

Analýza přenosu nákazy v mateřských školách



V uplynulých měsících byla provedena analýza zabývající se výskytem a přenosem covidu-19 ve školkách. Zhodnotila rovněž prováděná opatření a spolu se závěry výzkumů WHO a UNICEF přinesla pozoruhodné poznatky aplikovaného výzkumu, který podpořil TAČR.

**PHDR. SIMONA WEIDNEROVÁ, MBA • MGR. ŠÁRKA KOCOURKOVÁ
• PHDR. TEREZA VACÍNOVÁ, PH.D.**

Nákaza covidem-19 se po vypuknutí druhé vlny epidemie v říjnu 2020 potvrdila ve více než polovině mateřských škol. V září v nich byl výskyt nákazy spíše výjimečný. V říjnu už se nákaza potvrdila v 52 % školek, přičemž 24 % z nich se dočasně úplně zavřelo, a to většinou po dohodě hygieniků se zřizovatelem. Nákaza se vyskytovala **hlavně ve větších školkách**. Velké mateřské školy, které mají 21 a více zaměstnanců, měly v říjnu v 87 % zachycenou nákazu covidem-19.

Ekonomické a personální dopady epidemie na mateřské školy se významně liší, a to jak geograficky, tak v závislosti na velikosti mateřské školy. Zatímco v první vlně pandemie (jaro 2020)

bylo 95 %

školék více než měsíc zavřených proto, že v nich nebyly děti (v oba- vě z nákazy), na podzim a v zimě 2020 se mateřské školy zavíraly na dobu nařízené karantény proto, že **byli nemocní jejich**

WHO a UNICEF:
Neubližujte: přednost by měl mít nejlepší zájem, zdraví a pohoda dítěte. Pokyny by neměly negativně ovlivnit vývoj a výsledky učení.

WHO: Děti ve věku do pěti let by neměly mít povinnost nosit masky.

zaměstnanci. Z těchto důvodů byly odlišné ekonomické dopady na rozpočty mateřských škol v různých vlnách pandemie.

Podrobně jsme proto analyzovali zahraniční zdroje týkající se výhradně předškolního vzdělávání a péče. V současné době stále není zcela objasněno, do jaké míry děti přispívají k přenosu SARS-CoV-2. World Health Organization and the United Nations Children's Fund tvrdí, že „ačkoli byl virus schopný kultivace izolován od symptomatických dětí s podobnou úrovní virové zátěže, jakou mají dospělí, důkazy z dostupných studií kontaktů případů covidu-19 a klas- trových vyšetřování naznačují, že **děti**

pravděpodobně nebudou hlavními přenašeči covidu-19. Některé studie uvádějí, že děti mladší pěti let mají nižší množství virové RNA v respiračních sekrecích a stolici ve srovnání se školními dětmi, dospívajícími a dospělými. Souhrnně řečeno, stupeň, do kterého samotný věk bez ohledu na příznaky ovlivňuje virovou zátěž a přenos, není dobře znám a znalosti výhod a nevýhod pro děti, které nosí masky (ať roušky či respirátory) ke zmírnění přenosu covidu-19 a dalších koronavirů, jsou omezené.“

