

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení  
- dotazníková metoda**

Bakalářská práce

Autor: Zuzana Vejdělková


Vedoucí práce: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Jihlava 2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Zuzana Vejdělková**  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Obor: Všeobecná sestra  
Název práce: **Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení – dotazníková metoda**  
Cíl práce: Zjistit využití dobrovolnictví v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

  
doc. PhDr. Lada Četlová, PhD.  
vedoucí bakalářské práce

  
PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.  
vedoucí katedry  
Katedra zdravotnických studií

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá významem a využitím dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních.

Je zde popsáno, jaký mají statut dobrovolníci ve zdravotnictví, co obsahuje jejich práce, jaká je legislativa dobrovolníků a zejména jaké je jejich postavení v akreditovaných a neakreditovaných zdravotnických zařízeních.

Cílem práce je analyzovat situaci v akreditovaném zdravotnickém zařízení a neakreditovaném a z analýzy stanovit, zda má akreditace zdravotnického zařízení vliv na četnost využití dobrovolníků či nikoli.

K získání informací je použito kvantitativního výzkumného šetření. Zvolenou technikou sběru dat je dotazník vlastní konstrukce. Sběr dat bude probíhat ve zdravotnických zařízeních středočeského kraje.

Klíčová slova: dobrovolnictví, legislativa, akreditace, motivace

## **Annotation**

A bachelor thesis discusses the importance and using volunteers in medical facilities.

It describes what is a statute of volunteers in health care centres, which includes their work, what is the legislation of volunteers, especially their status in accredited and non-accredited medical facilities.

The aim of the thesis is to analyze the situation in an accredited and unaccredited medical facilities. It is determined whether the accreditation of medical equipment influences frequency of using of volunteers or not. An quantitative research is used to obtain of information. Own construction questionnaire has been created for a technique data capture. The data capture will take place in health facilities of Central Bohemia region.

**Keywords:** volunteering, legislation, accreditation, motivation

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Ladě Cetlové, Ph.D. za velmi cenné rady, odborné vedení práce a vstřícný přístup.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za zázemí a podporu, kterou mi při studiu a psaní bakalářské práce poskytovali. Mé poděkování patří také respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

# Obsah

Úvod.....	7
1. Dobrovolník.....	8
1.1 Motivace dobrovolníků .....	9
1.2 Výhody dobrovolnictví.....	9
1.3 Práva a povinnosti dobrovolníků.....	10
1.4 Typologie dobrovolnictví.....	11
1.5 Bariéry rozvoje dobrovolnictví .....	11
2. Počátky dobrovolnictví.....	12
2.1 Dobrovolnictví v USA.....	12
2.2 Dobrovolnictví v Evropě .....	13
2.3 Dobrovolnictví v České republice .....	13
2.4 Mezinárodní dobrovolnické organizace .....	14
2.5 Zákon o dobrovolnické službě.....	15
3. Akreditovaná a neakreditovaná zařízení .....	17
4. Dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení.....	18
4.1 Personální zastoupení dobrovolnického program ve zdravotnictví.....	20
4.2 Dobrovolník .....	20
4.3 Koordinátor dobrovolníků .....	21
4.4 Garant programu.....	21
4.5 Supervizor.....	21
4.6 Kontaktní osoba.....	22
5. Výzkumná část.....	23
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	23
5.2 Metodika výzkumu.....	24
5.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí.....	25
5.4 Průběh výzkumu.....	27
5.5 Zpracování získaných dat .....	27
5.6 Výsledky výzkumu.....	28
5.7 Diskuze.....	64
5.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi .....	66
Závěr.....	67
Seznam literatury.....	68
Seznam grafů.....	71
Seznam příloh.....	73

# Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma dobrovolnictví a jeho využití ve zdravotnických zařízeních. Zdravotnictví je stále víc orientováno na výkony, procesy, kvalitu, techniku a ekonomický prospěch a člověk jako lidská bytost se v něm podle mého názoru trochu ztrácí. Práce dobrovolníků je zaměřena na člověka, na lidský přístup a pochopení.

O dobrovolnictví v České republice mluvíme už téměř sedmnáct let. První program Dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních se objevil v roce 1998. Ovšem management nemocnic tehdy nebyl nakloněn rozvoji dobrovolnické činnosti na rozdíl od zahraničí, kde je běžnou praxí. Dobrovolníci mohou působit v přímé činnosti s dospělými pacienty i s dětmi. Realizace probíhá v dlouhodobých i jednorázových programech.

Za poslední dobu prošlo dobrovolnictví velkými, avšak kladnými změnami. Na dobrovolníka již není nahlíženo jako méněcenného a to právě díky propagaci různými organizacemi. Došlo ke zvýšení podvědomí a významu dobrovolnické činnosti. Pro narůstající nároky současné společnosti na organizaci a profesionalizaci institucí jsou zdravotnická zařízení limitována mnoha předpisy a pravidly, které jsou pro jejich chod nezbytné z důvodu ochrany a bezpečnosti pacientů a zaměstnanců. To má vliv i na poskytování dobrovolnické činnosti.

