbor OSN pro lidská práva). Klíčovým přirozeným prostředím, jež respektuje lidskou důstojnost a zajišťuje rozvoj dítěte, je rodina. Podle Výboru OSN je stát povinen rodině zajistit ochranu a pomoc pro plnohodnotné fungování ve společnosti a zajistit tak dítěti v zájmu jeho harmonického rozvoje rodinné prostředí plné štěstí, lásky a porozumění. V případě, že dítě nemůže být vychováváno ve vlastní rodině, má právo na náhradní péči (Dušková a kol., 2021).
- **Odpovědnost rodičů a států za výchovu a péči o děti, čl. 18** – tento článek pojednává o rodičovské odpovědnosti a úloze státu při podpoře rodičů v této roli. Rodiče mají přirozenou a hlavní odpovědnost za výchovu a rozvoj svých dětí, včetně

svobodného rozhodování ve výchově, pokud tato rozhodnutí směřují k nejlepšímu zájmu dítěte. „Zakotvuje-li komentované ustanovení pravidlo, že prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte náleží jeho rodičům, znamená to v oblasti právní odpovědnosti, že právě rodiče dítěte nesou primární odpovědnost za výkon náležitého dohledu nad dítětem, tj. odpovědnost za to, že způsob zajištění péče a výchovy dítěte nebude dítě vystavovat nepřiměřenému, tj. závažnému a současně pravděpodobnému riziku (z hlediska jeho života a jeho tělesné a duševní integrity)“ (Dušková a kol., 2021, s. 275). Státy by měly vytvářet podmínky a poskytovat služby, které rodičům umožní sladit pracovní a rodinné povinnosti a tím zajistit, že děti mají přístup k potřebné péči i v době pracovních povinností rodičů v zaměstnání. To může zahrnovat různé formy předškolní výchovy, jesle, školní družiny a další instituce, které pečují o děti (Dušková a kol., 2021).

- **Právo dítěte na dosažení nejvyššího možného standardu zdraví a na přístup ke zdravotním službám, čl. 24** – tento článek specifikuje právo každého dítěte na nejvyšší dosažitelný standard zdravotní péče a na přístup ke službám pro léčbu nemocí a rehabilitaci zdraví. Zahrnuje také závazky států zajistit, aby žádné dítě nebylo zbaveno práva na přístup k těmto službám. Právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně zdravotního stavu podle Výboru OSN zahrnuje komplexní pojetí zdraví, které zohledňuje biologické, sociální, kulturní a ekonomické aspekty. Toto pojetí je odvozeno z definice Světové zdravotnické organizace, která ve své ústavě popisuje zdraví jako „stav kompletního fyzického, mentálního a sociálního prospívání, nikoli pouze absence nemoci nebo vady“ (Dušková a kol., 2021, s. 383). Čl. 24 zároveň stanovuje státní závazky v oblasti ochrany dětí před zdravotními riziky a podporuje celkový rozvoj zdravého životního stylu. Státy by také měly podporovat vzdělávání rodičů a dětí o zdravém životním stylu, včetně informací o výživě, hygieně, plánování rodičovství a prevenci nemocí (Dušková a kol., 2021).

Výbor pro práva dítěte, jako orgán OSN, dohlíží na implementaci Úmluvy o právech dítěte a je zakotven ve druhé části Úmluvy o právech dítěte, v člancích 42 až 45. Tento výbor je tvořen osmnácti mezinárodně uznávanými odborníky vysokého morálního kreditu a jeho úkolem je monitorovat plnění závazků vyplývajících z Úmluvy signatářských států a provádění hodnocení aktuálního stavu její realizace. V období po přijetí Úmluvy hrál Výbor zásadní úlohu v procesu přezkumu a harmonizace vnitrostátních právních předpisů s ustanoveními Úmluvy. Státy, které ratifikovaly Úmluvu o právech dítěte, jsou povinny

přizpůsobit svou legislativu tak, aby byla v souladu s jejími požadavky, a to do dvou let od ratifikace. Od roku 1992 má Výbor kromě pravidelných hodnotících zpráv pravomoci iniciovat tzv. urgentní akce, které reagují na závažná obvinění z porušování práv dětí v určitém státě. V takových případech může Výbor požadovat po členském státě specifické tematické zprávy zaměřené na konkrétní problém, případně také provést návštěvu daného státu (Dušková a kol., 2021).

1.3.2. Česká legislativa ve vztahu k dítěti

V České republice existuje několik právních předpisů, které specificky chrání práva dětí. Tyto předpisy jsou různého charakteru a pokrývají různé aspekty právní ochrany dětí. Ústava a Listina základních práv a svobod poskytují základní právní rámec, jenž garantuje práva dětí a ochranu jejich zájmů. Přestože Listina není zaměřena výhradně na děti, je aplikovatelná i na ně jako na samostatné osoby. Klíčovými právy jsou zde právo na život, právo na ochranu soukromí a důstojnost, právo na rovné zacházení, právo na ochranu rodiny, právo na vzdělání a také právo na soudní a právní ochranu.

Práva a ochranu dětí upravují i některé další zákony. Občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.) upravuje rodinné právo a další otázky týkající se práv dítěte. Zákon obsahuje ustanovení o rodičovské odpovědnosti, opatrovnictví, osvojování, poručnictví, vyživovací povinnosti a právu dítěte.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.) stanovuje pravidla pro poskytování ochrany dětem, které jsou ohroženy nebo vyžadují zvláštní péči. Upravuje činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), opatrovnictví, pěstounskou péči, adopci a další formy.

Trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) obsahuje ustanovení zaměřená na ochranu dětí před násilím, zneužíváním, zanedbáváním, obchodováním s lidmi a dalšími trestnými činy, které ohrožují bezpečnost a život dítěte.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů (zákon č. 109/2002 Sb.), stanoví podmínky pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy dětí, které byly umístěny do speciálních školských zařízení.

2 VÝCHOVNÉ INSTITUCE – RODINA A ŠKOLA JAKO PARTNEŘI V RÁMCI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Spolupráce rodiny a mateřské školy je v období nemoci dítěte klíčová pro podporu plynulého vzdělávacího procesu, zajištění vhodné zdravotní péče a vytvoření bezpečného prostředí. Kapitola je zaměřena na rodinu jako přirozeného partnera ve vzdělávání, neboť zastupuje nejlepší zájmy dítěte a nese primární odpovědnost za celkový rozvoj, včetně zdraví a pohody. Bude uvedena definice rodiny a její vliv na osobnost dítěte, včetně konkrétních aspektů rodinného prostředí. Významnou roli v oblasti vzdělávání, péče o zdraví a koordinace s mateřskou školou hraje rodičovská odpovědnost, která je úzce provázána s rodičovskými kompetencemi. Je ukotvena zákonným rámcem, jenž stanovuje povinnosti rodičů při ochraně zdraví dítěte a spolupráci se školou a školským zařízením. Dále je v kapitole představena mateřská škola jako instituce, v níž je dítě nejen vzděláváno, ale zároveň je mu poskytována základní péče v rámci jeho fyzického i psychického bezpečí. V závěru kapitoly je zdůrazněna role pedagoga, včetně odpovědnosti a jeho kompetencí. Důležitá je partnerská spolupráce mezi rodinou a mateřskou školou, která přispívá k harmonickému rozvoji dítěte a vytváření podpůrného prostředí pro jeho vzdělávací cestu.

2.1 Rodina

Autoři zabývající se teorií rodinných systémů se vyhýbají explicitnímu vymezení pojmu „rodina“ a spíše se uchylují k méně konkrétním formulacím. Vzhledem k celkové povaze definovaného jevu se lze domnívat, že dosažení jednotné a obecně akceptované definice rodiny je značně problémové, a to z důvodu odlišných pohledů různých vědních disciplín, např. psychologie, sociologie, demografie nebo práva. Dále se definuje rodina na základě různých aspektů, jako je komunikace, vztahy, role, funkce atd. Obecně je rodina vnímána jako základní jednotka společnosti, která má zásadní význam pro výchovu a péči o děti.

2.1.1 Definice rodiny, rodinné prostředí

Velký sociologický slovník (1996, s. 940) vymezuje rodinu jako „*původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci*“ s klíčovými funkcemi v oblasti reprodukce, výchovy, socializace a předávání kulturních modelů. Naproti tomu Jandourek (2001, s. 206)

definuje rodinu jako „*formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti*“.

Z pohledu sociální psychologie definuje Kramer (1980 in Sobotková, 2012) rodinu následovně: „*Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů*“ (Sobotková, 2012, s. 24). Termín „rodina“ lze použít všude tam, kde mezi blízkými osobami existují silné a trvalé psychologické a emocionální vazby, a to i v případech, jako je nesezdaný pár nebo náhradní rodina (Sobotková, 2012).

Odehnal (in Výrost, Slaměník, 2001, s. 304) rodinu popisuje rozsáhleji. Podle něj rodina představuje základní a nejuniverzálnější socializační systém, který **zprostředkovává jedinci identifikační vzory** a seznamuje ho s očekávanými rolemi podle genderových kategorií. Napomáhá **osvojování žádoucích reakcí v sociálních interakcích** a poskytuje prostor pro praktické aplikace získaných dovedností v rodinném prostředí. Současně funguje jako regulátor chování, kdy dítě poznává **společensky akceptované normy**. Pod vlivem rodinné socializace se **formují postoje jedince k sociálnímu prostředí**, vlastní identitě i širším společenským strukturám (Výrost, Slaměník, 2001).

Rodina v některých případech deleguje odpovědnost za výchovu na školu s tím, že pedagogové svým odborným přístupem napraví nedostatky, ke kterým dochází v rodinné výchově. Tyto nedostatky často pramení z nevhodných výchovných stylů (Kraus, 2010, s. 83).

Nejen rodina, ale také rodinné prostředí má zásadní vliv na **psychický vývoj dítěte**. Každý člen rodiny zde přirozeně a spontánně zastává určitou roli, čímž uspokojuje fyzické, emocionální, intelektuální i morální potřeby dítěte. V rané fázi vývoje dítěte **hraje klíčovou úlohu matka**, která nejen zajišťuje péči, ale zároveň poskytuje i první intenzivní **emoční podněty**. Úloha otce, jenž funguje jako **vzor chování, zdroj stability a autority**, nabývá na významu s rostoucím věkem dítěte. Již v předškolním období je tato role zřetelná (Langmeier, Matějček, 2023).

Rodinné prostředí významně **formuje emocionální a morální hodnoty** jedince v rámci rodinného stolu, u kterého se rodí empatie i škodolibost, ochota pomáhat, touha po osobním komfortu, upřímnost i tendence k pomluvám, laskavost i závist přenášené na dítě. **Na základě přenášených postojů v rodině si dítě osvojuje** nejen vztah k nejbližším rodinným příslušníkům, ale také k širšímu okruhu příbuzných, přátel **a nakonec k lidem**

vůbec. Vztahy a postoje dítě neformuje pouze vůči lidem, ale rovněž k věcem, přírodě, ideálům nebo myšlenkám.

V interakci se členy rodiny získává dítě také postoj k jídlu, pohodlí, námaze, práci i zábavě. „*Naše starosti, naděje, úvahy a plány kolem rodinného stolu jsou tedy nedílnou součástí výchovy k rodičovství. Tam dítě poznává, přejímá a procvičuje mezilidské vztahy. A poněvadž se nic z lidského života neztrácí, budou se tyto vztahy promítat později do jeho vztahu k vlastnímu manželovi nebo k manželce a k vlastním dětem, které bude jednou mít*“ (Matějček, 2018, s. 203–204). Lze tedy říci, že rodinné prostředí a domov, které rodiče vytvářejí pro své dítě, se pravděpodobně **odrazí i v životě jejich vnoučat** za zhruba dvacet až třicet let. Jedná se tedy o sice dlouhodobou, zato však lidsky velmi důležitou a užitečnou investici.

Rodina ve společnosti plní zpravidla čtyři klíčové funkce, na nichž se podle Jandourka (2001) shoduje většina odborníků na rodinnou problematiku. Jedná se o funkci ekonomickou, biologickou, emocionální a výchovnou. Ekonomická funkce zahrnuje materiální zabezpečení rodiny, jehož úroveň závisí například na výši příjmů, velikosti rodiny nebo počtu nezaopatřených dětí. Biologická funkce zajišťuje reprodukci společnosti skrze rodinu. Emocionální vazby mezi rodiči a dětmi tvoří základ pro jejich úspěšnou socializaci. Rodina má klíčovou a nenahraditelnou roli v oblasti emocí. „*Žádná jiná instituce není schopna poskytnout tak důležité citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, a proto její význam a podstata zůstávají neměnné*“ (Kraus, 2010, s. 82). Když rodina věnuje pozornost potřebám a přáním dítěte, lépe mu porozumí, což vede k adekvátnímu a přiměřenému výchovnému působení (Oliverius a kol., 1989).

Mezi zásadní funkce rodiny patří zajištění reprodukce lidského biologického druhu, výchova a socializace potomstva, přenos kulturních vzorců a udržování kontinuity kulturního vývoje (Fišerová, 2018).

Rodina, která tyto funkce neplní, je označována za dysfunkční nebo nefunkční rodinu. Dysfunkční rodiny se vyznačují některými z následujících charakteristik: **tendence k popírání nebo ignorování problémů**, nedostatek intimních vztahů mezi členy, vzájemné obviňování, pevně dané a neflexibilní role, **potlačování individuální identity ve prospěch identity rodinné**, obětování individuálních potřeb pro dysfunkční rodinný systém a nejasnosti v oblasti komunikace, pravidel a kompetencí (Sobotková, 2012).

Děti vyrůstající v dysfunkčních rodinách často trpí psychickou deprivací, která je důsledkem dlouhodobého zanedbávání jejich **citových potřeb**. Rodiče jim často neposkytují dostatečnou pozornost a nesledují adekvátně jejich volnočasové aktivity (Škoda, Fischer, 2014).

2.1.2 Rodičovská odpovědnost

Rodičovská odpovědnost označuje povinnost rodičů vychovávat děti a pečovat o ně. Tato odpovědnost zahrnuje nejen zajištění fyzické péče, ale také výchovu a poskytování potřebné podpory a péče. Rodičovská odpovědnost se týká obou rodičů a hraje klíčovou roli pro zdravé a šťastné dětství (Králičková a kol., 2016). Jedná se o právní pojem, který označuje **soubor práv a povinností rodičů vůči dítěti**. Zahrnuje odpovědnost za zajištění výchovy, péče, výživy, zdraví, jeho tělesného, citového, rozumového a mravního vývoje, vzdělávání dítěte, ale i rozhodování o záležitostech, které se týkají jeho osobního a majetkového zájmu. V českém právním řádu je rodičovská odpovědnost upravena především v občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.), který detailně vymezuje práva a povinnosti rodičů vůči dětem, včetně péče o jejich zdraví, výchovy, vzdělání a správy jejich majetku.

Pro případ neplnění rodičovských povinností stanovuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb.) soubor opatření zaměřených na ochranu práv dětí a postupy jejich aplikace. Listina základních práv a svobod zaručuje jak právo rodičů na péči a výchovu jejich dětí, tak i právo dětí na rodičovskou péči. Péče o zdraví a ochrana dítěte jsou zakotveny v § 858 občanského zákona: *„Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání“*, a to až do dosažení plnoletosti.

Rodičovské odpovědnosti se nelze vzdát. Pouze soud může rozhodnout o trvání a rozsahu rodičovské odpovědnosti. Podle občanského zákoníku vzniká rodičovská odpovědnost narozením dítěte a trvá až do jeho zletilosti nebo do okamžiku, kdy se dítě stane plně svéprávným (Novotný a kol., 2017).

Rodiče mají v rámci rodičovské odpovědnosti rovné postavení bez ohledu na způsob, jakým jejich rodičovství vzniklo. Nezáleží na tom, zda jsou manželé či partneři bez sňatku, ani zda bylo otcovství určeno souhlasným prohlášením nebo osvojením. Rodičovská

odpovědnost se nevztahuje na rodiče, který byl odpovědnosti soudně zbaven, nemá plnou svéprávnost, nebo je na svéprávnosti omezen (Novotný a kol., 2017).

Rodičovská odpovědnost zahrnuje také právo zastupovat dítě v právních záležitostech a spravovat jeho majetek. Rozhodování o dítěti musí být vždy vedeno zájmem dítěte, což je princip zakotvený v mezinárodních právních dokumentech, jako je Úmluva o právech dítěte (Polišenská a kol., 2019). O zásadních záležitostech mají rodiče právo rozhodovat také ve vazbě s ohledem na nejlepší zájmy dítěte v oblasti ochrany jeho života, zdraví a pozitivního vývoje. V ustanovení § 884 odst. 1 občanského zákoníku je zohledněna úloha rodičů ve výchově dítěte doslovně: *„Rodiče mají rozhodující úlohu ve výchově dítěte. Rodiče mají být všestranně příkladem svým dětem, zejména pokud se jedná o způsob života a chování v rodině.“*

Výkon rodičovské odpovědnosti je podle Westphalové (in Hrušáková a kol., 2014, s. 877) *„třeba vyložit jako příkaz být si vědom řádného chování při zdůraznění dobrého rodičovství“*. Péči o dítě považuje za nejdůležitější součást rodičovské odpovědnosti, neboť *„každodenní péče o dítě zakládá osobní vztah mezi rodičem a dítětem, směřuje citovou orientaci dítěte a umožňuje, aby se mezi nimi vytvořil rodinný vztah. Jen tím, že rodiče mají právo o dítě osobně pečovat, může být zajištěn přirozený prostor pro rozvoj a seberealizaci dítěte“* (Westphalová in Hrušáková a kol., 2014, s. 914).

Rodičovské kompetence představují komplexní soubor znalostí, schopností a dovedností, které rodičům (případně jiným pečujícím osobám) umožňují efektivně zajišťovat fyzické, emocionální a sociální potřeby dítěte. Tyto potřeby jsou naplňovány v souladu s věkem a individuálními zvláštnostmi dítěte (Pemová, Ptáček, 2022).

Rodičovskou kompetencí se rozumí osvojení a rozvoj znalostí a schopností potřebných k vědomému řízení vlastního rodičovského chování v různých situacích rodinného života a výchovy. Tyto kompetence se vztahují ke všem oblastem fyzického, kognitivního, komunikačního i socioemocionálního vývoje dítěte a jejich cílem je zajištění blaha dítěte a plného uplatnění jeho práv (Bronfenbrenner, Evans, 2000).

White (2005) popisuje rodičovské kompetence jako výsledek vzájemného působení tří zásadních faktorů: psychosociální situace rodiny, výchovného prostředí formovaného rodiči či pečujícími osobami a osobnostních rysů samotného dítěte.

Neschopnost některých rodičů zajistit adekvátní péči o své děti vedla Barudyho Dantagnana (2005) k rozlišení dvou základních forem rodičovství: biologického, jež souvisí

s fyzickým zplozením potomka, a sociálního, které se vztahuje k dovednostem nezbytným pro péči, ochranu, výchovu a socializaci dítěte. Tyto schopnosti, označované jako rodičovské kompetence, se formují především v původním rodinném prostředí rodiče a skrze jeho vztahy, zejména s vlastními rodiči. Rodičovské kompetence tak představují klíčový prvek sociálního rodičovství.

Ptáček, Pemová a Polák (2024) představují tři různé perspektivy, z nichž lze nahlížet na rodičovské kompetence:

1. **Sebepojetí rodiče**, tedy jak rodiče sami vnímají svou způsobilost a schopnost zvládat rodičovskou roli; tato perspektiva je často využívána v podpůrných službách a zaměřuje se na posílení rodičova sebevědomí a dovedností.
2. **Prospívání dítěte**, což zohledňuje, jak rodičovské kompetence ovlivňují vývoj a pohodu dítěte – z pohledu odborníka se sleduje naplňování potřeb dítěte a hledají se oblasti pro posílení rodičovských dovedností.
3. **Společenské a právní normy**, které určují, zda rodiče naplňují očekávání společnosti v souladu se zákonem. Tento rámec je důležitý zejména v oblasti ochrany práv dítěte a může být podkladem pro zásahy státu do rodinného života.