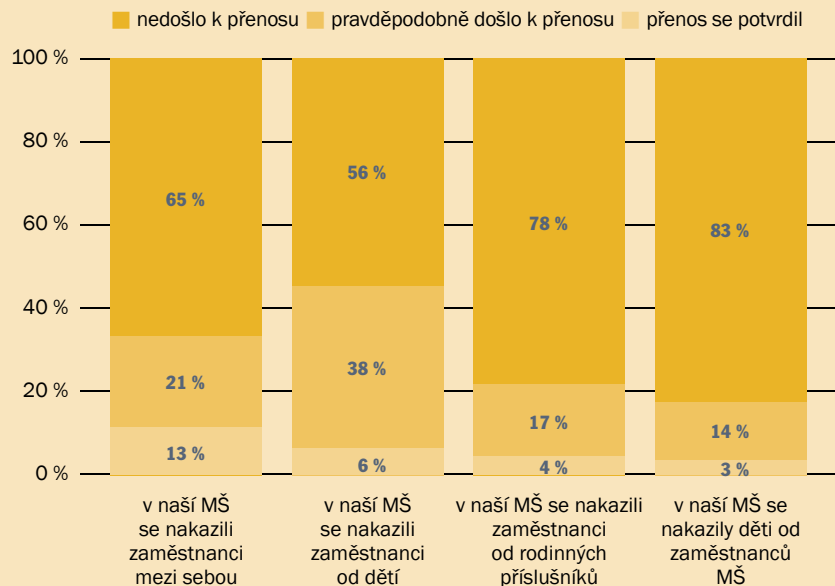
Zajímalo nás, jak docházelo k přenosu nemoci v mateřských školách, které zaznamenaly v průběhu září až října nákazu covidem mezi jednotlivými zainteresovanými stranami. Nejčastěji se nakazili **zaměstnanci mezi sebou**, případně se zaměstnanci nakazili od dětí. Nicméně potvrzené případy se vyskytují v jednotkách procent. Může to být také dáno možnostmi, které měli pracovníci hygienických stanic při trasování (především v říjnu, kdy epidemie sílí).

Vyšší výskyt vzájemného přenosu se objevuje u větších škol, které mají pět a více tříd, kde je také více zaměstnanců a obecně větší setkávání lidí. **MŠMT však nečinilo žádná opatření** a veškeré protiepidemické procesy probíhaly mezi mateřskými školami, jejich zřizovateli a hygienickými stanicemi. Na deset dnů karantény se vždy zavřela třída nebo škola (mnohde opakovaně) a to bylo vše. Žádná mimořádná opatření nebo metodická či finanční pomoc ze strany MŠMT nebyla implementována.

Z tohoto důvodu jsme se ptali ředitelek MŠ na jednotlivé varianty řešení z jejich pohledu. Na základě zahraničních rešerší protiepidemických opatření, která byla v předškolních zařízeních implementována v jiných zemích, jsme sestavili žebříček otázek.

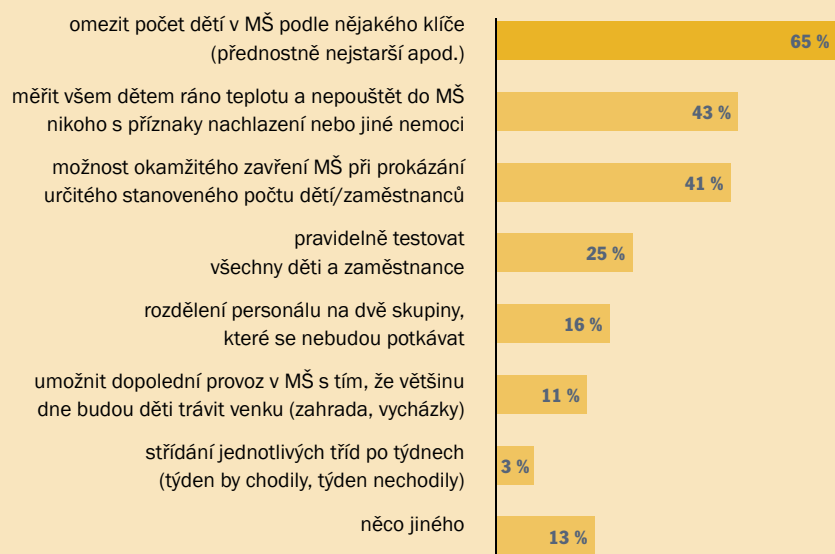
Graf ukazuje, že většinová shoda panuje na **možnosti omezit počet dětí v MŠ**, ať už se bude jednat o předškoláky nebo děti pracujících rodičů atd. Na druhém místě je aktivní sledování aktuálního zdravotního stavu všech dětí před příchodem (k tomu se přiklání