Zanedbávání či nedostatečná péče o dítě představuje závažnou formu ohrožení, která může výrazně narušit jeho fyzické, psychické i sociální zdraví a vývoj. Tato forma selhání rodičovské či pečovatelské odpovědnosti se projevuje zejména nedostatečným dohledem, zanedbáváním základních fyzických potřeb dítěte nebo nevhodnými podmínkami pro bydlení, hygienu, odívání, stravování a pitný režim. Rovněž zahrnuje opomíjení somatického a duševního zdraví, vzdělávacích potřeb i potřeb v oblasti sociálních vztahů a integrace. Dlouhodobé či výrazné zanedbávání může mít pro dítě vážné a v krajních případech i fatální důsledky (Ptáček, Pemová, Polák, 2024).

2.2 Mateřská škola

„Mateřská škola je prvním a velmi důležitým společenským prostředím, se kterým se dítě setkává mimo nejbližší rodinu. Děti si do něj přináší své osobní charakteristické rysy a rozdílné aspekty v chování, které si osvojily doma“ (Syslová, Borkovcová, 2022).

Jedná se o vzdělávací instituci, která doplňuje rodinnou výchovu. Jejím cílem je připravit dítě na další vzdělávání a podporovat jeho fyzický, morální a intelektuální rozvoj. Ne všechny děti přicházejí do MŠ z funkčních rodin, proto je pro instituci důležité začlenit

všechny děti do kolektivu, zmírnit rozdíly mezi nimi a usnadnit jim přechod na základní školu (Šmelová, 2004).

Vzdělávání v MŠ je realizované na základě Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, který představuje závazná východiska pro tvorbu školních vzdělávacích programů i pro práci učitelek (Syslová a kol., 2014). Stanovuje jak obecné, tak specifické cíle předškolního vzdělávání, včetně klíčových kompetencí, které by si děti měly osvojit. Jako součást programu jsou rovněž vytvořeny nástroje určené k hodnocení dosažených výsledků předškolního vzdělávání (Havlová a kol., 2008).

Zřizovateli mateřských škol jsou z větší části obce financující instituci z přidělených částek státního rozpočtu. Ostatní mateřské školy jsou provozovány církevními, firemními či soukromými subjekty (Havlová a kol., 2008).

Za základní legislativní normu v České republice je považován zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen školský zákon), který *„upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a některé jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova (dále jen „vzdělávání“) uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství“* (zákon č. 561/2004 Sb., § 1). Předškolnímu vzdělávání se věnuje část druhá, § 33–35, která je zaměřena na cíle předškolního vzdělávání, organizační strukturu, povinnost předškolního vzdělávání a v neposlední řadě na individuální vzdělávání dítěte. Bližší specifikace k realizaci vzdělávání udávají související zákony a vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Ve školském zákoně jsou ukotveny závazné Rámcové vzdělávací programy (RVP), které představují základní kurikulární dokumenty na státní úrovni. V dokumentech jsou vymezeny obsahy a cíle vzdělávání pro jednotlivé etapy školního systému, včetně očekávaných výstupů a klíčových kompetencí, jež mají být u žáků rozvíjeny. V rámci Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV) jsou respektována přirozená vývojová specifika dětí předškolního věku, která jsou zohledněna při tvorbě obsahu, forem a metod vzdělávání. Zároveň je umožněn rozvoj každého dítěte v souladu s jeho individuálními potřebami a vzdělávacími možnostmi. Nedílnou součástí programu je také zaměření na rozvoj klíčových kompetencí, které jsou považovány za zásadní v předškolním

vzdělávání. Kvalita vzdělávání je definována prostřednictvím jasně stanovených cílů, podmínek, obsahu a očekávaných výsledků vzdělávacího procesu (MŠMT, 2023).

Předškolní vzdělávání by mělo být utvářeno s ohledem na kulturní chápání přirozeného vývoje dítěte a současné pedagogické poznatky vycházející ze specifických přístupů k ranému učení a vzdělávání (Stover, 2019). Důraz je kladen na přizpůsobení vzdělávacího procesu individuálním vývojovým, fyzickým, psychickým a sociálním potřebám dětí, včetně jejich respektování a promítnutí do vzdělávacích strategií. Současně je nutné přihlížet k individuálním potřebám a možnostem každého dítěte, zejména u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a nabídnout jim podporu a pomoc (MŠMT, 2023).

V návaznosti na RVP jsou vytvářeny Školní vzdělávací programy (ŠVP), které jsou přizpůsobeny specifickým podmínkám dané školy (Opravilová, 2016). ŠVP je vytvářen individuálně v rámci organizace s ohledem na celkové podmínky školy a dostupné lidské a materiální zdroje (Jindra, Michalíková, 2012). Na jeho tvorbě se podílejí všichni pedagogové, kteří tak mají možnost uplatnit pedagogickou kreativitu. Důraz je kladen na dodržení vytyčených cílů rozdělených do sedmi oblastí v souladu s RVP, avšak jejich popis by neměl být totožný (Syslová a kol., 2015).

2.2.1 Pedagog mateřské školy – funkce, odpovědnost

Podle Kantorové a kol. (2008) je učitel odborník, který se systematicky věnuje výchově a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých. Cíleně podporuje jejich intelektuální, morální, emocionální a tělesný rozvoj s pomocí aktivit, které organizuje a řídí. Podle Průchy a kol. (2013, s. 326) je učitel osoba „*podněcující a řídící učení jiných osob, vzdělavatel*“ s kvalifikací určenou pro pedagogické pracovníky. Podle uvedených definic je učitel zodpovědný za přípravu a vedení výuky v souladu s naplňováním vzdělávacích programů. Tím však Průcha a kol. (2008, s. 261) nepovažují učitele pouze za osobu, která organizuje činnosti, řídí a hodnotí, ale také za osobu, která „*spoluutváří edukační prostředí a klima třídy*“. V Pedagogickém slovníku je učitel definován jako „*profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost*“ (Průcha a kol., 2009, s. 261). Za pedagogickou způsobilost lze považovat nezbytný požadavek na znalosti a dovednosti získané v přípravném vzdělávacím procesu. Má dva aspekty. Právní aspekt spočívá v naplňování zákonných požadavků týkajících se kvalifikace učitelů mateřských škol. Profesionální aspekt zahrnuje způsobilost vykonávat tuto profesi při zohlednění požadované

úrovně složitosti, přesnosti a náročnosti práce, přičemž je kladen důraz na kvalitu (Walterová, 2001).

Mezi další specifika učitele podle Řehulky (2015) patří vztah k profesi. Nestačí podle něj disponovat pracovními dovednostmi, ale je důležité mít silné osobnostní vlastnosti a profesi vnímat jako poslání. Profesi učitele tak můžeme považovat za multioborovou, důležitou a významnou v oblasti vzdělávání s posláním „*učit děti naslouchat si, pomáhat, ale také hájit své názory*“ (Syslová, 2013, s. 107).

Pojem „učitel MŠ“ se vztahuje na všechny pedagogy, kteří získali potřebnou kvalifikaci pro výkon této profese v souladu s ustanovením § 1 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v aktuálním znění (Syslová, Borkovcová, 2022).

Klíčový dokument pro české školství popisuje pedagoga jako „*toho, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního předpisu*“ (§ 2 odst. 1 zákona č. 563/2004 Sb.). Pedagog musí také splňovat stanovené předpoklady vymezené v zákoně o pedagogických pracovnících, jako je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, odborná kvalifikace, zdravotní způsobilost a znalost českého jazyka.

K odborné kvalifikaci může učitel dospět vysokoškolským vzděláním, vyšším odborným vzděláním a středním odborným vzděláním, které jsou taxativně vymezeny v § 2 výše uvedeného zákona. Další povinnosti pedagogickým pracovníkům ukládá § 24, kde jsou uvedena pravidla pro další vzdělávání po dobu výkonu své pedagogické činnosti potřebné pro obnovu, udržení a doplnění kvalifikace. Za profesní rozvoj pedagogických pracovníků nese odpovědnost ředitel školy. Tento proces probíhá na základě plánu dalšího vzdělávání, který je stanoven po konzultaci s příslušným odborovým orgánem. Při jeho tvorbě je nezbytné zohlednit jak zájmy pedagogických pracovníků, tak i potřeby a rozpočet školy (Syslová, Borkovcová, 2022).

2.2.2 Kompetence pedagoga mateřské školy

V RVP PV jsou na učitele mateřských škol kladeny nové požadavky, které vyžadují rozvoj jejich odborných znalostí v psychologických a pedagogických oborech. Tyto požadavky vedou k významnému rozšíření profesních kompetencí učitelů, kteří by měli mít

přístup k aktuálním poznatkům v relevantních oblastech, odpovídajícím současnému stavu vědeckého poznání (Mertin, Gillernová, 2015).

Je možné konstatovat, že požadavky kladené na profesi učitelů mateřských škol postupně narůstají a stále častěji se věnuje pozornost kvalitě odborných kompetencí pedagogů pracujících s dětmi předškolního věku. V květnu 2019 evropské ministerstvo školství zdůraznilo důležitost zvyšování profesionalizace pracovních sil v oblasti předškolního vzdělávání a péče (Dvořák, Vyhnálek, 2020, s. 70).

Cílovou kategorií RVP jsou klíčové kompetence formulované jako „*soubor předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobnostní rozvoj a uplatnění každého jedince*“ (Výzkumný ústav pedagogický, 2005). Jedná se o obecné kompetence, které jsou důležité pro osobní život a zapojení se do společenského života, aniž by byl brán zřetel na budoucí povolání jedince. Kompetence nezbytné pro výkon učitelské profese na základě osobnostních a odborných předpokladů se nazývá profesní kompetence.

Profesní kompetence má řadu definic. Průcha (2005, s. 18) definuje kompetence učitele jako „*soubor profesních dovedností a dispozic, kterými by měl být vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání*“. Spilková (1996) považuje profesní kompetence za „*komplexní způsobilost k úspěšnému vykonávání profese, která zahrnuje znalosti, dovednosti postoje, hodnoty a osobnostní charakteristiky*“. K profesním kompetencím učitele je zařazen termín pedagogické znalosti a představuje širší koncept než teoretické poznání. Zahrnuje také praktickou složku, která se utváří prostřednictvím aktivního zapojení do pedagogických situací. Osvojování praktických znalostí vyžaduje nejen zvládnutí teoretických znalostí, ale především rozvoj schopnosti reflektovat pedagogické zkušenosti, což hraje klíčovou roli při získávání profesních kompetencí (Syslová, Borkovcová, 2022).

V oblasti vzdělávání vznikla řada modelů, které se zaměřují na definování kvalitního učitele. Tyto modely jsou formovány přístupem samotného autora k profesionalitě učitelské profese. Holistický přístup vycházející z komplexního chápání učitelovy práce vyžaduje zapojení mnoha dimenzí a aspektů této činnosti, které jsou často obtížně hodnotitelné a pozorovatelné.

Mezi příklady těchto modelů patří koncept profesních kompetencí učitele podle Švece (1999), který identifikuje tři klíčové skupiny kompetencí zaměřených na rozvoj osobnosti učitele:

- Kompetence k vyučování a k výchově. Jedná se kompetenci komunikativní, psychopedagogickou a diagnostickou.
- Kompetence osobnostní. Zahrnuje tvořivost, flexibilitu, empatii a odpovědnost za rozhodnutí, včetně důsledků realizace.
- Kompetence rozvíjející. Řadí se do ní kompetence adaptivní, informační, výzkumná a v neposlední řadě kompetence sebereflexní a autoreglativní.

Nezvalová (2003) koncipuje kompetence v návaznosti na proměnu role školy a uvádí, že její model je univerzálně využitelný pro všechny stupně vzdělávání:

- Kompetence řídicí (plánování, realizace, monitoring a hodnocení výuky).
- Kompetence sebeřídicí (rozvíjení sebe sama, týmová práce).
- Kompetence odborné (ovládání předmětu a probace, disponování potřebnými dovednostmi z oboru, vytváření hodnotového systému).

Současné mateřské školy mohou využívat některé z existujících modelů nebo si vytvořit vlastní model odrážející specifickou filozofii dané instituce. Klíčovým aspektem při definování kompetencí učitele MŠ je zohlednění současného přístupu ke vzdělávání, který klade důraz na rozvoj osobnosti dítěte (Syslová, Borkovcová, 2022).

Kompetenční rámec absolventů učitelství představuje dokument definující profesní kompetence, jimiž by měli být vybaveni absolventi vzdělávacích programů směřujících k získání učitelské kvalifikace (MŠMT, 2023). Tento rámec vznikl jako výsledek odborné diskuse mezi akademickými pracovišti, pedagogickými fakultami a dalšími zainteresovanými subjekty s cílem vytvořit jednotný standard požadavků na budoucí učitele. Je strukturován do šesti klíčových oblastí, které reflektují základní aspekty učitelské profese a zahrnují jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti potřebné pro efektivní pedagogickou praxi (MŠMT, 2024).

Z Kompetenčního rámce absolventa a absolventky učitelství (MŠMT, 2023) je v rámci zdraví dítěte důležitá kompetence umožňující vytváření bezpečného prostředí pro učení, jež podporuje nejen vzdělávací proces, ale i ochranu zdraví a psychické pohody dítěte. Základem je pozitivní vztah mezi pedagogem a dítětem. Důraz je kladen na partnerskou komunikaci s dětmi, která podporuje důvěru, respekt a otevřenost při vyjadřování jejich potřeb. Pedagog

musí zároveň aktivně předcházet situacím ohrožujícím psychickou a fyzickou pohodu dítěte, což zahrnuje odpovědnost za včasné rozpoznání příznaků onemocnění a realizaci nezbytných opatření k ochraně zdraví ostatních dětí v kolektivu.

Nezbytnou kompetencí absolventa pedagogického programu je schopnost efektivní spolupráce s rodiči, kolegy a odborníky zejména v situacích souvisejících s nemocností dítěte. Pedagog je odpovědný za nastavení jasných pravidel komunikace s rodiči, která by měla být vedena s respektem k právům a potřebám všech zúčastněných stran a zároveň směřovat k co nejefektivnější spolupráci v zájmu dítěte. Při komunikaci je třeba dbát na citlivý přístup a respektování zásad etiky a ochrany osobních údajů (MŠMT, 2023).

Vzhledem k náročnosti pedagogické profese je nezbytné, aby absolvent disponoval kompetencemi v oblasti psychohygieny a profesního rozvoje. Péče o duševní zdraví pedagoga přímo ovlivňuje kvalitu výuky i jeho schopnost pohotově reagovat v nečekaných situacích, například při zjištění onemocnění dítěte. Udržení rovnováhy mezi profesním a osobním životem, využívání dostupných podpůrných strategií a schopnost pracovat s vlastními emocemi jsou klíčovými faktory prevence syndromu vyhoření a přispívají k efektivnímu a odpovědnému výkonu pedagogické profese v MŠ.

V kontextu práv a povinností pedagoga hraje zásadní roli schopnost hodnotit proces učení a vést děti k reflexi vlastního učení. V MŠ se hodnocení soustředí především na průběžnou podporu rozvoje dítěte, která zahrnuje nejen zohlednění individuálních pokroků, ale také přizpůsobení vzdělávacích aktivit aktuálním potřebám dítěte. Součástí hodnotícího procesu je rovněž schopnost pedagoga rozpoznat situace, kdy zdravotní stav dítěte ovlivňuje jeho vzdělávací proces, a na tuto skutečnost adekvátně reagovat ve spolupráci s rodiči (MŠMT, 2023).

3 OCHRANA ZDRAVÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

„Nejúčinnější a nejlevnější prevencí všech vlivů, které poškozují zdraví a neposilují odolnost těla a ducha, je dobrá výchova dětí v rodině a ve škole“ (Havlová a kol., 2008, s. 9).

Zdraví dítěte je v této kapitole chápáno jako základní hodnota, která musí být chráněna a podporována ve všech oblastech výchovy a vzdělávání. Je poukázáno na to, že ochrana zdraví nemůže být realizována izolovaně, nýbrž vyžaduje součinnost a odpovědnost rodiny a mateřské školy. K naplnění záměru je třeba uplatňovat soubor opatření, jež jsou legislativně ukotvena a umožňují chránit zdraví dítěte systematickým a právně podloženým způsobem. V kapitole jsou uvedeny klíčové právní předpisy, zejména zákony a vyhlášky, které se vztahují k dané problematice a jejichž dodržování je pro mateřské školy závazné. Závěrečná část kapitoly je věnována popisu běžných nemocí vyskytujících se u předškolních dětí. Jsou zde představeny základní symptomy jednotlivých onemocnění a způsoby možného přenosu v prostředí mateřské školy.

3.1 Zdraví dítěte

Zdraví je považováno za klíčový předpoklad aktivního a spokojeného života. Z toho důvodu je výchova ke zdraví zařazena mezi prioritní oblasti základního vzdělávání a její **principy jsou začleněny do celého vzdělávacího systému** (Machová a kol., 2016). Zahájení systematické péče o zdraví již v raném dětství je považováno za klíčový faktor pro efektivní osvojování návyků, dovedností a vzorců chování podporujících zdraví. Nejvyšší míra adaptability a **schopnosti přijímat zdravotně preventivní vzorce** je prokazatelně dosažena v předškolním období, zpravidla od třetího roku života dítěte (Havlová a kol., 2008).

Koťátková (2014) rovněž zmiňuje základní myšlenky Programu podpory zdraví pro mateřské školy, podle nichž by mělo být chování podporující zdraví cíleně ovlivňováno již v předškolním věku. Právě v tomto období dochází k **nejintenzivnějšímu upevňování návyků, dovedností a postojů**. Osvojování zdravých vzorců chování probíhá nejefektivněji prostřednictvím přímé zkušenosti dítěte, kdy mu jsou předkládány **vzory zdravého životního stylu a adekvátního chování v rodinném i školním prostředí**.

Zdraví je řazeno mezi nejvýznamnější hodnoty lidského života. Jeho význam spočívá v tom, že pouze za předpokladu dobrého zdravotního stavu může být člověku umožněno pracovat, realizovat své cíle a naplňovat životní plány. Kromě individuálního významu je zdraví chápáno i jako hodnota společenská, jelikož ovlivňuje hospodářský a sociální vývoj

společnosti. Zdraví je totiž nejen výsledkem osobních rozhodnutí a genetických predispozic, ale také mnoha **interakcí v rámci společnosti**. Proto je péče o **zdraví chápána jako odpovědnost celé společnosti** (Machová a kol., 2016).

V Ústavě České republiky je zdraví zakotveno jako **jedno ze základních lidských práv**. Jeho vymezení a měření jsou však obtížná. Úroveň zdraví populace bývá nejčastěji posuzována prostřednictvím ukazatelů nemocnosti a úmrtnosti (Hamplová, 2019).

Mezinárodně uznávaná definice zdraví, formulovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), zní následovně: „*Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Tato definice zahrnuje tři základní typy aspektů – fyzické aspekty spojené s absencí nemocí a vrozených i získaných vad, psychické zdraví zásadní pro kvalitu celkového zdraví a sociální zdraví ovlivňující schopnost navazovat sociální kontakty a zvládat sociální role. Křivohlavý (2001, s. 40) definuje zdraví jako: „*Celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“

Křížová (2018) hovoří o zdraví jako o opaku nemoci. Zdravý stav znamená bezproblémové fungování organismu, zatímco nemoc je spojována s poruchou jeho funkcí. Není vnímána pouze jako důsledek specifických objektivních patologických změn v těle, ale je analyzována v souvislosti s individuálními, sociálními a psychologickými aspekty.

Podle Havlové a kol. (2008) je zdraví v současnosti hodnotou, která je v mnoha ohledech **ohrožována faktory, jako jsou nepříznivé životní podmínky**, stres a sociálně-patologické jevy. Jakékoli ohrožení zdraví zároveň představuje ohrožení života. Nedostatečná péče o zdraví je vnímána jako projev narušeného pudu sebezáchovy, nesprávné hodnotové orientace a nedostatku pokory a úcty k darovanému životu (Havlová a kol., 2008).

V RVP PV (MŠMT, 2021) jsou zdraví a jeho podpora rozvíjeny v oblasti:

- **Dítě a jeho tělo.** Biologická oblast se soustředí na podporu tělesné zdatnosti a vytváření zdravého životního stylu. Děti jsou vedeny k osvojování hygienických návyků, k pravidelné pohybové aktivitě a péči o vlastní zdraví.
- **Dítě a jeho psychika.** Psychologická oblast je zaměřena na posílení duševní pohody a emocionální stability dítěte, včetně rozvoje jeho intelektu. Důraz je kladen na rozvoj sebedůvěry a pozitivního vztahu k sobě samému.
- **Dítě a ten druhý.** Interpersonální oblast zahrnuje vzdělávání v oblasti bezpečnosti a prevence rizikového chování. Děti jsou vedeny k odpovědnému chování vůči sobě

i k ostatním. Významnou součástí této oblasti je prevence úrazů a posilování schopnosti spolupráce, vzájemné komunikace a zajištění pohody těchto vztahů.

- **Dítě a společnost.** Sociálně-kulturní oblast přispívá k vytváření povědomí o zdravém životním stylu a výživě. Děti jsou seznamovány s vlivem prostředí na jejich zdraví a s významem ekologických faktorů pro kvalitu života. Potřebné dovednosti, postoje a návyky jim mají umožnit podílet se na utváření společenské pohody v jejich sociálním prostředí.
- **Dítě a svět.** Environmentální oblast rozvíjí schopnost dítěte vnímat souvislosti mezi zdravím a životním prostředím. Děti jsou vedeny k udržitelnému chování a k pochopení vlivu ekologických faktorů na zdraví.

3.2 Legislativní rámec ochrany zdraví v mateřské škole

3.2.1 Koncept výchovy ke zdraví

Koncept výchovy ke zdraví vychází z mezinárodních a národních strategických dokumentů, zejména z programu Světové zdravotnické organizace *Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století* a ze dvou dokumentů schválených vládou České republiky: *Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století* a *Akčního plánu zdraví a životního prostředí ČR*. Předkládaná metodická příručka je koncipována jako podpůrný materiál pro pedagogy, jehož cílem je zprostředkování aktuálních poznatků o výchově ke zdraví a zdravém životnímu stylu (Machová a kol., 2016).

3.2.2 Školský zákon č. 561/2004 Sb.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ukládá v § 29 školám a školským zařízením povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při vzdělávání a s ním souvisejících činnostech. Školám a školským zařízením je uložena odpovědnost za bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávacích aktivitách a dalších činnostech souvisejících s poskytováním školských služeb. V této souvislosti musí být žákům a studentům poskytovány informace nezbytné k zajištění bezpečného chování a prevence úrazů. Současně je stanovena povinnost vést evidenci úrazů.

V souladu s § 35 je řediteli umožněno rozhodnout o ukončení předškolního vzdělávání dítěte v případě, že zákonný zástupce závažným způsobem opakovaně narušuje provoz

mateřské školy. Takové rozhodnutí může být vydáno pouze při splnění zákonných podmínek, zejména po předchozím písemném upozornění zákonného zástupce. V souvislosti s problematikou nemocnosti může jít o nerespektování školního řádu, v němž jsou stanoveny povinnosti zákonných zástupců, tím způsobem, že zákonný zástupce opakovaně přivádí dítě do předškolního zařízení navzdory zdravotním obtížím dítěte, které mohou negativně ovlivnit jak samotné dítě, tak i kolektiv ostatních dětí a zaměstnanců školy (zákon č. 561/2004 Sb.).

3.2.3 Zákon č. 258/2000 Sb.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, upravuje „*práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví*“.

Podle § 7 zákona č. 258/2000 Sb. jsou školská zařízení povinna zajistit, aby byly splněny veškeré hygienické požadavky vyplývající z právních předpisů. Tyto požadavky se týkají prostorového uspořádání, materiálního vybavení, režimu provozu, osvětlení, vytápění, mikroklimatických podmínek, přístupu k nezávadné vodě, úklidu a manipulace s prádlem. Organizace denního režimu musí být přizpůsobena věkovým a fyzickým specifikům dětí a mládeže. Zajištěny musí být rovněž podmínky pro realizaci pohybových aktivit, otužování a režimu stravování, včetně pitného režimu. Všechny tyto aspekty musí být přesně vymezeny v provozním řádu školského zařízení. Konkrétní požadavky k § 7 upravuje vyhláška č. 160/2024 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých a dětských skupin.

V rámci prevence vzniku a šíření infekčního onemocnění stanovuje § 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb. povinnost „*zajistit oddělení dítěte nebo mladistvého, kteří vykazují známky akutního onemocnění, od ostatních dětí a mladistvých a zajistit pro ně dohled zletilé fyzické osoby*“.

V mateřské škole musí být zajištěn kvalitní výchovně vzdělávací proces dítěte pod vedením kvalifikovaných pedagogů a vytvořeny optimální podmínky pro jeho realizaci. Povinnost aktivně sledovat příznaky infekčního onemocnění u jednotlivých dětí, jako jsou zvýšená teplota, horečka, bolesti v krku, bolesti hlavy, rýma, kašel, dušnost apod., mateřské škole stanovena není. Nicméně je doporučeno těmto projevům věnovat zvýšenou pozornost právě z důvodu předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Polášková, 2021).

3.2.4 Vyhláška č. 160/2024 Sb.

Vyhláška č. 160/2024 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých a dětských skupin, stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz zařízení určených pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, včetně dětských skupin.

- **Prostorové podmínky a vybavení** – zařízení musí být navrženo tak, aby byla zajištěna bezpečnost a zdraví dětí a mladistvých. Prostory pro výuku i odpočinek musí splňovat požadavky na osvětlení, větrání a mikroklimatické podmínky. Nábytek musí být navržen v souladu s ergonomickými zásadami.
- **Hygienické zařízení a zásobování vodou** – musí být zajištěno dostatečné zásobování pitnou vodou, která slouží jak pro hygienu, tak pro první pomoc. Toalety, umyvadla a sprchy musí být instalovány tak, aby odpovídaly věku a potřebám dětí.
- **Mikroklimatické podmínky a úklid** – teplota, vlhkost a kvalita vzduchu musí být dodržovány na úrovni, která neohrožuje zdraví dětí.
- **Provozní podmínky a úklid** – provoz musí být organizován tak, aby byla minimalizována zdravotní rizika. Pravidelné úklidy, údržby prostor a kontroly hygienických podmínek jsou klíčové pro prevenci zdraví dětí a mladistvých.

3.2.5 Školní řád

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, které jsou zřizovány MŠMT, stanovuje závazné požadavky pro vytváření školního a vnitřního řádu. Školní řád je vydáván ředitelem školy, zatímco vnitřní řád je upravován ředitelem školského zařízení. Oba dokumenty specifikují podmínky výkonu práv a povinností žáků a jejich zákonných zástupců. Zároveň jsou v nich definovány podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí a žáků (Výzkumný ústav pedagogický, 2005).

Školní řád je klíčovým nástrojem pro ochranu zdraví dětí v mateřských školách a měl by být průběžně aktualizován v souladu s aktuálními hygienickými předpisy a doporučeními Ministerstva zdravotnictví. Ředitel školy stanovuje ve Školním řádě podmínky pro přijetí dítěte do kolektivu se zřetelem na jeho zdravotní stav, dále upravuje postup izolace nemocného dítěte, včetně kontaktování rodičů a hygienické stanice. V souladu s vyhláškou č. 160/2024 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven

pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých a dětských skupin, zajišťuje pravidelnou hygienu, dezinfekci a preventivní opatření.

3.2.6 Zákon č. 359/1999 Sb.

Hlavním účelem orgánu sociálně-právní ochrany dětí je zajištění ochrany práv a oprávněných zájmů dětí, které se nacházejí v ohrožujících nebo nepříznivých životních podmínkách. Podle § 1 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb. se „sociálně-právní ochranou dětí rozumí zejména

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.“

OSPOD vykonávají orgány státu a pověřené osoby. V České republice jsou to obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, krajské a magistrátní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (Matoušek, Pazlarová, 2016).

Jedním z klíčových aspektů této ochrany je dohled nad tím, aby nedocházelo k ohrožení zdraví či zanedbání péče. Situace, kdy rodiče **opakovaně přivádějí dítě do MŠ** s viditelnými příznaky infekčního onemocnění, může být v určitých případech považována za **potenciální ohrožení zdraví dítěte a jeho okolí**. V tomto případě může OSPOD zasáhnout na základě § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kdy je dítě vystaveno neadekvátním podmínkám ohrožujícím jeho zdraví. „*Nejrozšířenější formou nevhodného zacházení s dítětem je zanedbávání. Zahrnuje obvykle nevhodnou základní péči (nedostatečné zajištění přiměřené výživy, oblečení, **péče o zdraví**), nedostatečný dohled, případně opouštění dítěte*“ (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 15).

V rámci své činnosti se OSPOD zaměřuje na pomoc dětem, které se ocitají v ohrožení v důsledku zanedbávání, týrání, zneužívání či jiných nepříznivých vlivů. Tato ochrana je realizována jak prostřednictvím preventivních opatření, tak formou přímých zásahů v případě závažného ohrožení dítěte. Jakmile pečující osoby neplní své povinnosti nebo přímo **poškozují zájmy dítěte**, je prováděno odpovídající šetření a jsou přijímána opatření k jeho ochraně.

3.3 Nemoc dětí a její přenos

Infekční onemocnění lze charakterizovat jako invazi cizorodého mikroorganismu do organismu hostitele (Bydžovský, 2008). Šejda a kol. (2005, s. 41) definují infekční onemocnění následovně: „*Klinicky zjevná (aparentní) infekce podmíněná nejen přítomností a množením mikroorganismů, ale také narušením tkání hostitele do té míry, že se objevují klinické příznaky. Onemocnění může probíhat v rozpětí od mírného klinického obrazu, až po těžká ireverzibilní poškození vedoucí k trvalým následkům či dokonce smrti.*“ V důsledku této invaze je hostitelský organismus vystaven působení toxinů a dalších metabolických produktů, které vedou k narušení homeostázy hostitele. Tento proces umožňuje mikroorganismu získat vhodné podmínky pro jeho další množení a šíření v organismu (Bydžovský, 2008).

Typickým znakem infekčních mikroorganismů je jejich **schopnost přenosu mezi hostiteli**. Zatímco některá onemocnění se šíří z člověka na člověka, v případě zoonóz dochází k přenosu patogenu ze zvířete na člověka (Kotulán, 2012). Inkubační doba představuje období mezi průnikem patogenu do organismu a momentem, kdy se po namnožení patogenu objeví první klinické příznaky (Šejda a kol., 2005).

Závažnost infekčního onemocnění závisí primárně na patogenitě mikroorganismu, která je určována jeho biologickými vlastnostmi. Mezi faktory ovlivňující závažnost onemocnění patří **délka inkubační doby, množství a povaha produkováných toxinů**, ale také **obranyschopnost** hostitele, tedy jeho imunitní odpověď (Hřivnová, Košťálová, 2013). Pro vznik a šíření infekce jsou nezbytné tři základní složky epidemického procesu. První složkou je zdroj nákazy, tedy infikovaný organismus, který patogen vylučuje. Druhou složkou je přenosová cesta a posledním prvkem je jedinec vnímavý k nákaze (Rozsypal, 2023).

Mezi patogenní mikroorganismy, jež mohou vyvolat infekční onemocnění, patří nejen viry, bakterie a prvoci, ale rovněž také některé druhy červů a členovců (Beneš, 2009). Ne u všech osob, které byly patogenu vystaveny, dochází k rozvoji onemocnění, což může být způsobeno jejich vyšší odolností vůči infekci nebo dobrou odpovědí imunitního systému. Primární úloha imunitního systému spočívá v rozlišování vlastních buněčných a molekulárních struktur od cizorodých látek, mikroorganismů a patologicky změněných vlastních buněk. Tento proces umožňuje identifikaci potenciálně škodlivých elementů a následné zneškodnění a eliminaci (Rozsypal a kol., 2014).

Přenos infekční agens na nového hostitele probíhá různými způsoby, které lze rozdělit do dvou hlavních kategorií: přímý a nepřímý přenos.

Při přímém přenosu dochází k bezprostřednímu kontaktu mezi nakaženým jedincem a vnímavým hostitelem, nejčastěji **prostřednictvím dotyku kůže či sliznic**. Mezi typické formy patří přenos **při podání ruky, polibku, pohlavním styku nebo prostřednictvím potu během kontaktních sportů**. V rámci kapénkové infekce jsou infekční částice uvolňovány do **okolí při kašli, kýchání nebo mluvení**. Za přímý přenos se považuje inhalování kapének v krátké vzdálenosti do 1,5 metru. Při překonání větší vzdálenosti, např. při kýchání až do 7 metrů, je přenos považován za nepřímý (Navrátil a kol., 2017).

Nepřímý přenos probíhá prostřednictvím **kontaminovaných předmětů**, mezi které patří **látkové ručníky, kapesníky, ubrusy, nádobí a další běžně užívané předměty**. Zvýšené riziko představují také **madla dveří ve veřejných prostorách, zábradlí, tyče a madla v hromadné dopravě či v zařízeních veřejných toalet**. Specifickou variantou nepřímého přenosu je inokulační přenos, který zahrnuje kontaminaci krve nebo podkožní tkáně infikovanými předměty, například volně odloženými injekčními jehlami, tetovacími jehlami nebo při invazních lékařských výkonech. Dalším významným mechanismem nepřímého přenosu je aerogenní šíření nákazy kontaminovaným vzduchem. Patogeny mohou být přenášeny i prostřednictvím **kontaminované vody či potravin**, což je nazýváno alimentárním přenosem (Navrátil a kol., 2017).

Při přenosu infekčních agens hraje významnou roli povaha patogenu a podmínky prostředí. Mateřské školy představují specifické **prostředí s vysokým rizikem šíření infekčních onemocnění**. Děti v předškolním věku mají **nezralý imunitní systém** a nacházejí se **v úzkém kontaktu** se svými vrstevníky. Tím se vytvářejí podmínky pro snadný přenos patogenů (Beneš, 2009). Znalost mechanismů šíření agens umožňuje cílené zavádění preventivních opatření, která přispívají ke snižování rizika šíření infekcí, zejména ve veřejných a zdravotnických zařízeních (Navrátil a kol., 2017).

3.3.1 Běžné infekční nemoci v MŠ

Respirační infekce

Akutní respirační onemocnění a opakovaná onemocnění dýchacích cest patří mezi nemoci nejčastěji ohrožující zdraví dětí v mateřských školách (Sikorová, 2012). Onemocnění dýchacích cest mohou být vyvolána jak virovými, tak bakteriálními patogeny. Mezi virové

původce se řadí rhinoviry, virus chřipky, parainfluenza a další respirační viry. Na bakteriálních zánětech dýchacích cest se podílejí *Streptococcus* spp. a *Haemophilus influenzae*. Typickými počátečními příznaky jsou horečka, změna chování, únava, malátnost, nechutenství a bolest hlavy. Postupně dochází k rozvoji rýmy, bolesti v krku a kašle (Gregora, 2005).

Mezi běžně se vyskytující virové respirační onemocnění, zejména v mateřských školách, patří rinofaryngitida (nemoc z nachlazení). U dětí navštěvujících MŠ se onemocnění může vyskytnout jednou za měsíc, zejména během podzimu a zimy, a to kapénkovým přenosem, blízkým kontaktem či přes kontaminované předměty. Mezi charakteristické klinické příznaky patří pocit ucpaného nosu, sekrece z nosu, bolest a škrábání v krku, bolesti hlavy, méně pak konjunktivitida, chrapot a suchý kašel. Respirační virózy se vyznačují postupným nebo simultánním postižením horních cest dýchacích. Horečka se vyskytuje spíše u menších dětí. Celkový stav pacienta může být ovlivněn únavou a bolestí svalů. Nosní sekrece může v pozdější fázi onemocnění změnit barvu ze světlé na žlutou či zelenou (Ambrožová a kol., 2024).

Střevní infekce

Střevní infekce patří mezi nejčastější onemocnění v dětském věku. Projevuje se průjmem, který je definován jako tři a více řídkých stolic denně. Příčina těchto onemocnění může být virová, bakteriální, parazitární nebo mykotická. U dětí se nejčastěji vyskytuje příčina virová, ale časté jsou také průjmy bakteriální vyvolané bakteriemi kampilobakterií a salmonelózy. Přenos infekce se nejčastěji uskutečňuje fekálně-orální cestou, u některých převážně virových infekcí může dojít k přenosu také aerosolem nebo kontaminovanými předměty. Různá infekční dávka ovlivňuje pravděpodobnost nákazy: „*Nejnižší je u rotavirových a norovirových infekcí, z bakteriálních pak u bacilární dysenterie známé jako ‚nemoc špinavých rukou‘. Naopak například u salmonelóz je infekční dávka vysoká, a proto je interpersonální přenos u starších dětí a dospělých velmi vzácný*“ (Ambrožová a kol., 2024, s. 95).

Parazitární infekce

Roup dětský (*Enterobius vermicularis*) je střevní parazit parazitující výhradně v lidském organismu. Vyskytuje se ve střevech, převážně u dětí, a snadno se šíří při špatné hygieně rukou. Samice kladou vajíčka v perianální oblasti, zejména v nočních hodinách, kdy je pokožka zahřátá. Přítomnost roupů ve střevě je často provázena svěděním v oblasti řitního

otvoru, bolestmi břicha, objevit se může nauzea, zvracení, nechutenství, poruchy spánku a noční pomočování (Gregora, 2005).

Svrab je parazitární onemocnění způsobené zákožkou svrabovou (*Sarcoptes scabiei*), která parazituje výhradně v lidské kůži. K nákaze dochází přímým kontaktem s infikovanou osobou. Zákožka o velikosti 0,2–0,4 mm se zavrtává do povrchových vrstev, kde tvoří chodbovité struktury a ukládá vajíčka. Přibližně 2–6 týdnů po nákaze se objevuje intenzivní svědění, zejména v nočních hodinách během spánku. Nejvíce postižené bývají tenké a vlhké kožní oblasti, například mezi prsty, v podpaží, v oblasti pasu či pupku. U dětí mohou být postiženy také krk a hlava. Infekce se může projevovat drobně puchýřkovitými lézemi, které mohou být v důsledku škrábání infikovány bakteriemi (Gregora, 2005).

Infekce oka

V dětském věku mohou být infekční záněty oka a jeho okolí způsobeny viry, bakteriemi, chlamydiemi, parazity a v ojedinělých případech také houbami. Kůže a sliznice (v tomto případě spojivkový vak) jsou od narození postupně osídlovány mikroorganismy z vnějšího prostředí. Ve spojivkovém vaku bývají infikovány nejčastěji grampozitivní stafylokoky, které představují běžnou složku flóry kůže víček. Zánětlivé procesy oka se dělí do dvou kategorií: onemocnění adnex, kam spadají zánětlivé změny víček, spojivek, slzných cest a rohovky, a onemocnění vlastního očního bulbu, mezi něž se řadí patologie cévnatky, sklivce a sítnice, které spolu vzájemně souvisejí. V MŠ se nejčastěji vyskytuje virová infekce očních spojivek, která se projevuje vodnatou sekrecí, prosáknutím v oblasti přechodných řas, ale objevit se může také hořčnatý stav s akutním infekčním onemocněním horních cest dýchacích či obtížemi trávicího traktu. Jedná se o kapénkové infekční onemocnění, vysoce přenosné jakýmkoli kontaktem (Ambrožová a kol., 2024).