Přenos covidu-19 v rámci MŠ



Přenos covidu v rámci MŠ (zdroj: ISEA 2021, Ekonomické a personální řízení mateřské školy v době pandemie covidu-19)

Názory ředitelek mateřských škol na řešení minimalizace šíření nákazy v mateřských školách



Názory ředitelek na opatření, jak snížit šíření nákazy (zdroj: ISEA 2021, Ekonomické a personální řízení mateřské školy v době pandemie covidu-19)

výrazně častěji jednotřídní MŠ) a také možnost zavřít MŠ okamžitě, když dojde k určitému podílu nakažených dětí či zaměstnanců (to navrhuji častěji velké MŠ). Naopak zahraniční doporučení střídání tříd po týdnech nebo omezení MŠ jen na dopoledne nemá velkou podporu.

Návrat roušek v jarních a podzimních vlnách epidemie

České školky postihly **dva extrémny**. Zatímco po celý rok 2020 byly mateřské školy otevřené a měly jen po dobu karantény lokálně uzavřené třídy nebo celé školky, 1. března 2021 došlo k druhému extrému a jejich centrálnímu uzavření.

Plán návratu dětí do mateřských škol, který počítal s nošením roušek a pravidelným testováním předškoláků, na základě odporu veřejnosti nakonec neprošel. Když se ale ohlédneme, politici i ministerští úředníci s tímto nápadem přicházejí vždy v jarních a podzimních vlnách, podle nových mutací viru. Dá se tak očekávat, že letos na podzim se **takové nápady opět objeví** společně s nějakou novou podzimní mutací koronaviru.

V době, kdy ministr školství Robert Plaga zdůraznil nutnost posílení režimových opatření, v jejichž rámci ministerstvo plánovalo rozšířit povinnost nošení respirátorů FFP2, příp. chirurgických roušek mateřských školách (kvůli agresivní britské variantě koronaviru), jsme ve dnech 25. března až 28. března 2020 spustili dotazování ve školách k protiepidemickým opatřením. Za čtyři dny se nám podařilo zajistit neuvěřitelných **5 208 názorů** respondentů z mateřských škol na roušky.

Režim v mateřské škole

K problematice režimu v mateřské škole převažovaly **řečnické otázky respondentů**, zda jde skutečně o ochra-

nu dětí a personálu, když děti musí roušku sundat několikrát za den, tudíž dochází k jejímu nošení fakticky jen po část dne.

Respondenti často zmiňovali, že denní režim s rouškou u dětí by vypadal přibližně takto: do 8.30 příchod, do té doby děti podle pitného režimu s rouškou, následně cvičení bez roušky, v 9.00 svačina bez roušky (sezení u stolu blízko sebe), následuje řízená činnost s rouškou, dopolední pobyt venku

školního vzdělávání jsou jiné než na základních školách.

Další aspekt je forma vzdělávání. Velká část programu předškolního vzdělávání sestává ze zpěvu a pohybových aktivit, kde je zakrytí úst zcela nevhodné. Dalším důležitým faktorem je **délka pobytu dětí ve školce**. Některé děti tráví v mateřince skoro 10 hodin denně.

Obrovský problém také vidí ředitelé mateřských škol v uchovávaní

” **Žádná mimořádná opatření nebo metodická či finanční pomoc ze strany MŠMT nebyla implementována.**

s rouškou, oběd – jídlo a odpočinek bez roušky (lehátka blízko sebe) odpolední aktivity částečně s rouškou, částečně bez roušky. Zajímavé je, že žádná ze zahraničních studií **nebrala tyto faktory předškolních dětí v potaz**, když zkoumala efektivitu a účinnost nošení roušek u dětí.

Celkem 97,4 % respondentek je přesvědčeno, že pitný režim a způsob a četnost stravování dětí v MŠ neumožňují nosit roušku tak, aby šlo o smysluplnou protiepidemickou ochranu. Dále si 1,2 % učitelek a ředitelek myslí, že v průběhu provozní doby MŠ lze zajistit, aby dítě mělo po celou dobu roušku i během pitného režimu a stravování. Až 1,4 % respondentek vidí jako **nereálné, že by děti nosily denně roušku**, protože si děti do roušky po jídle rty utírají, roušku olizují a jejich rodiče nebudou mít finanční prostředky pořídit dostatek roušek na každý den.