Veš vlasová

Pedikulóza je označení při napadení vší dětskou a je klasifikována jako parazitární onemocnění léčené s pomocí speciálních přípravků obsahujících insekticidní látky. Klinické projevy infestace² nejsou obvykle výrazné. U dětí, které jsou napadeny vší dětskou dlouhodobě, se mohou objevit poruchy spánku a intenzivní svědění rozvíjející se 1–4 týdny po infestaci. V důsledku škrábání pokožky mohou být zaznamenány sekundární infekce s impetigem a pyodermií. U citlivějších dětí se může objevit zduření místních uzlin, horečka

² Průnik disperzních jednotek patogenu do prostředí hostitele.

nebo generalizované kožní reakce způsobené imunitní odpovědí na antigeny vši (Rupeš, Vlčková, 2008).

Napadení vší dětskou má významný psychologický dopad jak na děti i jejich rodiče, kteří často trpí stresem, frustrací a sociálním vyloučením. U dětí se můžou objevit pocity studu a izolace. Zvýšené zdravotní riziko může souviset s opakovanou expozicí chemickým látkám používaným při odvšivovacích procedurách, zejména při jejich nesprávné nebo nadměrné aplikaci, která je v rozporu s doporučenými postupy. Napadení vší dětskou představuje nejen zdravotní riziko, ale i ekonomickou zátěž týkající se obzvláště sociálně znevýhodněných rodin (Rupeš, Vlčková, 2008).

4 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem práce je zjistit a popsat, jak učitelé mateřských škol vnímají a řeší problematiku nemocnosti dětí v rámci své profesní role.

4.1 Výzkumné otázky

Na základě výzkumného cíle byly formulovány výzkumné otázky:

- HVO: Jak pedagogové mateřských škol vnímají a řeší problematiku nemocnosti dětí v rámci své profesní role?
- VO1: Jaké strategie pedagogové uplatňují při řešení situací, kdy dítě vykazuje příznaky nemoci?
- VO2: S jakými hlavními překážkami se pedagogové setkávají při řešení nemocnosti dětí v mateřské škole?
- VO3: Jak pedagogové vnímají právní rámec a možnosti mateřské školy při odmítnutí přijetí nemocného dítěte?
- VO4: Jak pedagogové vnímají psychickou zátěž a etická dilemata spojená s řešením nemocnosti dětí v mateřské škole?

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC

5.1 Metodologie a design

Výzkum byl proveden v rámci kvalitativní metodologie zaměřené na hlubší porozumění konkrétním jevům v jejich přirozeném kontextu. Je určena pro výzkum týkající se života lidí, jejich příběhů, chování jednotlivců, ale i fungování organizací, společenských hnutí a vzorců vzájemných vztahů (Hendl, 2007). Cílem je získat komplexní porozumění těmto jevům na základě podrobných dat a specifického vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. Pomocí výzkumu badatel rozkrývá to, „*jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček a kol., 2010, s. 17).

Jako výzkumný design byl zvolen model případové studie. K vymezení případové studie se mezi autory vyskytují rozdíly v definici této metody. Klíčovým prvkem však zůstává důraz na empirický design a „*nahlížení na případovou studii jako metodu kvalitativní výzkumné strategie*“ (Chrastina, 2019, s. 76). Zatímco v rámci statistického šetření je shromažďováno omezené množství dat od mnoha jednotlivých případů, v případové studii je soustředěno značné množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Cílem případové studie je zachytit složitost daného případu a popsat vztahy v jejich celkovém kontextu (Hendl, 2005).

Hendl (2005) dále uvádí typy případových studií rozlišené podle sledovaného případu, jako je osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin nebo zkoumání událostí, rolí a vztahů. Pro tuto práci bylo vybráno pět pedagogů z jedné instituce. Výběr jedné instituce umožňuje sledovat individuální přístupy jednotlivých pedagogů v rámci stejného organizačního, hodnotového a kulturního kontextu. Tento přístup poskytuje možnost hlubšího porozumění tomu, jak různé osobnosti řeší podobné situace a jak vnímají svou profesní roli. Mezi studované oblasti zkoumání u případů lze řadit postoje, hodnoty, očekávání, přání, prožívání, vnímání, chování, zkušenosti, motivy, potřeby a jiné dopředu zvolené oblasti zájmu (Chrastina, 2019).

5.2 Výběr vzorku

Pro výběr vhodného případu jsou klíčové teorie a cíle výzkumné otázky. Zatímco kvantitativní výzkum při výběru vzorku zohledňuje ideu reprezentativnosti, případová studie touto cestou nejde. „*Jako kvalitativní výzkum nemůže případová studie nikdy spoléhat*

na náhodný výběr“ (Merriam, 1988 in Sedláček, 2007, s. 103). Klade důraz na teoretické zaměření a záměr výzkumníka, který se soustředí na studium specifických charakteristik a vlastností vzorku. Spojení mezi výběrem případu a teorií je přitom důležité pro určení, jaký vzorek bude pro výzkum vhodný a jaká kritéria pro tento výběr musí být definována (Yin, 2009, s. 91).

V souladu s tímto přístupem byly pro výzkum vybrány učitelky z jedné mateřské školy v Olomouckém kraji, které splňují předem stanovená kritéria odpovídající cílům výzkumu. Gavora (2000, s. 144) zdůrazňuje, že „záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm.“ Tento výběr reflektuje důraz na teoretické zaměření studie a umožňuje hlubší porozumění zkoumaným jevům v kontextu nemocnosti v předškolním vzdělávání.

Tabulka 1: Mateřská škola – státní, zaměřená na ochranu přírody

Kraj	Počet tříd	Počet dětí	Počet pedagogů	Počet asistentů pedagoga
Olomoucký	5	120	10	2

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2: Učitelky mateřské školy

	Respondentka	Věk	Délka praxe
1	P1	54	14
2	P2	27	6
3	P3	48	20
4	P4	42	12
5	P5	56	30

Zdroj: vlastní zpracování

5.3 Etická část

V počáteční fázi dotazování je nezbytné eliminovat případné psychické bariéry a zajistit informovaný souhlas respondenta se záznamem rozhovoru (Hendl, 2005). Před zahájením samotného rozhovoru byl respondent důkladně informován o tématu výzkumu a jeho stanoveném cíli. Dále byl seznámen s důvodem pořizování audionahrávky a zároveň byl ujistěn, že veškeré údaje z hovoru budou uchovány v anonymní podobě, včetně názvu mateřské školy. Součástí této fáze bylo navození vzájemné důvěry podepsáním

informovaného souhlasu, který bude uložen v počítači výzkumníka na nezbytně dlouhou dobu.

Výzkum by měl respektovat zájmy a práva účastníků, aby nevznikaly žádné negativní důsledky. Tento zásadní princip označuje Ferjenčík (2000, s. 62) jako „*respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu*“.

5.4 Metoda získávání a zpracování dat pro výzkumné šetření

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda hloubkového rozhovoru. Švaříček a kol. (2014, s. 159) definuje hloubkový rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“. Zaměřuje se na odpovědi respondentů, které mají sloužit nejen k získání faktických informací, ale i k hlubšímu proniknutí do jejich postojů a motivů (Gavora, 2000). Mezi dva hlavní typy hloubkových rozhovorů patří polostrukturovaný rozhovor, který se opírá o předem připravený seznam témat a otázek a narativní rozhovor, jenž může být zaměřen na určité předem definované téma (Švaříček a kol., 2010).

V rámci této práce byl v úvodní části rozhovoru zvolen narativní rozhovor, během kterého byl respondent požádán, aby volně vyprávěl, popsal nebo analyzoval určitou situaci. „*Při narativním rozhovoru není subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, nýbrž je povzbuzován ke zcela volnému vyprávění*“ (Hendl, 2023, s. 182). Během vyprávění byly respondentovi pokládány doplňující otázky formou polostrukturovaného rozhovoru tak, aby byl umožněn přirozený průběh rozhovoru a prostor pro sdílení zkušeností a emocí a byla pokryta potřebná témata vedoucí k dosažení cíle práce.

Rozhovor se skládal ze čtyř fází: stimulace, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností a ze zobecňujících otázek. V první fázi bylo dotazovanému prezentováno téma a jeho význam. Ve fázi dotazování byly položeny internální otázky, týkající se vyprávění, a externální otázky, týkající se témat, která nebyla zmíněna. „*Internální otázky se týkají toho, o čem bylo vyprávění. Externální otázky se týkají témat, jež nebyla zmíněna, ale výzkumníka zajímají*“ (Hendl, 2023, s. 183). Rozhovory byly následně transkribovány a analyzovány kvalitativní metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování je analytická technika pocházející z rámce zakotvené teorie. Spočívá v rozdělení textu (např. přepis rozhovoru, dokument) na menší části, tzv. jednotky, kterým jsou přiřazeny kódy, tedy označení vystihující jejich význam. Tyto nově pojmenované úseky pak slouží jako základ pro další

analýzu. Jednotkou může být slovo, slovní spojení, věta či odstavec (Švaříček a kol., 2010). Podle Hendla (2005) jde „o systematické nenumerné organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy“ (Švaříček a kol., 2010, s. 207).

V první fázi byla každá výpověď analyzována individuálně jako samostatný případ. Důraz byl kladen na:

- popis konkrétní situace a vnímání průběhu události pedagogem,
- rozhodovací proces pedagoga,
- způsob komunikace s rodiči,
- vnímání právních a organizačních limitů,
- subjektivní reflexi a emoční prožívání respondenta.

Tato analýza každého případu byla zpracována ve formě případové studie, která kombinuje narativní popis, přímé citace z rozhovoru (vyznačené kurzívou) a věcnou analýzu v kontextu legislativního a profesního rámce.

Analýza probíhala ručně, bez využití softwaru, což umožnilo detailní porozumění každému případu a hlubší práci s významy v kontextu školní reality.

Každý rozhovor byl zpracován formou případové studie, která obsahuje:

- popis konkrétní problémové situace,
- analýzu postupu ve vztahu k právnímu rámci,
- komunikaci s rodiči,
- právní limity a organizační překážky,
- reflexe a emoce pedagoga.

Výsledky analýzy se zaměřují především na konkrétní strategie, které pedagogové volili, na limity, se kterými se v dané situaci potýkali, a na způsob, jak dané situace vnímali a zvládali v rámci svých profesních kompetencí. Tento přístup odpovídá kvalitativnímu pojetí výzkumu a respektuje individuální zkušenosti jednotlivých respondentek.

6 ANALÝZA PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

6.1 Případová studie – Respondentka P1

Respondentka P1 působí jako učitelka v mateřské škole již 14 let. Problematiku nemocnosti dětí vnímá jako dlouhodobě neřešenou a významně zatěžující oblast, která má negativní dopad nejen na pedagogický personál, ale především na samotné děti.

Popis problémové situace

Jednu z opakujících se situací popisuje s patrným emocionálním zabarvením. Jednalo se o pětiletou dívku, u níž během dne pozorovala příznaky onemocnění – zvýšenou tělesnou teplotu, kašel, únavu, apatii a nezájem o jakoukoli aktivitu. Dívka se nezapojovala do kolektivních činností a působila celkově vyčerpaným dojmem. Společně s kolegyní vyhodnotily situaci jako potenciálně ohrožující pro zdraví tohoto dítěte i ostatních dětí v kolektivu a kontaktovaly matku s žádostí o vyzvednutí dítěte.

Jednalo se o matku samoživitelku, která s rozhodnutím pedagogů nesouhlasila, přesto si dceru ten den vyzvedla. V následujících dnech však dítě nadále přiváděla do mateřské školy s tvrzením, že je zdravotně v pořádku. Opakované kontakty ze strany pedagožky vyvolaly napětí, které vyústilo ve formální stížnost matky, adresovanou vedení školy. Ředitelství situaci přezkoumalo a vyhodnotilo postup učitelek jako adekvátní. Matce bylo doporučeno ponechat dítě v domácím léčení do odeznění příznaků, čímž byla situace oficiálně uzavřena.

Analýza postupu ve vztahu k právnímu rámci

P1 na základě svých profesních zkušeností vyhodnotila, že zdravotní stav dítěte neumožňuje účast na předškolním vzdělávání a současně představuje riziko pro zdraví ostatních dětí. Jak uvedla: *„Byla unavená, apatická, nespolupracovala a nezapojovala se do kolektivu,“* a dále: *„hodně se rozkašlala, ještě horším kašlem než naposledy, byla čím dál více apatická a ležela“*.

P1 vycházela z povinnosti informovat zákonné zástupce o změně zdravotního stavu dítěte, kterou stanovuje školní řád: *„V zájmu zachování zdraví ostatních dětí, kdy se podezření na nemoc dítěte (zvracení, průjem, silný kašel, teplota,...) objeví během dne, povolat zákonného zástupce, aby vyzvedl dítě a vyčlenil ho tak z dětského kolektivu,“* a s odkazem na zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, za účelem předcházení šíření infekce mezi dětmi, požadovala okamžité vyzvednutí dítěte a jeho předání do domácí péče.

Přestože jednala v souladu se zákonem, nebyla schopna naplnit všechny požadavky legislativy, konkrétně zajištění izolace dítěte, neboť škola nedisponuje adekvátními prostory ani personálním zajištěním: „... *nelze dítě izolovat a není, kdo by s ním byl. Většinou dítě položíme na lehátko a neustále na něj musí jedna z nás dohlížet*“.

Komunikace s rodiči

Zásadní komplikací v celé situaci byla opakovaně konfliktní komunikace s matkou dítěte. Již při prvním kontaktu reagovala matka na výzvu k vyzvednutí dítěte nevhodnými poznámkami. Po návratu do MŠ trvala na tom, že je dítě zdravé, a opakovaně nesouhlasila s hodnocením pedagogů. Při dalších setkáních došlo k otevřenému verbálnímu konfliktu: „*Při vyzvedávání dítěte měla strašné řeči, nadávala nám a byla nepříjemná.*“ Konflikty probíhaly často v přítomnosti samotného dítěte, což mohlo negativně ovlivnit jeho psychické rozpoložení.

Při telefonické komunikaci matka zpochybnila kompetenci pedagogů k rozhodování o zdravotním stavu dítěte a argumentovala svým pracovním vytížením a „*že na dítěti pořád něco vidíme, že to děláme naschvál, jak můžeme pořád volat, jak si to můžeme dovolit.*“ Pedagogický tým se snažil reagovat klidně a zdůrazňoval odpovědnost nejen za dané dítě, ale i za celý kolektiv.

Situace vyústila ve stížnost matky, kterou vedení školy řešilo v rámci interního šetření. Vedení podpořilo učitelky, uznalo jejich postup jako správný a doporučilo domácí léčbu dítěte. Následný vývoj zdravotního stavu dítěte potvrdil oprávněnost rozhodnutí pedagogického týmu.

Právní limity a organizační překážky

P1 upozornila na právní limity pedagogických pracovníků v situacích, kdy rodiče odmítají spolupracovat. Jak vyplývá z právního poradenství, které proběhlo v dané MŠ, pedagogové nemohou naříditi rodiči návštěvu lékaře, ani požadovat lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte: „*Nemáme ani právo chtít po rodičích potvrzení, že je dítě zdravé.*“ Tím se dostávají do nejednoznačné role, kdy jsou zodpovědní za ochranu zdraví kolektivu, ale nemají potřebné pravomoci: „*Jsmo v této situaci bezmocné.*“

Další limitací je absence vhodných prostor pro izolaci dítěte a chybějící personál. P1 uvedla, že škola nemá žádné metodické dokumenty, které by upravovaly přesný postup při podezření na onemocnění dítěte: „*O žádném dokumentu, který by mi říkal, jak mám dále postupovat, nevím.*“ Jediným opěrným bodem je Školní řád, který stanovuje, že dítě má být

přivedeno do MŠ zdravé, bez známek infekčního onemocnění. Tato pravidla jsou však rodiči často obcházena: „*Matky ráno děti nadopují, dají jim kapky a sirupy, tak nepoznáme, že jsou nemocné.*“

Reflexe a emoce pedagoga

Opakované konflikty s rodiči, nemožnost naplnit legislativní povinnosti, nedostatek jasných pravidel i institucionální opory vnímá P1 jako značně psychicky zatěžující. Respondentka P1 popisuje pocity bezmoci a vnitřního konfliktu zejména ve chvílích, kdy se do mateřské školy snaží umístit nemocné dítě matka samoživitelka bez podpory širší rodiny. Zdůrazňuje, že se často jedná o emočně náročné situace, kdy matky přicházejí s pláčem a žádostí o pomoc, protože musejí odcházet do zaměstnání a nemají jinou možnost hlídání. Pro P1 je tato situace velmi zatěžující, jelikož vnímá silnou potřebu pomoci rodiči v těžké životní situaci, zároveň si ale uvědomuje odpovědnost za zdraví celého dětského kolektivu i ostatních zaměstnanců. Svou zkušenost shrnuje slovy: „*Je to pro mě nepříjemné, když jim to dítě odmítám vzít a zároveň vím, že jim tím ztěžuji situaci, ve které se nachází.*“ Přesto P1 zdůrazňuje, že zdraví ostatních dětí a pedagogických pracovníků považuje za důležitější než momentální naléhavost konkrétního rodiče.

V takových podmínkách je těžké zachovávat motivaci a profesní klid. Jak sama uvádí, jedná se o dlouhodobě neřešenou problematiku, která se opakovaně vrací a zasahuje do psychické pohody pedagogů: „*Nemocnost v naší školce, to je u nás skoro každodenní problém.*“

6.2 Případová studie – Respondentka P2

Respondentka P2 působí jako učitelka v mateřské škole již 6 let. Nemocnost dětí vnímá jako vleklý neřešený problém hlavně ze strany rodičů, kteří se snaží přehazovat své povinnosti na mateřskou školu.

Popis problémové situace

P2 popisuje případ dítěte, u kterého byl výskyt intenzivního pravidelného kašle doprovázeného obtížným dýcháním, celkovou slabostí dítěte a jeho nezájmem o okolní dění. Na základě posouzení situace kontaktovala P2 matku dítěte s výzvou, aby si dítě co nejdříve vyzvedla. Matka však žádosti nevyhověla a dítě si vyzvedla až v odpoledních hodinách. Následující den matka přivedla dítě do školky s tvrzením, že se jednalo pouze o alergickou reakci. Příznaky se však zhoršily, kašel byl výraznější, dítě vykazovalo známky únavy.

P2 opět kontaktovala matku s žádostí o vyzvednutí dítěte, ta však reagovala podrážděně s odvoláním na svou situaci samoživitelky a nemožnosti okamžitého opuštění zaměstnání. Dítě bylo vyzvednuto opět až pozdě odpoledne. P2 matku informovala, že v případě přetrvávajících zdravotních potíží dítě nebude následující den do školky přijato, a to z důvodu nutnosti jeho léčení a ochrany zdraví ostatních dětí. Přesto matka následující den opět přivedla dítě do školky, spolu s lékařským potvrzením, které však bylo nečitelné. Po následné komunikaci s ošetřující lékařkou bylo zjištěno, že potvrzení bylo vystaveno na žádost matky pod záminkou, že by v opačném případě mohla přijít o zaměstnání. Pedagogickému personálu v dané situaci již nebylo umožněno dále pokračovat v řešení situace.

Dítě bylo následující den ponecháno v domácím léčení se stanovenou diagnózou „zápal plic“. Matka následně obvinila personál mateřské školy z nedostatečného větrání prostor, přítomnosti alergenů v prostředí školky a nedostatečného dohledu nad oblékáním dítěte při pobytu venku. Od této události se komunikace s matkou výrazně zkomplikovala.

Analýza postupu ve vztahu k právnímu rámci

P2 vyhodnotila zdravotní stav dítěte jako nevyhovující pro účast na předškolním vzdělávání v mateřské škole. Toto posouzení bylo učiněno na základě její odborné zkušenosti, všeobecných poznatků o nemocnosti dětí v kolektivním prostředí a rovněž s přihlédnutím k doporučením uvedeným na metodickém plakátu Mgr. Pavly Miltové. P2 ve svém hodnocení uvedla: „*Vypozorovala jsem ostrý, dráždivý, velmi pravidelný kašel, který měl štěkající zvuk.*“ Z uvedených důvodů se rozhodla kontaktovat matku dítěte s výzvou k jeho co nejrychlejšímu vyzvednutí za účelem zahájení domácího léčení a ochrany dětí v kolektivu.

Následující den matka opět přivedla dítě do mateřské školy s tím, že je dítě zdravé. P2 však nadále vnímala přetrvávající kašel jako výrazně neobvyklý, a to nejen akusticky, ale i z pohledu jeho dopadu na celkovou kondici dítěte: „*Kašel byl pocitově neobvyklý, pro dítě i fyzicky zatěžující. Dítě bylo velmi unavené, celý den jen leželo.*“ Z uvedených důvodů kontaktovala P2 matku znovu se žádostí o co nejrychlejší vyzvednutí dítěte.

P2 při svém postupu vycházela ze školského zákona, konkrétně z povinnosti podle § 29 odst. 2 „*zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech školy*“, a dále z interních pokynů vedení školy uvedených ve Školním řádě: „*V zájmu zachování zdraví ostatních dětí, kdy se podezření na nemoc dítěte (zvracení, průjem, silný kašel, teplota,...) objeví během dne, povolat zákonného zástupce, aby vyzvedl dítě a vyčlenil ho tak z dětského kolektivu,*“ podle nichž je

v případě výskytu příznaků onemocnění během dne nutné neprodleně kontaktovat zákonné zástupce dítěte a požádat je o jeho okamžité vyzvednutí.

Současně se P2 s odkazem na školní řád a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, jehož cílem je zamezit šíření infekčních onemocnění v dětském kolektivu, domáhala okamžitého odchodu dítěte do domácí péče, aby došlo k eliminaci možného šíření nákazy. Ustanovení § 7 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví, které ukládá povinnost oddělit dítě s podezřením na infekční onemocnění od ostatních dětí, však nebylo možné v praxi naplnit z důvodu prostorových a personálních omezení mateřské školy.

Komunikace s rodiči

Komunikace s matkou byla komplikovaná a ze strany zákonné zástupkyně nebyla vykazována adekvátní míra spolupráce. Při opakovaných výzvách k neodkladnému vyzvednutí dítěte z důvodu zdravotní indispozice matka nereagovala vstřícně a trvala na tom, že se jedná pouze o alergickou reakci. Zároveň zpochybňovala kompetence pedagogických pracovníků k posuzování zdravotního stavu dítěte: *„Prý nemáme vzdělání k tomu, abychom poznaly, že se nejedná o alergii.“*

V situaci, kdy P2 odmítla převzít dítě s odkazem na ustanovení školního řádu, podle něhož je zákonný zástupce povinen předávat do mateřské školy pouze zdravé dítě, předala matka pedagogické pracovníci lékařskou zprávu. Tato zpráva však byla nečitelná a její obsah nebyl srozumitelný: *„Potvrzení o zdravotním stavu bylo nečitelné, nebylo jasné, co je obsahem zprávy.“* Na zpochybnění věrohodnosti a srozumitelnosti potvrzení reagovala matka nepřiměřeně emotivně. Zvýšeným hlasem napadala kompetence P2 a zpochybňovala její oprávnění řídit se školním řádem: *„Že na to nemám právo, abych odmítla dítě převzít. Na porušení řádu se nemám odkazovat, protože dítě má jen alergický kašel, a navíc mi donesla potvrzení od lékařky.“* I přes to, že zpráva nebyla čitelná, nebylo v dané situaci ze strany P2 možné dále jednat nebo rozhodnutí matky zvrátit: *„Situace se tedy nevyřešila nijak.“*

Na základě následné konzultace s ošetřující lékařkou bylo zjištěno, že matka požádala o vydání lékařského potvrzení z důvodu obavy ze ztráty zaměstnání. Chování ošetřující lékařky je možné v daném kontextu hodnotit jako závažné profesní pochybení, které mohlo mít přímý dopad na bezpečnost a zdraví dítěte i ostatních dětí v kolektivu.

Při návratu dítěte do mateřské školy po ukončené nemoci matka obvinila pedagogický personál, že zhoršení zdravotního stavu dítěte bylo způsobeno jejich pochybením a nevhodnými podmínkami v prostředí mateřské školy. Konkrétně uvedla: *„Prý nedohlížíme*

na dítě, jak se obléká, dostatečně nevětráme, máme tam vedro nebo zimu a celkově naše prostředí není vyhovující.“ Provoz mateřských škol se řídí vyhláškou č. 160/2024 Sb., která stanovuje hygienické požadavky na prostory a provoz. Její dodržování kontrolují krajské hygienické stanice podle Plánu kontrolní činnosti dle § 80 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb. Kontroly se zaměřují na podmínky ovlivňující zdraví dětí, jako je prostorové uspořádání, vybavení a mikroklima. V tomto případě nebylo kontrolním orgánem shledáno, že by prostředí mateřské školy nevyhovovalo stanoveným hygienickým požadavkům.

Od té doby byla komunikace ve všech směrech problémová: *„Nezbývalo nám nic jiného než to vydržet.“*

Právní limity a organizační překážky

Z pohledu P2 daná situace poukázala na nedostatečnou právní oporu a metodickou podporu při řešení zdravotních komplikací u dětí v mateřské škole. Jak sama uvedla: *„Zjistily jsme tak, že ani domáhání se zákona není pro naše argumenty vůbec dostačující.“* Tato skutečnost byla potvrzena i vedoucí školy, na kterou se P2 obrátila s dotazem, jak postupovat v konkrétní situaci. Reakce vedoucí byla: *„Řekla, že s tím nic dělat nemůžeme. Ať se snažíme matce domluvit.“*

P2 zároveň upozorňuje na absenci jasně formulované metodiky nebo jiného podpůrného dokumentu, který by pedagogickým pracovníkům poskytoval konkrétní postupy při prvotním zjištění zdravotních potíží u dítěte. Podle jejího vyjádření jsou příznaky nemocí ve školním řádu popsány pouze okrajově a o dalších dokumentech podobného charakteru nemá povědomí. V rámci metodických pokynů by podle ní měly být jednoznačně uvedeny návody na to, *„kdy a jak reagovat na konkrétní příznaky, kdy kontaktovat rodiče, jak dále postupovat v případě jejich nespolupráce apod.“*

Za významné organizační omezení v každodenním provozu považuje P2 také situace, kdy je nutné ve třídě současně pečovat o dítě se zjevnými zdravotními potížemi a zároveň zajišťovat standardní výchovně-vzdělávací činnosti s ostatními dětmi. Jak sama uvádí: *„I když máme ve třídě uložené dítě na lehátku, musíme normálně fungovat s ostatními dětmi. Ale když neustále musíme dohlížet a pečovat o nemocné dítě a zároveň se věnovat ostatním dětem, značně nás to omezuje.“*

Dále P2 upozorňuje na absenci pravidelného vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti dětské nemocnosti, včetně základů první pomoci. Podle jejího názoru by měla být tato školení systematicky zajišťována ze strany zřizovatele nebo vedení školy, nikoliv

ponechána na individuální iniciativě pedagogů. Jak sama uvádí: „*Myslím, že není správně, že si každá učitelka tyto informace zjišťuje individuálně.*“

Ačkoliv školský zákon výslovně neukládá zřizovateli povinnost metodicky vést pedagogické pracovníky, z jeho odpovědnosti za zajištění materiálních a provozních podmínek školy (nepřímo vyplývající ze spolupráce s vedením školy dle § 164 odst. 1 písm. a) a d) školského zákona) lze dovodit, že se podílí i na vytváření podmínek pro bezpečný a odborně podložený přístup k řešení zdravotních situací v prostředí mateřské školy.

Současně má ředitel školy podle téhož ustanovení povinnost vytvářet podmínky pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a pro činnost školské rady, pokud je zřízena.

Reflexe a emoce pedagoga

P2 vyjadřuje hluboké zklamání z nedostatečné mezioborové spolupráce a uvádí, že v dané situaci došlo k narušení důvěry v profesionální součinnost mezi mateřskou školou a ošetřujícím lékařem dítěte. Jako výraz osobního i profesního selhání ze strany zdravotnického pracovníka vnímá jednání pediatřičky, které komentuje slovy: „*V tomto případě nás zradila i neprofesionalita pediatřičky.*“

P2 zároveň reflektuje zvýšenou míru odpovědnosti a psychického zatížení, které s sebou přítomnost nemocného dítěte ve třídě přináší. Jak uvádí, přetrvává u pedagogů stálá obava o jeho zdravotní stav: „*Když máme nemocné dítě, máme neustále obavu, aby se mu nic nestalo.*“

P2 nevnímá své jednání jako eticky problémové, neboť se vždy snaží jednat v nejlepším zájmu dítěte. Přestože chápe složité životní situace některých rodičů, poukazuje na skutečnost, že právě ti, kteří vykazují problémové chování, zpravidla žádnými reálnými překážkami netrpí. Jak sama uvádí: „*Etické dilema nevnímám, protože jednám vždy v zájmu dítěte. Tím pádem mám svědomí čisté.*“

P2 více než etické dilema vnímá jako problémový přístup některých rodičů, kteří opakovaně zpochybňují pozorování pedagogů a snaží se přenášet odpovědnost zpět na školu. Často se setkává s výmluvami a vyjednáváním, které situaci nijak neřeší. Jak sama uvádí: „*Někteří rodiče stále dokola smlouvají a nastupují na nás s klasickou větou, že ,doma to dítě nemělo‘.*“

6.3 Případová studie – Respondentka P3

Respondentka P3 pracuje jako učitelka v mateřské škole 12 let a nemocnost dětí vnímá jako stále větší problém. Podle ní se situace každým rokem zhoršuje a často vede ke zbytečným konfliktům mezi učiteli a rodiči. Domnívá se, že za tím stojí tlak zaměstnavatelů, kteří rodičům nedovolí zůstat doma s nemocným dítětem. Rodiče pak často přivádějí do školky i děti, které nejsou úplně zdravé, což podle P3 ztěžuje práci učitelům a ohrožuje zdraví ostatních dětí ve třídě.

Popis problémové situace

Respondentka P3 popisuje opakovaně komplikovanou situaci spojenou s nemocností dítěte pocházejícího ze sociálně slabé rodiny. Tato situace je ztížena náročnými rodinnými podmínkami matky, která pečuje o pět dětí. Matka bydlí ve značné vzdálenosti od školy a školky a všechny děti vyzvedává ve stejný čas. Zároveň se stará o nejmladší dítě, které vozí v kočárku. P3 uvádí, že během rána u dítěte zaznamenala zvýšenou tělesnou teplotu a další příznaky onemocnění. V souladu se svou povinností neprodleně kontaktovala matku, která však telefonický hovor nepřijímala. Dítě si matka vyzvedla až v obvyklém poledním čase. Uvedla, že u sebe v danou chvíli neměla mobilní telefon, ale slíbila, že si na to dá pozor. Následující den matka opět přivedla dítě s tvrzením, že je již v pořádku. P3 však znovu zaznamenala vysokou tělesnou teplotu a celkovou indispozici dítěte pro účast na předškolním vzdělávání. Opět kontaktovala matku, která tentokrát telefonický hovor přijala a pro dítě se dostavila. V následné komunikaci pedagogům sdělila, že s nemocným dítětem musí čekat venku, než vyzvedne své další děti ze školy, protože se kvůli vzdálenosti nemůže během dne vrátet domů.

Analýza postupu pedagoga ve vztahu k právnímu rámci

Respondentka P3 vyhodnotila projevy zdravotních potíží dítěte, konkrétně vysokou horečku, dušnost a výraznou únavu, jako zdravotní stav, který nejen znemožňuje účast dítěte na vzdělávacím procesu, ale zároveň i potenciálně ohrožuje zdraví ostatních dětí v kolektivu. Jak uvedla: „*Měla vyšší horečku, chtěla spinkat a celkově velmi špatně dýchala, tak opravdu těžce.*“ Takové posouzení je v souladu s profesní odpovědností pedagoga, který má dbát na bezpečnost a ochranu zdraví všech dětí v prostředí mateřské školy. Vzhledem k náhlé změně zdravotního stavu dítěte kontaktovala P3 zákonného zástupce s žádostí o vyzvednutí dítěte. Tím naplnila povinnost informovat zákonného zástupce o zhoršení zdravotního stavu dítěte, jak je stanoveno ve školním řádu.

Z předchozích šetření a rozhovorů je zřejmé, že mateřská škola nedisponuje dostatečnými prostorovými ani personálními kapacitami pro zajištění izolace dítěte v souladu s § 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Proto nemohla P3 tuto zákonnou povinnost z organizačních důvodů školy realizovat.

Komunikace s rodičem

Komplikace v komunikaci nastala v okamžiku, kdy matka dítěte nebyla v době potřeby. Povinnost, aby byl zákonný zástupce během pobytu dítěte v mateřské škole dostupný na telefonu, není výslovně stanovena žádným právním předpisem. Tato povinnost však může být vnímána v souvislosti s obecnou rodičovskou odpovědností, která zahrnuje zajištění bezpečí a pohody dítěte. V praxi bývá dostupnost zákonného zástupce často upravena ve vnitřních předpisech školy, například ve školním či provozním řádu. V tomto konkrétním případě se však školní řád dané mateřské školy o této povinnosti nezmiňuje.

Následující den si matka vyzvedla dítě na základě telefonického kontaktu ze strany pedagogického pracovníka, který ji informoval o nutnosti urychleného převzetí dítěte z důvodu vysoké horečky. Při předání sdělila pedagogovi, že dítě s horečkou musí nyní čekat s matkou venku, než skončí vyučování starších sourozenců, neboť jinou možnost kvůli velké vzdálenosti nemá. Přestože jí P3 důrazně doporučila návštěvu lékaře, matka na toto doporučení nereagovala a s nemocným dítětem odešla.

Právní limity a organizační překážky

Tato situace poukazuje na limity pedagogických možností v případě, kdy zákonný zástupce nereflektuje doporučení související se zdravotním stavem dítěte. Přestože pedagog jednal v souladu s odbornou odpovědností a zákonnou povinností chránit zdraví dítěte i kolektivu, jeho doporučení nemají právně závazný charakter, pokud nejsou podložena rozhodnutím lékaře nebo jiného kompetentního orgánu.

Postoj matky v dané situaci může mít negativní dopad nejen na zdravotní stav dítěte, které je vystaveno dalšímu stresu a zátěži, ale i na celkovou atmosféru ve třídě a důvěru v instituci mateřské školy. Dítě se navíc může nacházet ve vnitřním konfliktu, kdy na jedné straně vnímá autoritu pedagoga, na straně druhé ale i závislost na rodičovském rozhodnutí, které se může jevit jako nesouladné s tím, co je dítěti komunikováno ze školního prostředí: *„Určitě bych nařídila rodičům povinné školení, kde by se jim prostě vysvětlilo, jaké dopady jejich jednání může mít na to dítě. Už jenom to, jak to muselo vnímat, že ji říkáme, jak*

je nemocíkaná a musí doma ležet a uzdravovat se. A pak ji nechceme nechat v teple ve školce a musí být s matkou třeba 3 hodiny venku i s cestou.“

Z pedagogického hlediska je takový střet hodnot, odpovědností a očekávání náročný nejen na komunikační dovednosti, ale i na míru empatie a profesionality. Ukazuje se zde potřeba důsledného nastavení pravidel ve vnitřních dokumentech školy a také význam prevence a osvěty v oblasti rodičovské spolupráce.

Reflexe a emoce pedagoga

Tato situace přivedla respondentku P3 do silně emočně náročného stavu, kdy musela čelit informaci, že nemocné dítě s vysokou horečkou, výraznou únavou a dušností bude muset čekat venku na sourozence a poté ještě absolvovat dlouhou cestu domů: *„Bylo to pro mě nepředstavitelné předat dítě v takovém stavu, když jsem věděla, co ji ještě čeká.“* Přesto se rozhodla nepodlehout tlaku matky, kterou vnímala jako manipulativní, a trvala na svém rozhodnutí. I když pro ni byla situace psychicky velmi zatěžující, zachovala si profesní odstup a v rámci svých kompetencí upřednostnila ochranu zdraví ostatních dětí ve třídě.

Ačkoli byla situace pro pedagogickou pracovníci velmi psychicky náročná, zachovala profesionální přístup a jednala v souladu s etickými zásadami i právním rámcem předškolního vzdělávání. Tato událost zároveň poukazuje na potřebu systematické podpory duševní hygieny pedagogů, kteří se v každodenní praxi dostávají do situací, jež mohou být emočně vyčerpávající a z dlouhodobého hlediska vést k profesnímu vyhoření: *„Tyto situace jsou pro mě prostě naprosto vyčerpávající, někdy nad tím přemýšlím i doma a fakt se ptám, jestli mě ta práce ještě vůbec baví.“*

6.4 Případová studie – Respondentka P4

Respondentka P4 působí jako učitelka v mateřské škole dvanáct let. Problematiku nemocnosti dětí vnímá jako závažný a dlouhodobě přetrvávající problém, který významně ovlivňuje každodenní chod třídy a práci pedagogů. Z jejího pohledu představuje největší obtíž situace, kdy rodiče opakovaně zkoušejí zjistit, zda bude dítě do školky přijato i přes zjevné známky onemocnění. Pedagogický tým se tak dostává do pozice, kdy musí neustále řešit zdravotní stav dětí a komunikaci s rodiči, místo aby se mohl plně věnovat výchovně-vzdělávací činnosti.

Popis problémové situace

P4 popisuje případ dítěte, u kterého byl během odpoledního odpočinku zjištěn výskyt vši. Při česání vlasů si všimla živých vší ve vlasech dívky. Při předávání dítěte o situaci informovala matku s doporučením, aby byly vši z vlasů odstraněny, než bude dítě opětovně zařazeno do kolektivu. S ohledem na to, že matka má ještě starší dceru, předpokládala P4 základní zkušenost s řešením této situace. Následující den přišlo dítě do třídy bez doprovodu rodiče, dítě přivedl dědeček, který odešel před příchodem dítěte do třídy. P4 spolu s kolegyní znovu provedly kontrolu a potvrdily, že vši nebyly odstraněny. Matku kontaktovala telefonicky s žádostí, aby si dceru přišla vyzvednout, protože není možné ponechat dítě v kolektivu. Matka si dítě odvedla, pedagogický personál ji znovu informoval o nutnosti odstranění vší před přijetím do kolektivu. Podobná situace se opakovala v následujících dnech ještě pětkrát. Dítě bylo každé ráno přivedeno do školky, a to navzdory přetrvávajícímu výskytu vší. P4 provedla kontrolu hlavy vždy za přítomnosti rodičů, a dítě odmítla přijmout. Matka opakovaně reagovala podrážděně s poukazem na to, že musí jít do zaměstnání. Pedagogická pracovnice trvala na dodržení hygienických pravidel a ochraně zdraví ostatních dětí v kolektivu. Komunikace s matkou se vlivem opakovaných konfliktů postupně ztížila.