Smysluplnost nošení roušek v režimu předškolního vzdělávání

Ti, kdo tvoří protiepidemické metodiky, **nechápu režim předškolního vzdělávání**. Jde totiž o to, za jakých podmínek by takové opatření bylo smysluplné. Doprovodná péče a charakter před-

a likvidaci použitých roušek. **Náklady na nebezpečný odpad** jsou další výdaje spojené s epidemií. Dosud žádné z protiepidemických opatření nemělo doprovodnou nezbytnou finanční podporu. Jakkoliv samotnou logistiku okolo nošení roušek MŠMT zlehčuje, WHO a UNICEF radí, jak pomáhat předškolním dětem, aby zvládly nosit masky bezpečně a efektivně. To může zahrnovat postupy, jak bezpečně skladovat použité masky, aby mohly být opět použity stejným dítětem po jídle nebo po cvičení, jak skladovat znečištěné masky (např. ve speciálních pytlích nebo nádobách) před jejich praním a jak skladovat a dodávat další čisté masky, pokud je dětská maska znečištěná, mokrá nebo se ztratí. (zdroj: WHO, UNICEF)

Co říká Světová zdravotnická organizace na otázku, zda by měly děti nosit roušky? WHO odpovídá: „Děti ve věku do pěti let by neměly mít povinnost nosit masky. Je to založeno na bezpečnosti a celkovém zájmu dítěte a **schopnosti vhodně používat respirátor** nebo roušku (dále též masku) s minimální asistencí. Obecně by se od dětí ve věku do pěti let nemělo vyžadovat, aby nosily masky. Toto doporučení je založeno na bezpečnosti a celkovém zájmu dítěte a na jeho schopnosti vhodně používat masku s minimální

pomocí. Mohou existovat místní požadavky na nošení masek u dětí ve věku do pěti let nebo specifické potřeby za určitých okolností, jako je například fyzická blízkost někomu, kdo je nemocný. Za těchto okolností, pokud dítě nosí masku, by měl rodič nebo jiný zákonný zástupce dohlédnout na její bezpečné používání.“

Na otázku, jaký typ masky by měly děti nosit, WHO odpovídá jednoznačně: „Děti, které mají obecně dobré zdraví, mohou nosit nelékařskou nebo látkovou masku. Toto poskytuje kontrolu zdroje, tedy dochází k zabránění přenosu viru na ostatní, pokud jsou děti infikovány a nejsou si toho vědomy. Děti s určitými zdravotními problémy, jako je cystická fibróza, rakovina nebo imunosuprese, by měly po konzultaci s poskytovatelem zdravotní péče nosit lékařskou masku (medical mask). Lékařská maska kontroluje šíření viru i ochranu nositele a doporučuje se každému, kdo je vystaven vyššímu riziku vážného onemocnění covidem-19.“

Pokyny pro implementaci nefarmaceutických intervencí proti covidu-19

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) shrnuje dosavadní znalosti a výstupy z různých výzkumů týkající se nošení masek: „Stále více důkazů ukazuje účinek masek na pre-

” Doprovodná péče a charakter předškolního vzdělávání nekorespondují s nošením roušek ve školách.

venci přenosu SARS-CoV-2. Kromě toho se má za to, že použití masek souvisí s mírnějším onemocněním infikovaných jedinců díky snížení infekčního inokula. Nicméně existují **protichůdné zveřejněné důkazy** o dopadu zavírání / opětovného otevírání škol na úroveň přenosu v komunitě, ačkoli důkazy ze sledování kontaktů ve školách a data

Zastřešující hlavní zásady protiepidemických opatření podle WHO a UNICEF

Světová zdravotnická organizace a UNICEF tvrdí, že vzhledem k omezeným dostupným výzkumům o používání masek u dětí kvůli covidu-19 nebo jiným respiračním nemocem, včetně omezených důkazů o přenosu SARS-CoV-2 u předškolních dětí, by se formulace politik ministerstvem měla řídit následujícími zásadami:

- Neublížujte: přednost by měly mít nejlepší zájem, zdraví a pohoda dítěte.
- Pokyny školám by neměly negativně ovlivnit vývoj a výsledky učení.
- Pokyny školám by měly zvážit proveditelnost realizace doporučení v různých sociálních, kulturních a geografických kontextech včetně prostředí s omezenými zdroji, humanitární prostředí a proveditelnost u dětí se zdravotními postižením nebo specifickými zdravotními podmínkami.

(zdroj: WHO a UNICEF)

z pozorování v řadě zemí EU naznačují, že opětovné otevírání škol nebylo spojeno s významným zvýšením komunitního přenosu.“

A právě ona proveditelnost je klíčová. Pokud jde o aktivity dětí ve třídách, 95,2 % ředitelů a učitelů mateřských škol si myslí, že v reálné praxi **nelze po celý den udržet dítě v roušce**. Děti si roušku sundávají, jen 1,9 % zaměstnanců mateřských škol si myslí, že vhodně zvolená rouška nebo respirátor dětem nepřekáží a děti si na ni zvyknou. Až 2,9 % ředitelů a učitelů se domnívá, že pouze starší děti předškolního věku si na roušku nebo respirátor bez problémů zvyknou.

nižší hranici věku. Je známo, že děti mohou dosáhnout vývojových milníků v různém věku a děti do pěti let věku obratnost potřebnou ke správě masky mohou mít. Pokud je doporučováno používání masky u dětí nižšího věku, tedy dvou nebo tří let, na základě přístupu „neublížovat“, je třeba zajistit náležitý a důsledný dohled zahrnující **přímý dohled kompetentní dospělou osobou** a dodržování předpisů, zejména pokud se předpokládá dlouhodobé nošení masky. Zajistit je třeba jak správné používání masky, tak prevenci jakéhokoli možného poškození dítěte spojeného s nošením masky. Děti s těžkými kognitivními nebo respiračními poruchami, které mají potíže s akceptací masky, by za žádných okolností neměly být povinny masku nosit.

Aby se minimalizovalo riziko přenosu SARS-CoV-2 u dětí do pěti let, měla by být upřednostněna **další preventivní a kontrolní opatření proti infekci**, opatření veřejného zdraví a sociální opatření; konkrétně udržování fyzické vzdálenosti nejméně jeden metr tam, kde je to proveditelné, vedení dětí k časté hygieně rukou a omezování velikosti školních tříd. Rovněž je třeba poznamenat, že mohou existovat další konkrétní aspekty, které je třeba zvážit, jako je přítomnost zranitelných osob nebo jiné místní lékařské pokyny

Pokyny k používání masek u dětí

WHO a UNICEF radí osobám s rozhodovací pravomocí, aby při tvorbě národních politik využily následující kritéria pro používání masek dětmi, a to v zemích nebo oblastech, kde se vyskytuje komunitní přenos SARS-CoV-2 anebo kde je podezření na tento přenos, a v podmínkách, kde nelze dosáhnout fyzických rozestupů. Na základě znaleckého posudku by děti ve věku do pěti let neměly nosit masky za účelem kontroly šíření nákazy. Tato rada je motivována přístupem „neubližujte“ a zohledňuje:

- vývojové milníky dětství;
- výzvy k dodržování předpisů a
- samostatnost, která je nutná pro správné použití masky

(zdroj: WHO a UNICEF)

a pokyny veřejného zdraví, které by měly být brány v úvahu při rozhodování, zda by děti do pěti let věku měly nosit masky.