Analýza postupu ve vztahu k právnímu rámci

Pedagogická pracovnice P4 vyhodnotila vzniklou situaci jako přenosné parazitární onemocnění v souladu se svými odbornými znalostmi a profesními kompetencemi. Její následný postup reflektoval ustanovení školské legislativy, která jí ukládá povinnost informovat zákonné zástupce o změnách ve zdravotním stavu dítěte. Na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, konkrétně s ohledem na prevenci vzniku a šíření infekčních onemocnění, požádala rodiče o neprodlené vyzvednutí dítěte z kolektivu. Současně byla naplněna i povinnost školy informovat ostatní zákonné zástupce o výskytu pedikulózy. Informování proběhlo jak ústní formou prostřednictvím pedagogického personálu při každodenním předávání dětí, tak i písemně vyvěšením informačního oznámení v prostoru vstupu do budovy mateřské školy.

Naplněna povinnost podle § 7 odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví, nebyla z důvodu absence dostatečného prostoru a personálního zajištění: „*Tady není žádná místnost, kde by mohla být mimo kolektiv a už vůbec nevím, kdo s ní byl. Nemáme nikoho*“.

Následující dny pedagogická pracovnice opětovně jednala v souladu s hygienicko-epidemiologickými zásadami, když z důvodu pokračujícího výskytu parazitárního

onemocnění nepřijala dítě do kolektivu, a to s cílem zajištění ochrany zdraví ostatních dětí v předškolním zařízení.

Z hlediska platného legislativního rámce pedagogickým pracovníkům nepřísluší oprávnění ani povinnost provádět zdravotní prohlídky dětí, což zahrnuje i kontroly vlasové pokožky za účelem zjištění přítomnosti vší. Ani v tomto případě nebyla porušena žádná právní norma, neboť pedagog konal s povolením rodičů za jejich asistence: *„Když ji opět přivedli do školky, zkontrolovala jsem ji hlavičku před rodiči“*, a tedy v souladu s principy ochrany osobní integrity dítěte i zákonnými požadavky na výkon pedagogické profese.

Komunikace s rodiči

Podle vyjádření P4 byla komunikace s rodiči problémová zejména v tom, že opakovaně ignorovali doporučení týkající se nutnosti odstranění parazitárního onemocnění a nadále přiváděli dítě do mateřské školy, a to i přes přetrvávající výskyt vší. V případech, kdy byla matka kontaktována telefonicky s žádostí o okamžité vyzvednutí dítěte, reagovala velmi emotivně a odmítavě. P4 situaci ilustruje slovy: *„Matka byla velmi nepříjemná, protože se jí nelíbilo, že si musí holčičku brát ze školky, protože není možné, aby měla vší, když ji ráno žehlila vlasy.“*

Opakovaný výskyt problému vedl k častým ranním konfrontacím mezi pedagogickým personálem a rodiči, které byly psychicky náročné a zátěžové především pro dítě samotné. K uklidnění situace došlo až po intervenci vedení školy, které navázalo přímou komunikaci s rodiči a vedlo k vyřešení celé záležitosti.

P4 dále uvedla, že se jednalo o rodinu s nižším socio-ekonomickým statusem. V tomto kontextu lze souhlasit s tvrzením Rupeše a Vlčkové (2008), že napadení dětskou veš představuje nejen zdravotní riziko, ale i ekonomickou zátěž, která výrazně dopadá především na sociálně znevýhodněné rodiny. Tato skutečnost může částečně vysvětlovat, proč se rodiče pokusili zbavit vší pouze za pomoci tepelné úpravy vlasů prostřednictvím žehlení, namísto použití odpovídajících léčebných prostředků.

Právní limity a organizační překážky

Podle vyjádření pedagogické pracovnice P4 není pedagogům dovoleno provádět přímou kontrolu vlasové pokožky dětí na přítomnost vší: *„Oficiálně nemůžeme dětem prohlížet hlavičky, jestli tam něco mají nebo nemají. Pouze při česání po odpoledním spaní si je možné všimnout, když má dítě vší.“* Na dotaz, jaký dokument či předpis tento zákaz upravuje, uvedla, že si není vědoma konkrétní legislativní opory. Jako hlavní důvod uvedla

obavu z právních důsledků, konkrétně z možnosti, že by rodič mohl považovat fyzický kontakt během kontroly za neadekvátní zásah do integrity dítěte: „*To jsme si řekly tak mezi sebou, možná je to v ŠVP, nevím. Prostě se tím řídíme, ať se nedostaneme do problému.*“ Z výpovědi tedy vyplývá, že se v praxi pedagogové řídí spíše neformální dohodou a obezřetností než závazným dokumentem. Tento přístup odráží snahu předejít možným stížnostem ze strany rodičů a zároveň zachovat bezpečné a etické prostředí pro výkon pedagogické činnosti.

V tomto případě absentují závazné interní směrnice, které by jednoznačně vymezovaly postup pedagogického pracovníka a poskytly mu oporu při řešení obdobných situací v souladu s legislativními požadavky a etickými zásadami profese.

V dané situaci dochází ke kolizi mezi zákonnou povinností pedagoga a legislativním omezením jeho kompetencí. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ukládá pedagogickým pracovníkům povinnost zajistit ochranu zdraví dětí a předcházet šíření infekčních onemocnění v dětském kolektivu. Současně však pedagogům nepřísluší oprávnění provádět jakékoli zdravotní úkony, včetně kontroly vlasové pokožky za účelem zjištění výskytu vši. Tato odpovědnost zůstává plně v kompetenci zákonných zástupců dítěte. Tento rozpor mezi legislativními požadavky a faktickými možnostmi pedagogů může vést v praxi k nejistotě ohledně správného postupu při výskytu přenosného onemocnění v kolektivu.

Z organizačních důvodů nebylo možné naplnit požadavky vyplývající z § 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který ukládá povinnost přijmout opatření k zabránění šíření infekčních onemocnění. Důvodem byla nedostatečná prostorová a personální kapacita zařízení, což znemožnilo zcela eliminovat kontakt dítěte s ostatními dětmi. Navzdory tomuto omezení však pedagogická pracovnice jednala v souladu s Kompetenčním rámcem absolventa a absolventky učitelství (MŠMT, 2023), neboť zvolený postup směřoval k aktivnímu předcházení sociálnímu znevýhodnění dítěte a k ochraně jeho duševní pohody. Jak uvádějí Rupeš a Vlčková (2008), napadení vši dětskou má významný psychologický dopad na děti, kteří často trpí stresem, frustrací a sociálním vyloučením.

Reflexe a emoce pedagoga

Z výpovědi P4 vyplývá, že opakované konfliktní situace s rodiči mají negativní dopad nejen na atmosféru ve třídě, ale i na vnitřní prožívání pedagoga samotného. Jak uvádí: „*Takové ranní dohadování s rodičem nám bere energii a chuť dělat naši práci.*“ Tato zkušenost odhaluje emoční zátěž, kterou pedagog vnímá jako narušení profesní pohody

a motivace. Konfliktní interakce s rodiči mohou podkopávat pocit smysluplnosti práce a snižovat profesní spokojenost, což je jeden z rizikových faktorů vedoucích k syndromu vyhoření.

Zároveň si je pedagog vědom citlivosti situace z pohledu dítěte, které se ocitá ve středu problému, jenž je zčásti mimo jeho kontrolu. Jak popisuje P4: „*Bylo vidět, že to té holčičce není příjemné a stále pokukovala směrem do třídy.*“ Pedagog tak projevuje vysokou míru empatie vůči dítěti a reflektuje jeho diskomfort, vyvolaný nejen zdravotním omezením, ale i sociální situací a reakcemi okolí. Podle Rupeše a Vlčkové (2008) může být napadení vši pro dítě spojeno s pocity studu, vyřazení z kolektivu a narušením sociálních vazeb, což negativně ovlivňuje jeho psychickou pohodu i školní adaptaci.

Tato situace zároveň vytváří vnitřní dilema, kdy pedagog balancuje mezi individuálním porozuměním a soucitem vůči konkrétnímu dítěti a profesní odpovědností za ochranu zdraví a bezpečí celého kolektivu. Dlouhodobé vystavení podobnému typu napětí může podle odborných studií přispět k psychickému vyčerpání, frustraci a následnému profesnímu vyhoření. Analýza této situace tak ukazuje nejen složitost práce učitele v oblasti komunikace s rodiči, ale i potřebu systémové podpory pedagogů při řešení podobně náročných situací.

6.5 Případová studie – Respondentka P5

Respondentka P5 působí jako učitelka v mateřské škole s třicetiletou praxí. V otázce nemocnosti dětí a souvisejících komplikací vyjadřuje značnou míru rezignace. Problematiku již odmítá dále komentovat, neboť dle jejího názoru nedochází k žádnému systémovému řešení. Uvádí, že osoby, které rozhodují o postupech v těchto situacích, nejsou v přímém kontaktu s praxí a reálnými problémy, kterým čelí pedagogové v mateřských školách. Svou frustraci vyjadřuje slovy: „*Umí jen sedět za stolem a říkat to nejde a my se s tím musíme denně prát.*“

Tato výpověď odráží dlouhodobé napětí mezi teoretickými rámci a každodenní realitou pedagogické práce v předškolním vzdělávání. Zároveň poukazuje na potřebu větší podpory a porozumění ze strany zřizovatelů, legislativních orgánů či dalších institucí, které ovlivňují chod mateřských škol, aniž by měly přímou zkušenost s každodenními výzvami pedagogické praxe.

Popis konkrétní situace

Jednu z opakovaně se vyskytujících situací popisuje respondentka P5, učitelka s třicetiletou praxí v mateřské škole, jako stále se vracející problém spojený s docházkou nemocných dětí do předškolního zařízení. Uvádí konkrétní případ dítěte, které navštěvovalo školku několik týdnů navzdory zjevným a přetrvávajícím příznakům onemocnění. Rodiče přitom trvali na tom, že je dítě „zdravé“. Podle respondentky ale opakovaně vystavovali pedagogy i ostatní děti riziku nákazy. Dále uvádí, že i vedení školy se v takových situacích často nachází v bezvýchodné pozici. Někdy pomáhá, pokud si vedení s rodičem promluví, v jiných případech však nezabírá ani tento krok. To platí zejména tehdy, když se jedná o rodiče, kteří mají určité právní povědomí, konkrétně zmiňuje matku veterinářku a otce pracujícího v oblasti IT. Za zvlášť problémové považuje situace, kdy děti přicházejí do školky po podání léků, které dočasně potlačují projevy nemoci, například horečku nebo kašel. Takové podání léčiv znemožňuje pedagogům rozpoznat zdravotní problém na první pohled a dále komplikuje rozhodování o dalším postupu.

Analýza postupu ve vztahu k právnímu rámci

P5 vidí problém hlavně v tom, že pedagogové nemají zákonné oprávnění požadovat lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte, což zásadně omezuje jejich možnost zabránit šíření infekčních onemocnění. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, sice ukládá školským zařízením povinnost předcházet šíření infekčních nemocí (§ 7), ale zároveň neposkytuje pedagogům nástroje, jak tuto povinnost reálně naplnit. V praxi tak dochází ke střetu právní odpovědnosti a chybějících kompetencí, což staví pedagogický personál do bezmocné pozice. Jak P5 uvádí: *„My tady máme svázané ruce, protože my vlastně nemůžeme nic.“*

Komunikace s rodičem

Komunikace s rodiči je podle respondentky značně problémová. Někteří rodiče nereagují na upozornění týkající se zdravotního stavu dítěte, jiní naopak obviňují učitele, že přijímají nemocné děti, které ohrožují jejich vlastní děti. Pedagogové se tak ocitají mezi dvěma extrémními rodičovskými přístupy, mezi těmi, kteří respektují doporučení a dítě si nechají doma, a těmi, kteří i přes výzvy školky dítě do kolektivu nadále přivádějí. Respondentka popisuje i konkrétní případ rodičů z dobře situované rodiny, kteří i přes zjevné příznaky nemoci docházku dcery neomezili a opakovaně tak ohrožovali ostatní děti.

Právní a organizační limity

Pedagogičtí pracovníci nemají oprávnění provádět zdravotní úkony ani diagnostikovat onemocnění, stejně tak jim nepřísluší pravomoc oficiálně požadovat lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte. Tato omezení vyplývají z platného právního rámce, který přesně vymezuje kompetence školských zařízení. Z organizačního hlediska navíc často chybí nejen vnitřní směrnice, které by postup v obdobných situacích upravovaly, ale i nástroje, které by pedagogům umožnily situaci efektivně řešit. Jak sama respondentka poznamenává: „*Máme sice ve školním řádu podmínky, že dítě musí být zdravé, ale protože to nemůžu posoudit, (nejsem lékař), tak je taková podmínka vůči rodičům nevymahatelná, pokud oni sami tvrdí, že dítě zdravé je.*“ R5 dále upozorňuje na nedostatek institucionální podpory a na skutečnost, že osoby rozhodující o pravidlech a postupech v mateřských školách často postrádají přímou zkušenost s realitou pedagogické praxe. Tento rozpor vystihuje slovy: „*Oni sedí za stolem, vymýšlejí pravidla od stolu a my se s tím musíme denně prát.*“ Tato výpověď odhaluje pocit osamocení a nedostatečného zastání v každodenních situacích, které vyžadují okamžité a zároveň citlivé rozhodování s ohledem na zdraví a bezpečí dětí. Dítě s příznaky nemoci není izolováno kvůli absenci prostor a pedagogického personálu: „*Pokud je dítě unavené a chce ležet, položíme ho na lehátko. Jinak je normálně v kolektivu.*“

Reflexe a emoce pedagoga

Z výpovědi respondentky je zřejmá výrazná míra frustrace, psychického vyčerpání a postupné profesní rezignace. Učitelka otevřeně reflektuje, že opakující se situace spojené s nemocností dětí a problémovou komunikací s rodiči mají negativní vliv na její pracovní motivaci a oslabují její chuť nadále vykonávat pedagogickou činnost. Uvědomuje si rovněž dopady těchto konfliktů na samotné děti, zejména na jejich psychickou pohodu v prostředí kolektivu, kde se mohou cítit nejistě, zahanbeně a emočně přetížene.

Ve své výpovědi rozlišuje mezi typy rodičů: „*Samozřejmě jsou rodiče a rodiče. Rodiče, které si dítě vyzvednou a zůstanou s dítětem doma a pak je dají do školky a znovu jim dítě onemocní, protože ti nezodpovědní rodiče je vodí do školky nemocné a budou nás přesvědčovat, že je zdravé.*“ Na jedné straně stojí ti, kteří vnímají nemocnost dítěte jako závažnou situaci, zodpovědně si dítě vyzvednou a poskytnou mu potřebnou domácí péči. Na straně druhé se však setkává s rodiči, kteří navzdory zjevným příznakům nemoci trvají na tom, že je dítě zdravé, a odmítají akceptovat odborný úsudek pedagoga. Tyto postoje pak vedou nejen k šíření infekčních onemocnění v kolektivu, ale zároveň staví pedagoga do velmi

obtížné pozice mezi dvěma skupinami rodičů: rodiči zdravých dětí, kteří situaci vnímají jako ohrožující a rodiči nemocných dětí, kteří vyvíjejí tlak na přijetí dítěte za každou cenu. Tento opakovaný střet vytváří vysokou psychickou zátěž: „Útočí na nás matky zdravých dětí i matky nemocného dítěte“ a může v delším časovém horizontu přispívat k profesnímu vyhoření. R5 vnímá jako zásadní problém absenci jasné metodiky, nedostatek efektivních nástrojů a opory v legislativním rámci, které by učitelům umožnily řešit podobné situace s větší jistotou, důvěrou v rozhodování a systémovou podporou.

7 VÝSLEDKY ANALÝZY

Interpretace výzkumných zjištění vychází z pěti případových studií, které přibližují, jak pedagogové mateřských škol vnímají a řeší problematiku nemocnosti dětí ve své každodenní praxi. Původně bylo zvažováno srovnání jednotlivých výpovědí mezi sebou s cílem poukázat na rozdíly v přístupech pedagogů. Během analýzy dat však vyplynulo, že každá z případových studií zachycuje zcela odlišný kontext. Liší se typem onemocnění, reakcí zákonných zástupců, mírou závažnosti situace i dostupnou podporou ze strany vedení školy.

Z těchto důvodů bylo srovnání výpovědí respondentek považováno za nevhodné. Na jejich výpovědi je tak nahlíženo jako na jedinečné zkušenosti, které nelze porovnávat jednotným způsobem. Interpretace se zaměřuje především na konkrétní strategie, které pedagogové volili, na limity, se kterými se v dané situaci potýkali, a na způsob, jak dané situace vnímali a zvládali v rámci svých profesních kompetencí. Tento přístup výzkumu odpovídá kvalitativnímu pojetí a respektuje individuální zkušenosti jednotlivých respondentek.

V následujících částech jsou na základě těchto principů postupně zodpovězeny jednotlivé výzkumné otázky.

HVO: Jak pedagogové mateřských škol vnímají a řeší problematiku nemocnosti dětí v rámci své profesní role?

Všechny respondentky vnímají problematiku nemocnosti dětí v mateřské škole jako dlouhodobý a opakující se problém, který není systémově řešen. Ve svých výpovědích poukazují na to, že tato problematika významně zasahuje do jejich každodenní práce a vystavuje je opakovaně náročným a konfliktním situacím.

Pedagogové se často ocitají v roli, kdy mají chránit zdraví kolektivu a současně respektovat práva dítěte a rodiče, aniž by měli dostatečné pravomoci, nástroje a institucionální oporu. Právní limity jejich profese například neumožňují požadovat lékařské potvrzení nebo jednoznačně odmítnout přijetí dítěte do kolektivu. Zároveň ale nesou odpovědnost za bezpečné prostředí třídy, což v nich vyvolává etické dilema a silnou psychickou zátěž.

V konkrétním prostředí dané mateřské školy chybí vnitřní metodické dokumenty a přesně formulované postupy, které by usnadnily řešení takto komplikovaných situací. Pedagogové jsou nuceni spoléhat především na své individuální zkušenosti, intuici a osobní komunikační dovednosti, a to i ve vypjatých momentech.

V důsledku těchto okolností respondentky pocítují bezmoc, demotivaci a frustraci, což může v dlouhodobém horizontu přispívat ke snížení profesní spokojenosti nebo až k vyhoření. Pedagogové zároveň upozorňují na absenci systémové prevence – chybí jim školení, supervize nebo dostupné odborné poradenství, které by jim pomohlo zvládat náročné situace s větší jistotou a menším psychickým dopadem.

Z výpovědí jednoznačně vyplývá, že pedagogové řeší problematiku nemocnosti dětí s vědomím své profesní odpovědnosti, ale současně s pocitem, že jsou v tom ponecháni sami, bez jasné metodické, právní nebo institucionální opory.

VO1: Jaké strategie pedagogové uplatňují při řešení situací, kdy dítě vykazuje příznaky nemoci?

Z výpovědí respondentek vyplývá, že při výskytu příznaků onemocnění u dítěte pedagogové zpravidla volí jako primární strategii neodkladné kontaktování zákonného zástupce a žádost o co nejrychlejší vyzvednutí dítěte z kolektivu. Tento postup je jednotně uplatňován napříč případovými studii a opírá se o ustanovení školního řádu, který umožňuje v případě podezření na onemocnění vyzvat rodiče k dočasnému vyčlenění dítěte z kolektivu s cílem ochrany zdraví ostatních dětí.

Odmítnutí přijetí dítěte bylo ve všech analyzovaných případech možné pouze tehdy, pokud byly projevy onemocnění viditelně identifikovatelné. Za takovou situaci byl například považován výskyt pedikulózy, kdy byla za přítomnosti zákonného zástupce provedena vizuální kontrola vlasové pokožky dítěte a jeho přijetí do kolektivu bylo v souladu s hygienicko-epidemiologickými zásadami odloženo. Ve všech ostatních případech však pedagogové naráželi na omezené možnosti posouzení zdravotního stavu, zejména pokud rodiče podali dítěti léky, které příznaky onemocnění dočasně potlačily.

Ve svém rozhodování postupovali podle kompetenčního rámce absolventa a absolventky učitelství (MŠMT, 2023), konkrétně v oblasti profesních kompetencí týkajících se diagnostické a hodnotící činnosti. Na základě vlastního pedagogického úsudku identifikovali situaci, kdy zdravotní stav dítěte negativně ovlivňoval jeho schopnost účastnit se vzdělávacích činností a zároveň představoval potenciální riziko pro ostatní děti. Respondentky také jednaly v souladu s právními a interními předpisy, především se školním řádem, který ukládá povinnost informovat zákonné zástupce o významné změně zdravotního stavu dítěte, a se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který definuje povinnost předcházet šíření infekčních onemocnění v prostředí školy a školských zařízení.

Z výpovědí vyplývá, že pedagogové vnímají současný systém jako nedostatečně vybavený nástroji, které by jim umožnily v podobných situacích jednoznačně rozhodovat. Jejich strategie se tak často pohybuje na hranici možností daných legislativním rámcem, osobní profesní zodpovědností a ochranou dětského kolektivu.

VO2: S jakými hlavními překážkami se pedagogové setkávají při řešení nemocnosti dětí v mateřské škole?

Z analyzovaných případových studií vyplývá, že pedagogové mateřských škol se při řešení situací spojených s nemocností dětí setkávají s celou řadou překážek, které lze rozdělit do několika oblastí: praktické, právní, organizační a psychologické.

Za nejvíce frustrující překážku označují všechny respondentky nespolupráci ze strany rodičů, která vede ke konfliktům a znemožňuje pedagogům jednat v nejlepším zájmu dítěte a současně chránit zdraví ostatních dětí v kolektivu. Učitelky opakovaně popisují situace, kdy rodiče upřednostňují své pracovní nebo osobní potřeby a zájmy před zdravotním stavem dítěte (např. P3), případně zpochybňují rozhodnutí pedagogů nebo se staví odmítavě ke komunikaci. Tyto situace jsou pro pedagogy psychicky náročné a vedou k pocitům bezmoci a demotivace.

Další významnou překážkou jsou právní limity jejich kompetencí. Všechny respondentky si uvědomují, že jako pedagogové nemají oprávnění určovat diagnózu dítěte, žádat lékařské potvrzení, ani oficiálně odmítnout přijetí dítěte na základě vlastního posouzení zdravotního stavu. V případech, kdy rodiče nespolupracují nebo zpochybňují odbornost učitelů, se stává efektivní řešení situace velmi obtížné, i když je vedené v zájmu dítěte a kolektivu.

Za překážku v každodenní praxi označují respondentky také nedostatek prostor a personálu pro zajištění izolace dítěte s podezřením na nemoc. Tato skutečnost znemožňuje naplnění požadavku vyplývajícího z § 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který stanovuje povinnost zajistit oddělení dítěte vykazujícího známky akutního onemocnění. Dítě je v takových situacích obvykle položeno na lehátko nebo posazeno mimo skupinovou činnost, avšak bez možnosti skutečné izolace od ostatních dětí.

Jako další významný problém byla opakovaně zmiňována absence interních dokumentů a metodických pokynů, které by přesně vymezovaly postupy při podezření na nemoc dítěte. Pedagogové postrádají jednoznačné instrukce, kdy a jak kontaktovat rodiče, jak postupovat při jejich nespolupráci a v jakém okamžiku se obracet na vedení školy. Tato nejistota vede k tomu, že se učitelé musí při svém rozhodování spoléhat výhradně

na vlastní zkušenosti, intuici a subjektivní úsudek, což zvyšuje riziko chyb a zároveň emoční zátěž.

VO3: Jak pedagogové vnímají právní rámec a možnosti mateřské školy při odmítnutí přijetí nemocného dítěte?

Respondentky vnímají platný právní rámec jako nedostatečně reagující na reálné podmínky provozu mateřských škol. Ačkoli zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, stanovuje v § 7 odst. 3 povinnost oddělit dítě vykazující známky infekčního onemocnění, pedagogové upozorňují, že v praxi je tato povinnost nerealizovatelná z důvodu chybějících prostor pro izolaci a nedostatečného personálního zajištění.

Z výpovědí respondentek vyplývá, že si jsou vědomy omezenosti svých pravomocí. Nemohou rodičům nařídit lékařské vyšetření, vyžadovat lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte, ani jednoznačně odmítnout jeho přijetí do kolektivu, pokud zákonný zástupce trvá na účasti dítěte v mateřské škole. Tento fakt je vnímán jako zásadní překážka v ochraně zdraví ostatních dětí, a zároveň jako zdroj nejistoty a obav z možných důsledků.

Pocit právní nejistoty pedagogové zažívají především v situacích, kdy si nejsou jistí rozsahem svých kompetencí. Například v případě respondentky P4 se ukazuje, že ačkoli byla u dítěte identifikována pedikulóza, učitelka se zdráhala provést kontrolu vlasové pokožky bez přítomnosti rodiče, a to z obavy, že by mohla být nařčena z neadekvátního fyzického kontaktu. Sama výslovně uvedla, že tato obava pramení nikoliv z právního výkladu, ale z neformálního předání informací mezi kolegyněmi. Samotná kontrola vlasů může být považována za zdravotní zásah, který nespadá do kompetencí pedagogického pracovníka.

Významným problémem, na který respondentky opakovaně upozorňují, je také nejasnost a nedostatečná konkretizace vnitřních dokumentů školky. Chybí jim přesné návody a postupy, jak se v daných situacích zachovat, kdy a jak kontaktovat rodiče, jak komunikovat v případě podezření na nemoc, a v jakých případech je vhodné obracet se na vedení školy. Tato nejistota je přítomná napříč výpověďmi a přispívá k pocitu, že se pedagogové při svém rozhodování nacházejí ve velmi nejistém a nejednoznačném prostoru.

VO4: Jak pedagogové vnímají psychickou zátěž a etická dilemata spojená s řešením nemocnosti dětí v mateřské škole?

Z výpovědí respondentek vyplývá, že řešení nemocnosti dětí v mateřské škole je pro pedagogy psychicky velmi náročné. Učitelky často zažívají napětí, bezmoc a frustraci,

zejména v situacích, kdy rodiče nespolupracují nebo zpochybňují jejich rozhodnutí (P1, P2, P5).

Etická dilemata se objevují ve chvílích, kdy pedagogové vědí, co by bylo správné, ale nemají možnost to prosadit, pokud rodič trvá na docházce dítěte. Tento vnitřní rozpor mezi odpovědností a reálnými možnostmi byl patrný ve více případech.

Učitelé zároveň popisují, že cítí soucit s dítětem, které je do školky přiváděno nemocné, ale zároveň čelí nepříjemné nebo i útočné reakci ze strany rodičů. Tato kombinace emocí vede ke ztrátě motivace a únavě, zejména u respondentky P5 je viditelná rezignace na danou problematiku.

Z výpovědí je zřejmé, že psychická pohoda učitelů může být dlouhodobě ohrožená, pokud se situace nebude systémově řešit. Pedagogové by uvítali supervizi, vzdělávání v oblasti komunikace s rodiči a jasná pravidla, která by jim pomohla lépe zvládat konfliktní a stresové situace.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výzkumných zjištění lze formulovat konkrétní doporučení, která mohou přispět ke zlepšení podmínek v mateřských školách při řešení problematiky nemocnosti dětí. Tato opatření mohou posílit kompetence pedagogů, zlepšit komunikaci s rodiči a zároveň zvýšit ochranu zdraví a duševní pohody všech zúčastněných. Doporučení vycházejí z reálných výpovědí respondentek a reflektují praktické potřeby učitelů, kteří ve své každodenní praxi čelí složitým rozhodnutím bez odpovídající systémové opory. Jejich zavedení může přispět k lepší prevenci, vyšší důvěře mezi školou a rodiči a celkově ke kultivaci prostředí mateřských škol.

- **Vytvoření vnitřní metodiky školy pro řešení situací spojených s nemocností dětí**

Doporučuje se vypracovat jasné a konkrétní vnitřní postupy (např. scénáře typových situací, návody na komunikaci s rodiči, pravidla pro postup při podezření na nemoc apod.), které by sloužily jako opora při rozhodování učitelů. Metodika by měla být přístupná všem zaměstnancům školy a pravidelně aktualizována.

- **Zavedení pravidelných školení pro pedagogické pracovníky**

Pedagogové by měli mít možnost systematicky se vzdělávat v oblastech krizové komunikace s rodiči, základní právní orientace ve vztahu k ochraně zdraví ve školství a poskytování první pomoci. Tato školení by zvýšila jejich jistotu v krizových situacích a snížila pocit bezmoci, který z výpovědí respondentek často vyplývá.

- **Zvýšení informovanosti rodičů o jejich odpovědnosti a vlivu nemocnosti na kolektiv**

Rodiče by měli být pravidelně informováni o důsledcích přivádění nemocného dítěte do kolektivu – ať už formou informačních letáků, brožur nebo krátkých setkání. Cílem je budovat vzájemné porozumění, důvěru a odpovědnost za společné prostředí školy. Zvláštní důraz by měl být kladen na srozumitelnost a opakovanou připomínku základních pravidel.

- **Posílení role vedení školky v podpoře učitelů při komunikaci a rozhodování**

Vedení školy by mělo aktivně vstupovat do situací, které se vyostřují v konflikt, a poskytnout pedagogům jasnou podporu. Ředitel či zástupce vedení může zároveň převzít komunikaci s rodičem v případech, kdy dochází ke zpochybňování postupu učitele. Tím se pedagog uvolní z tlaku a zároveň je zajištěna kontinuita autority školy.

- **Zajištění psychologické podpory a možnosti supervize**

Opakované konfliktní nebo stresující situace mohou vést k psychickému přetížení pedagogů. Je proto vhodné nabídnout možnosti supervize, podpůrných rozhovorů nebo odborných konzultací. Pravidelný prostor pro sdílení zkušeností a emoční ventilaci pomáhá předcházet syndromu vyhoření a zvyšuje profesní spokojenost.

9 DISKUZE A ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl zjistit a popsat, jak pedagogové mateřských škol vnímají a řeší problematiku nemocnosti dětí v rámci své profesní role. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím kvalitativního výzkumu, který využil metodu případových studií pěti učitelek z jedné mateřské školy. Výzkumné otázky byly zodpovězeny ve všech tematických oblastech, od konkrétních strategií jednání přes vnímané překážky až po právní rámec, emoční zátěž a etická dilemata.

Výsledky výzkumu ukazují, že nemocnost dětí v mateřské škole je pro pedagogy opakovaným a velmi zatěžujícím tématem. Učitelé nejčastěji reagují kontaktováním rodičů a doporučením domácí léčby, avšak jejich rozhodování vychází především z osobní zkušenosti a momentálního úsudku, nikoliv z jednotné metodiky nebo jasných pravidel. Právě tato **nejasnost v postupech** a chybějící systémová opora se ukázala jako **jeden z hlavních problémů**, se kterým se učitelé při řešení zdravotních komplikací setkávají.

Respondentky popisují, že se často pohybují v právně i institucionálně neukotveném prostoru, kdy sice nesou odpovědnost za ochranu zdraví všech dětí, ale nemají dostatečné kompetence k posouzení, zda je konkrétní dítě skutečně nemocné. Tato situace je obzvlášť problémová, pokud rodiče s rozhodnutím školy nesouhlasí, nebo se chovají konfrontačně. Učitel pak **nese zodpovědnost**, ale zároveň postrádá oporu právní, odbornou nebo lidskou.

Výzkum zároveň upozorňuje na zásadní **rozpor mezi požadavky na pedagoga a jeho skutečnými kompetencemi**. Podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, má mateřská škola povinnost zamezit šíření infekčních nemocí. Školní řády pak často stanovují, že dítě smí být přijato pouze „zdravé“. Avšak učitel **není lékařem** a nemá odbornou kvalifikaci, ani právní oporu k tomu, aby mohl jednoznačně diagnostikovat onemocnění. Přesto se od něj očekává, že zamezí ohrožení ostatních dětí přenosem infekčního onemocnění. Další **rozpor pak vzniká ve vztahu k právu dítěte na vzdělávání**, zda je v takové situaci skutečně **jednáno v nejlepším zájmu** dítěte a zda účast na předškolním vzdělávání jeho zdravotní stav dále nezhoršuje.

Z výpovědí respondentek vyplynulo, že v případě konfliktu s rodičem se učitelé cítí bezmocní a ponechání sami sobě. Opakující se tlak, zpochybňování jejich kompetencí a chybějící metodická opora vedou k **frustraci, emoční únavě a ztrátě motivace**. V krajních případech může tato zátěž přispět i k profesnímu vyhoření.

Tato zjištění korespondují s odbornou literaturou, která popisuje učitele mateřských škol jako osoby s vysokou mírou odpovědnosti, ale omezenými kompetencemi v oblasti zdravotních rozhodnutí. Podobně jako ve studii „Preschool Teachers’ Emotional Acting and School-Based Interactions“ (2022) i zde se potvrzuje, že **emoční náročnost a tlak na učitele** hrají klíčovou roli v jejich každodenní práci. Zároveň ale výzkum ukazuje i zásadní rozpor mezi tím, co požaduje zákon, a tím, co je možné reálně naplnit.

Při zpracování literatury a výzkumné části se ukázalo, že v českém prostředí zatím neexistuje srovnatelný výzkum, který by systematicky zkoumal propojení zdravotní problematiky, profesní odpovědnosti učitele, právního rámce a psychické zátěže v prostředí mateřských škol. Dostupné studie se většinou soustředí na infekční onemocnění nebo prevenci, nikoliv na subjektivní prožívání pedagogů a institucionální limity. Tento fakt podtrhuje přínos této práce, kdy výsledky nabízejí nový pohled na běžné, ale odborně opomíjené situace, a mohou sloužit jako podklad pro další výzkum i návrh změn.

Z hlediska naplnění práv dítěte, jak jsou definována např. v Úmluvě o právech dítěte (čl. 3), se ukazuje, že **učitelé ve své praxi jednoznačně jednají v nejlepším zájmu dítěte**, ale často **bez podpory ze strany systému**. Rodičovská odpovědnost, která má být partnerem ve výchovném působení školy, je mnohdy narušena konfliktním jednáním, výmluvami nebo nedostupností rodiče. Právě napětí mezi školou a rodinou je jedním z klíčových faktorů, který učitelé označují jako frustrující a psychicky zatěžující.

Práva a povinnosti pedagogů se často prolínají s rodičovskou odpovědností. Zatímco pedagogové bývají často vystaveni veřejné kontrole a kritice, rodičovská odpovědnost zůstává v mnoha případech mimo možnost přímého postihu, přestože může mít **zásadní dopad na samotné dítě**. Jak uvádí Matějček (2018), rodina představuje první a základní jednotku při utváření osobnosti dítěte a formování jeho postojů. Vznikne-li konflikt mezi rodičem a mateřskou školou, dítě jej může vnímat velmi rozporuplně, což může mít nejen **psychologické, ale i zdravotní důsledky**. Přestože současná doba klade na rodiče vysoké nároky, zejména v oblasti pracovních povinností, je třeba si neustále připomínat, že **zájem dítěte by měl zůstat jejich nejvyšší prioritou**. Dítě představuje tu nejcennější hodnotu, kterou rodiče doprovázejí a připravují na jeho celoživotní cestu.

Tato práce otevřela řadu dalších témat, která by bylo vhodné hlouběji prozkoumat. Výsledky ukazují, že nemocnost dětí ve školkách není pouze zdravotním nebo organizačním problémem, ale zasahuje do oblastí práva, mezilidské komunikace i duševní hygieny

pedagogických pracovníků. Do budoucna by se proto výzkum mohl zaměřit například na následující otázky:

- Jaký vliv mají právní limity a institucionální podpora na rozhodování pedagogů v různých regionech?
- Jak vnímají rodiče komunikaci s učiteli a požadavky mateřské školy v souvislosti s nemocností dětí?
- Jakou roli hraje vedení mateřské školy v podpoře učitelů v konfliktních situacích?
- Jak se dlouhodobý stres z těchto situací promítá do pohody učitelů a jejich profesního vyhoření?

Zodpovězení těchto otázek by mohlo přispět k lepšímu pochopení komplexnosti dané problematiky a stát se podkladem pro vznik účinnějších nástrojů, které by podpořily nejen zdraví dětí, ale i pracovní pohodu a kompetence pedagogů v praxi.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AMBROŽOVÁ, Helena a kol., 2024. *Dětské infekce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3517-2.
- BARUDY, Jorge a DANTAGNAN, Maryorie, 2005. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta, 2015. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 2. vydání. Edice Moderní metodika pro rodiče a učitele. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0793-9.
- BENEŠ, Jiří, 2009. *Infekční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-644-1.
- BRONFENBRENNER, Urie a EVANS, Gary, 2000. *Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings*. Online. *Social Development*, vol. 9, no. 1, s. 115–125. ISSN 1467-9507. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>. [cit. 2025-02-07].
- BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.
- DUNOVSKÝ, Jiří a kol., 1999. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Edice Psyché. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.
- DUŠKOVÁ, Šárka; HOFSCHEIDEROVÁ, Anna a KOUŘILOVÁ, Kamila, 2021. *Úmluva o právech dítěte: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-683-2.
- DVOŘÁK, Dominik a VYHNÁLEK, Jan, 2020. *Evropská konference pedagogického výzkumu, 2.–6. září 2019, Hamburk*. Online. *Pedagogika*, roč. 70, č. 1, s. 118-126. ISSN 2336-2189. Dostupné z: <https://doi.org/10.14712/23362189.2019.1623>. [cit. 2025-01-25].
- FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.
- FIŠEROVÁ, Vlasta, 2018. Rodina. Online. In: *Sociologická encyklopedie*. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>. [cit. 2025-02-02].
- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GAVORA, Peter, 2007. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 2. vydání. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2317-8.

GREGORA, Martin, 2005. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Edice Pro rodiče. Praha: Grada. ISBN 80-247-1126-5.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Online. Edice Sestra. Grada. ISBN 978-80-271-2827-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/verejne-zdravotnictvi-a-vychova-ke-zdravi-5948/>. [cit. 2025-02-06].

HAVLOVÁ, Jana; HAVLÍNOVÁ, Miluše a VENCÁLKOVÁ, Eliška (eds.), 2008. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-487-8.

HELUS, Zdeněk, 1999. *Psychologie pro střední školy*. 2. vydání. Učebnice. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-406-6.

HELUS, Zdeněk, 2004. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-888-0.

HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie*. Online. 2., přepracované a doplněné vydání. Grada. ISBN 978-80-247-2985-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-psychologie-4517/>. [cit. 2025-02-10].

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan, 2007. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Dotisk. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 5., přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

HRUŠÁKOVÁ, Milana, 1993. *Dítě, rodina, stát: Úvahy nad právním postavením dítěte*. Edice Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0694-3.

HRUŠÁKOVÁ, Milana; KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka; WESTPHALOVÁ, Lenka a kol., 2014. *Občanský zákoník: komentář, II. Rodinné právo (§ 655–975)*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-503-9.

HŘIVNOVÁ, Michaela a KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra, 2013. *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Brno: Občanské sdružení Anabell. ISBN 978-80-905436-2-1.

CHRASTINA, Jan, 2019. *Případová studie - metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.

JINDRA, Jaroslav a MICHALÍKOVÁ, Romana, 2012. *Pedagog = manažer? Výukový materiál k Funkčnímu studiu*. Online. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-87449-27-1. Dostupné z: <https://znv.npi.cz/wp-content/uploads/2021/05/16-znv-pedagog-manazer.pdf>. [cit. 2025-03-05].