Použití lékařské masky pro děti se sníženou imunitou nebo pro pediatrické pacienty s cystickou fibrózou nebo některými jinými onemocněními (např. rakovina) se obvykle doporučuje, ale mělo by být **posouzeno na základě konzultace** s poskytovatelem lékařské péče dítěte. U dětí v jakémkoli věku s vývojovými poruchami, postižením nebo jinými specifickými zdravotními podmínkami, které by mohly komplikovat nošení masky, by používání masek nemělo být povinné a mělo by být posuzováno případ od případu pedagogem a/nebo poskytovatelem zdravotní péče (zdroj: WHO a UNICEF).

Ptali jsme se také na názor zaměstnanců školek na nošení roušky či respirátoru při pobytu venku. Celkem 92 % ředitelek a učitelek mateřských školek je přesvědčeno, že v reálné praxi jsou roušky při pobytu dětí venku u menších než předškolních dětí **spíše nebezpečné**, protože v nich děti zakopávají a přes roušku špatně vidí. Podle 3,6 % respondentek lze pro pobyt venku zvládnout děti tak, aby měly bezpečně po celou dobu roušku. A 4,4 % respondentek přijde rouška u dětí při pobytu venku nesmyslná, protože mají děti větší rozestupy než ve třídách a jsou na čerstvém vzduchu.

Pečující složka práce: faktor, který degraduje práci pedagogů

Celkem 96,2 % učitelek a ředitelek mateřských školek je přesvědčeno, že roušky u dětí **nemají význam při dopomoci**, kdy učitelka pomáhá dětem se smrkáním, ošetřením po stolici, převléká děti polité, pozvracené, počurané. V ten moment přichází do kontaktu s případně kontaminovaným biologickým materiálem dítěte a roušky se stávají bezvýznamným prvkem ochrany.

Podle 2,5 % respondentek lze v průběhu doprovodné pečující složky vzdělávání dodržet povinnost mít roušku po celou dobu pobytu dítěte ve

” 96,2 % učitelek si myslí, že rouška ztrácí smysl při dopomoci, která je však ve školce nevyhnutelná.

školce; 1,3 % respondentů si myslí, že takové opatření dává smysl jen u **soběstačných předškoláků** nebo při malém počtu dětí ve třídách.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že pečující složka práce, kdy učitelky dopomáhají dětem se sebeobslouhou, když se pokakají, počurají či pozvracejí, **degraduje práci učitelek** v mateřských školách. Veřejnost pak učitelky nevnímá jako vysoce erudované pedagogické

pracovníky a média tyto vysokoškolačky označují jako vychovatelky. To snižuje hodnotu práce, kterou učitelky odvádějí v předškolním vzdělávání. Je to pravděpodobně jeden z důvodů, proč finanční podpora mateřským školám zůstává na chvostu zájmu všech úrovní decentralizovaného řízení škol.

I větší dítě nebo dospělák má problém v roušce vydržet. Děti často roušku olizují zevnitř, tím pádem veškerá funkčnost protiepidemické ochrany postrádá smysl. Navíc se dětem špatně dýchá nebo jim rouška nedrží na správném místě, takže ji mají pod bradou a nechtějí si ji nasadit. Některé děti navíc nepoznají své oblečení, natož svou roušku. Docházelo by k záměnám – stejně jako na jaře 2020. Z výzkumu jednoznačně plyne, že nelze sloučit roušky u dětí s běžným režimem MŠ. Uhlídat rozlišení roušek dětí, aby si je nevyměňovaly, je vážný logistický problém. Ředitelé se obávají negativních reakcí rodičů na situace, kdy rodič zjistí, že má dítě cizí roušku, proto považují za nutné specifikovat zodpovědnost za nošení roušek, jejich označení a likvidaci.

Závěrem

Tento popularizační článek bude zpracován v odborné formě jako kapitola studie ISEA o předškolním vzdělávání

v době pandemie. **Studie bude předložena ministerstvu** školství, mládeže a tělovýchovy před začátkem školního roku. V této popularizační podobě může sloužit zaměstnancům škol při komunikaci se zřizovateli při nastavení místních opatření v závislosti na lokálních epidemiologických podmínkách. ■

Autorky působí v Institutu pro sociální a ekonomické analýzy, z.s.