KANTOROVÁ, Jana a kol., 2008. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I. Vzdělávání*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-024-0.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2008. *Dítě a mateřská škola*. Edice Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1568-1.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet. 2.*, rozšířené a aktualizované vydání. Edice Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4435-3.

KOTULÁN, Jaroslav, 2005. *Zdravotní nauky pro pedagogy. 2.* vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3844-6.

KOTULÁN, Jaroslav, 2012. *Zdravotní nauky pro pedagogy. 3.* vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5763-0.

KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka; ŠÍNOVÁ, Renáta; WESTPHALOVÁ, Lenka a kol., 2016. *Rodičovská odpovědnost*. Praha: Leges. ISBN 978-80-7502-179-3.

KRAUS, Blahoslav, 2010. *Základy sociální pedagogiky*. Online. Portál. ISBN 978-80-262-0257-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-socialni-pedagogiky-3289/>. [cit. 2025-02-25].

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2018. *Zdraví - kultura - společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3937-6.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2018. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualizované vydání, dotisk 6. edice Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

- LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk, 2023. *Psychická deprivace v dětství*. 5., doplněné vydání, v nakladatelství Karolinum druhé. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5661-8.
- MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol., 2016. *Výchova ke zdraví*. Online. 2., aktualizované vydání. Grada. ISBN 978-80-271-0993-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vychova-ke-zdravi-1227/>. [cit. 2025-02-15].
- MATĚJČEK, Zdeněk, 1994. *Co děti potřebují nejvíc: Eseje z dětské psychologie*. Edice Rádci pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál. ISBN 80-7178-006-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2018. *Rodiče a děti*. 3., upravené vydání, ve Vyšehradu první. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-797-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana, 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Online. Karolinum. ISBN 978-80-246-3347-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/statni-organy-socialnepravni-ochrany-deti-5687/>. [cit. 2025-03-11].
- MCINERNEY, Dennis a PUTWAIN, David, 2016. *Developmental and educational psychology for teachers: An applied approach*. 2nd ed. Routledge. ISBN 978-1138947702.
- MERTIN, Václav a GILLERNOVÁ, Ilona (eds.), 2015. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Třetí vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0977-5.
- MICHALOVÁ, Zdeňka a KRATOCHVÍLOVÁ, Alžběta, 2022. *Sociální dovednosti v mateřské škole: Aktivita k minimalizaci nevhodného chování v předškolním věku a posilování sociálních dovedností*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3361-1.
- MŠMT, 2021. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Online. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/56051/>. [cit. 2025-02-21].
- MŠMT, 2023. *Kompetenční rámec absolventa a absolventky učitelství*. Online. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/kompetenci-ramec-absolventa-ucitelstvi>. [cit. 2025-02-23].
- MŠMT, 2024. *MŠMT představilo přehled kompetencí pro budoucí učitele*. Online. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/ministerstvo/novinar/msmt-predstavilo-prehled-kompetenci-pro-budouci-ucitele>. [cit. 2025-02-16].

- NAVRÁTIL, Leoš a kol., 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0210-5.
- NEZVALOVÁ, Danuše, 2003. *Pedagogické kompetence, standardy a kvalita v pregraduální přípravě učitele*. Online. *Pedagogická orientace*, roč. 13, č. 4, s. 11–19. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/pdf/230564486.pdf>. [cit. 2025-02-26].
- NOVOTNÝ, Petr; IVIČIČOVÁ, Jitka; SYRŮČKOVÁ, Ivana a VONDRÁČKOVÁ, Pavlína, 2017. *Nový občanský zákoník: Rodinné právo*. Online. 2., aktualizované vydání. Grada. ISBN 978-80-271-9637-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/novy-obcansky-zakonik-rodinne-pravo-2989/>. [cit. 2025-02-13].
- OLIVERIUS, Rudolf a kol., 1989. *Psychologické problémy rodiny a rodinných vztahů*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-7066-038-4.
- OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5107-8.
- PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek, 2022. *Data o dětech: Sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1338-5.
- PETRUSEK, Miloslav; MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena (eds.), 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-311-3.
- POLÁŠKOVÁ, Lenka, 2021. *Zákon o ochraně veřejného zdraví v MŠ, aneb, Kdy nasadit roušku*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-7635-057-1.
- POLIŠENSKÁ, Petra; FEBEROVÁ, Radka a STUHLÍK, Zdeněk, 2019. *Rodinné právo – právní postavení dítěte*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-442-5.
- Průcha, Jan, 2005. *Moderní pedagogika*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.
- PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2008. *Pedagogický slovník*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.
- PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2009. *Pedagogický slovník*. 6., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PTÁČEK, Radek; PEMOVÁ, Terezie a POLÁK, Vladimír, 2024. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: Praktický průvodce a nástroje*. Online. Grada. ISBN 978-80-271-7530-7.

Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/hodnoceni-ohrozeneho-ditete-a-rodiny-14135/>. [cit. 2025-02-17].

ROZSYPAL, Hanuš, 2023. *Základy infekčního lékařství*. 2., upravené vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5443-0.

ROZSYPAL, Hanuš; HOLUB, Michal a KOSÁKOVÁ, Monika, 2014. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Online. Karolinum. ISBN 978-80-246-2757-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/infekcni-nemoci-ve-standardni-a-intenzivni-peci-5509/>. [cit. 2025-03-11].

RUPEŠ, Václav a VLČKOVÁ, Jana, 2008. *Veš dětská v praxi*. Online. *Pediatric pro praxi*, roč. 9, č. 1, s. 15-18. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/04.pdf>. [cit. 2025-02-05].

ŘEHULKA, Evžen; SLANÁ REISSMANNOVÁ, Jitka a GAJZLEROVÁ, Lenka (eds.), 2015. *Škola a zdraví v 21. století: sborník za roky 2014 a 2015*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8139-0.

Sdělení č. 104/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

SEDLÁČEK, Martin, 2007. Případová studie. In: ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. 184–192. ISBN 978-80-7367-313-0.

SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Edice Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Edice Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.

SITNÁ, Dagmar a KŮSTOVÁ, Renata, 2016. *Biologie: Studijní text pro žáky 1. ročníku SZŠ Nymburk*. Nymburk: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická. ISBN 978-80-88058-92-2.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2012. *Psychologie rodiny*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.

SPIPKOVÁ, Vladimíra, 1996. Východiska vzdělávání učitelů primárních škol. *Pedagogika*, roč. XLVI, č. 2, s. 46. ISSN 3330-3815.

STOVER, Sue, 2019. *Early Childhood Education*. In: PETERS, Michael (ed.). *Encyclopedia of Teacher Education*. Springer Singapore. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/978-981-13-1179-6_88-1. [cit. 2025-02-09].

SYSLOVÁ, Zora a BORKOVCOVÁ, Irena, 2022. *Uvádění začínajících učitelů mateřských škol*. Edice Řízení školy. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-223-7.

SYSLOVÁ, Zora, 2013. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Edice Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4309-7.

SYSLOVÁ, Zora; HORKÁ, Hana a LAZAROVÁ, Bohumíra, 2014. *Od teorie předškolního vzdělávání k praxi v mateřské škole*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7542-9.

SYSLOVÁ, Zora; KREJČOVÁ, Věra a KARGEROVÁ, Jana, 2015. *Individualizace v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0812-9.

ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar, 2016. *Pedagogika*. Dotisk 1. vydání. Edice Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.

ŠEJDA, Jan; ŠMERHOVSKÝ, Zdeněk a GÖPFERTO VÁ, Dana, 2005. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1068-4.

ŠKODA, Jiří a FISCHER, Slavomil, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Online. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Grada. ISBN 978-80-247-9416-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-patologie-1116/>. [cit. 2025-03-05].

ŠMELOVÁ, Eva, 2004. *Mateřská škola: teorie a praxe 1*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-262-0273-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-3165/>. [cit. 2025-02-26].

ŠVARŤÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVEC, Vlastimil, 1999. *Pedagogická příprava budoucích učitelů: problémy a inspirace*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-70-2.

Úmluva o právech dítěte, publikovaná pod č. 104/1991 Sb., ve znění opravy publikované pod č. 41/2010 Sb. m.

Usnesení č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

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

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2022. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Online. Karolinum. ISBN 978-80-246-5024-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyvojova-psychologie-10360/>. [cit. 2025-03-18].

VERGARA HERNÁNDEZ, Liliana, 2016. *Revisión teórica del concepto de competencias parentales*. Online. In: RIDUM – Repositorio Institucional Universidad de Manizales. Dostupné z: https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/2794/Vergara_Hernandez_%20Liliana%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [cit. 2025-02-15].

Vyhláška č. 160/2024 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých a dětských skupin.

Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení pro výchovu a vzdělávání dětí (zrušeno k 1. 7. 2024).

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan (eds.), 2001. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0042-5.

VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ, 2005. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. *Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy*, roč. LXI, sešit 2. ISSN 0322-7936.

WALTEROVÁ, Eliška, 2001. *Učitelé jako profesní skupina, jejich vzdělávání a podpůrný systém: sborník z celostátní konference. Díl 1*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-059-5.

WHITE, Angela, 2005. *Assessment of parenting capacity: literature review*. Centre for Parenting and Research, Department of Community Services.

YIN, Robert, 2009. *Case study research: Design and methods*. 4th ed. SAGE Publications. ISBN 978-1-4129-6099-1.

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

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

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

SEZNAM ZKRATEK

CRC	Úmluva o právech dítěte
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
ŠVP	Školní vzdělávací program
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Přehled klíčových legislativních ustanovení použitých v práci

Příloha 2: Informace pro rodiče: Zdravotní stav dítěte a docházka do MŠ

Příloha 3: Návrh vnitřní školní metodiky pro řešení situací spojených s nemocností dítěte

Příloha 4: Vzorový záznamový formulář – podezření na onemocnění dítěte

PŘÍLOHY

Příloha 1: Přehled klíčových legislativních ustanovení použitých v práci

Tato příloha shrnuje hlavní právní předpisy, které byly v práci zohledněny v souvislosti s problematikou nemocnosti dětí v mateřských školách, odpovědností pedagogů a rodičů a ochranou zdraví dětí.

1. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

- § 22 – Povinnosti zákonných zástupců dětí a žáků
- § 29 – Zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí při vzdělávání
- § 35 – Rozhodnutí o ukončení předškolního vzdělávání
- § 121 – Práva a povinnosti školských zařízení
- § 164 odst. 1 písm. a), d) – Pravomoci ředitele školy

Pedagog je povinen zajistit bezpečné prostředí a informovat zákonné zástupce o změně zdravotního stavu dítěte.

2. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

- § 2 – Vymezení prevence před šířením infekčních onemocnění
- § 7 odst. 3 – Povinnost oddělit dítě vykazující známky akutního onemocnění
- § 80 odst. 3 – Kontrolní činnost krajské hygienické stanice

Škola má povinnost zajistit podmínky, které zabrání šíření infekce, ale nemá právní nástroj ke stanovení diagnózy.

3. Úmluva o právech dítěte (1989, ratifikována ČR 1991)

- Čl. 3 – Nejlepší zájem dítěte musí být prvořadým hlediskem
- Čl. 18 – Odpovědnost rodičů za péči o dítě
- Čl. 24 – Právo dítěte na co nejlepší zdravotní péči

Rozhodování učitele v otázkách zdraví dítěte je vedeno právě tímto principem jednat v nejlepším zájmu dítěte.

4. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

- § 1 – Ochrana práv a oprávněných zájmů dětí,
- § 6 – Povinnost oznámení ohrožení dítěte
- § 10 – Spolupráce škol a školských zařízení s OSPOD

V případě opakovaného zanedbání péče ze strany rodiče může být škola povinna informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí.

5. Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

- § 1–6 – Organizace předškolního vzdělávání, odpovědnost za bezpečnost dětí

Vyhláška stanovuje základní hygienické požadavky pro provoz MŠ a zajištění zdraví a bezpečnosti.

Příloha 2: Informace pro rodiče: Zdravotní stav dítěte a docházka do MŠ

Vážení rodiče,

děkujeme Vám za důvěru, se kterou nám svěřujete své děti. Naší společnou prioritou je jejich bezpečí, zdraví a pohoda. Abychom mohli tuto odpovědnost naplňovat, je nezbytná úzká spolupráce mezi školkou a rodinou.

Dítě může do kolektivu pouze zdravé

Pokud má dítě příznaky nemoci (horečka, kašel, únava, zvracení, průjem, vyrážka aj.), **nemělo by docházet do školky**. Nemocné dítě není schopné naplno se zapojit do denního programu, potřebuje klid, péči a dohled, který mu školka nemůže v plné míře zajistit.

Odpovědnost rodiče za zdraví dítěte

Zákon staví rodiče do role hlavních ochránců zdraví dítěte. Jejich odpovědnost spočívá nejen v péči o dítě doma, ale i v respektování pravidel mateřských škol.

Privádění dítěte s příznaky onemocnění do kolektivu je v rozporu s principem **jednání v nejlepším zájmu dítěte**, který vychází z Úmluvy o právech dítěte (čl. 3). Dítě potřebuje klidové prostředí, individuální péči a možnost zotavení bez stresu.

Co děláme, když dítě onemocní ve školce?

Pokud během dne zaznamenáme u dítěte příznaky onemocnění, ihned Vás kontaktujeme a požádáme o jeho vyzvednutí. Věříme, že tato situace bude řešena vstřícně a bez zbytečného prodlení.

Opakované privádění nemocného dítěte do školky může být posuzováno jako **ohrožení jeho zdraví** a v krajních případech můžeme být ze zákona povinni kontaktovat orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

V čem nám pomůžete:

- Respektujte, prosíme, doporučení personálu.
- Nezakrývejte příznaky onemocnění podáním léků před příchodem do školky.
- Mějte aktuální telefonní kontakt a reagujte na zprávy ze školky.
- Uvědomte si, že učitelé rozhodují podle nejlepšího vědomí a svědomí a v nejlepším zájmu dítěte.

Společně vytváříme prostředí důvěry a bezpečí

Vaše spolupráce je pro nás klíčová. Chráníme tím nejen Vaše dítě, ale i celý kolektiv. Věříme, že společným přístupem zajistíme, aby se děti do školky těšily, byly zdravé a mohly se naplno rozvíjet.

Děkujeme Vám za ohleduplnost, důvěru a odpovědnost.

Vaše mateřská škola

Příloha 3: Návrh vnitřní školní metodiky pro řešení situací spojených s nemocností dítěte

1. Úvodní ustanovení

Tato metodika slouží jako podpora pedagogickým pracovníkům při řešení situací, kdy se u dítěte v průběhu dne objeví příznaky onemocnění. Cílem je stanovit jednotný, srozumitelný a bezpečný postup v souladu s právním rámcem, školním řádem a profesní odpovědností učitele.

2. Rozpoznání podezření na nemoc

Pedagog sleduje výskyt následujících příznaků:

- zvýšená tělesná teplota,
- silný kašel, rýma,
- zvracení, průjem,
- vyrážka neznámého původu,
- apatie, únava, nezapojení do aktivit.

Při jejich výskytu postupuje pedagog podle níže uvedených kroků.

3. Doporučený postup při podezření na nemoc

1. Dítě je diskrétně odděleno od skupiny (např. do klidového koutku).
2. Pedagog informuje vedení školy.
3. Neprodleně kontaktuje zákonného zástupce a požádá o vyzvednutí dítěte.
4. Průběh situace je zaznamenán do záznamového formuláře.
5. V případě opakovaného výskytu příznaků nebo nespolupráce rodičů je situace dále řešena za účasti vedení školy.

4. Modelové situace a vzory komunikace

Telefonát rodičům při prvním zjištění příznaků:

„Dobrý den, během dne jsme u Vašeho dítěte zaznamenali zvýšenou teplotu a únavu. Prosíme o jeho co nejrychlejší vyzvednutí a doporučujeme klidový režim.“

Komunikace v případě nesouhlasu rodiče:

„Rozumíme Vaší situaci, ale naší povinností je chránit zdraví všech dětí. Pokud se zdravotní stav dítěte nezlepší, nebude možné ho následující den zařadit zpět do kolektivu.“

5. Záznamový formulář

Součástí metodiky je jednoduchý formulář, který slouží k dokumentaci každé situace:

- jméno dítěte, datum a čas,
- popis příznaků,
- způsob kontaktování rodiče,
- reakce rodiče,
- kroky provedené pedagogem,
- podpis pedagoga.

6. Postup při dočasné izolaci dítěte

Pokud je třeba dítě dočasně oddělit od kolektivu, je využito:

- lehátko nebo klidová zóna ve třídě,
- trvalý dohled pedagogického pracovníka,
- zajištění pohodlí dítěte (pitný režim, ticho, klidová činnost).

Izolace slouží pouze jako přechodné opatření do doby vyzvednutí dítěte zákonným zástupcem.

7. Spolupráce s vedením školy

Vedení školy je vždy informováno:

- při opakovaných zdravotních potížích u téhož dítěte,
- při přetrvávající nespolupráci rodiče,
- v případě vznikajícího konfliktu,
- při podezření na přenosné onemocnění s nutností informovat další rodiče.

8. Informace pro rodiče

Součástí metodiky je také informační leták nebo brožura pro rodiče, která:

- informuje o základních příznacích nemoci,
- vysvětluje důsledky přivádění nemocného dítěte do kolektivu,
- připomíná důležitost aktuálních kontaktních údajů,
- podporuje spolupráci a otevřenou komunikaci mezi školou a rodinou.

Tato metodika je doporučena jako interní pracovní dokument školy. Je vhodné ji pravidelně vyhodnocovat, aktualizovat a projednávat na pedagogických radách. Její přijetí může významně přispět ke zklidnění problematických situací, zvýšení právní jistoty pedagogů a ochraně zdraví všech dětí v kolektivu.

Příloha 4: Vzorový záznamový formulář – podezření na onemocnění dítěte

ZÁZNAMOVÝ LIST – SITUACE PŘI PODEZŘENÍ NA ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE

Jméno dítěte: _____

Datum a čas zaznamenání příznaků: _____

Pedagog, který situaci řešil: _____

Popis pozorovaných příznaků:

(např. kašel, teplota, únava, zvracení, apatie, vyrážka)

Kroky provedené pedagogem:

- **Dítě bylo odděleno od kolektivu**
- **Informováno vedení školy**
- **Kontaktován zákonný zástupce**
- **Zajištěn dohled a pitný režim**

Jméno kontaktovaného zákonného zástupce:

Čas kontaktování rodiče:

Způsob kontaktu:

telefonicky SMS osobně při předání

Reakce rodiče na informaci o zdravotním stavu dítěte:

Další opatření / doporučení pedagogem:

- Doporučena domácí léčba
- Doporučena konzultace s lékařem
- Dítě zůstalo do konce provozu
- Vyzvednutí dítěte zákonným zástupcem

Poznámka pedagoga:

Podpis pedagoga: _____ **Datum:** _____ |

Poznámka k využívání formuláře:

Tento záznamový formulář není určen k rutinnímu vyplňování při každém výskytu příznaku onemocnění u dítěte. Jeho využití je doporučeno zejména v těchto situacích:

- při **opakovaném výskytu onemocnění** u téhož dítěte,
- v případě **komplikované nebo odmítavé reakce zákonného zástupce**,
- pokud dojde k **verbálnímu konfliktu nebo stížnosti ze strany rodiče**,
- na základě rozhodnutí **vedení školy**,
- v situacích, kdy je potřeba mít **doložený průběh a postup pedagoga** (např. při komunikaci s OSPOD nebo při vnitřním šetření školy).

Formulář slouží jako **podpůrný nástroj**, nikoli jako administrativní povinnost pro každého pedagoga. Jeho účelem je **ochránit učitele** v potenciálně sporných situacích, zajistit **kontinuitu informací** a umožnit vedení školy pružně reagovat na vývoj daného případu.