Práce se tedy bude věnovat dobrovolnictví v akreditovaných zdravotnických zařízeních proti neakreditovaným. Této problematice bude věnována pozornost jak v rovině teoretické, tak i v rovině výzkumné. Cílem tedy bude zjistit využití dobrovolnictví, jeho přínos, organizovanost a četnost v těchto zařízeních a porovnat zjištěné výsledky s výsledky podobného výzkumu v zahraničí.

Je třeba zdůraznit, že dobrovolníci v těchto zařízeních nenahrazují profesionály, nýbrž vypomáhají při běžných aktivitách.



## 1. Dobrovolník

Za poslední dobu prošlo dobrovolnictví velkými, avšak pozitivními změnami. Na dobrovolníka již není nahlíženo jako na někoho méněcenného. Došlo k tomu hlavně díky propagaci dobrovolnictví různými neziskovými organizacemi. V případech, kdy došlo ke zviditelnění dobrovolnických činností, pomohlo se tak zvýšit povědomí o významu dobrovolnické činnosti pro českou společnost.

V současnosti je však dobrovolnictví také vystaveno různým nástrahám. Ty jsou spojeny se zvyšujícími se nároky současné společnosti na organizaci a profesionalizaci institucí.

Dle Tošnera a Sozanské je dobrovolník člověk, který si neklade žádný nárok na finanční odměny a svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti poskytne ku prospěchu ostatních.

Dobrovolnictví je přínosné také pro organizaci, s níž spolupracuje. Nepředstavuje jen úsporu jejích finančních prostředků, dokáže být také velmi kreativní a přicházet s různými nápady. To je zapříčiněno hlavně tím, že se pro svou práci (tedy pro danou činnost) rozhodl sám a dobrovolně, což nutně znamená, že ho tato práce uspokojuje, baví ho a má zájem na jejím rozvoji.

*Definice: „Dobrovolník je člověk, který si dostatečně věří v tom, že může sám změnit věci, se kterými není spokojen. Je to člověk, který se odhodlá udělat ten jednoduchý, ale důležitý krok k tomu, aby se sám zapojil do činnosti, která je třeba nedostatečně zajišťována státními institucemi. Někdo, kdo neváhá obětovat část svého volného času pro vyplnění prázdného času druhých (např. dětí či nemocných) anebo zajištění aktivity, kterou by jinak neměl kdo organizovat (např. vysázet pár stromů).“*  
(Somrová, Klégrová, 2006, s.1)

Somrová a Klégrová (2006) dále uvádějí, že pro dobrovolníka má jeho činnost význam hlavně v tom, že se v práci realizuje a tím i posiluje své sebevědomí. Dobrovolník se cítí pro druhé užitečným. Je rád, že může uplatnit své schopnosti. Příchodem do nového prostředí získá potřebné zkušenosti, nové kontakty, přátele. Jeho schopnosti jsou tak rozvíjeny a dobrovolník se učí novým věcem, aby byl schopen pomáhat. Tím si rozšiřuje a prohlubuje kvalifikační předpoklady.

Podle studie českého dobrovolnictví, která vznikla v roce 2011 (tento rok vyhlásila Evropská unie rokem dobrovolnictví), se nějaké formě organizované bezplatné práci

pro druhé věnuje u nás celá jedna třetina populace. Do mezinárodní definice dobrovolnictví se vejdou však také členové sportovních klubů, ochotníci a rybáři. Jedná se tedy také o lidi, jejichž aktivita je podobná spíše jejich osobnímu koníčku než nezištné pomoci druhým.

Česká republika v této oblasti nezaostává za ostatními západními zeměmi, přestože mezi specifika naší země je, že dobrovolníků je více ve sportu a mnohem méně v politice.

Třešňák (Respekt, 2011) tvrdí, že k dobrovolníkům patří větší množství vysokoškoláků a také lidí ze střední vrstvy (tito lidé mají měsíční plat od 15 do 30 tisíc korun hrubého).

### **1.1 Motivace dobrovolníků**

Status dobrovolníka není v České republice vysoký. Proč se tedy lidé stávají dobrovolníky?

Termín motivace je odvozen z latinského *movere*, což znamená hýbat se, pohybovat. Tento termín označuje podněty, které vedou k chování neboli k určitému chování. Motivace je tedy označení pohnutek, které vedou k chování.

Každá organizace by měla na dobrovolníky brát určitý ohled. Dobrovolník totiž pracuje zadarmo, a proto jeho motivace musí být velmi silná. Pro dobrovolníka je podstatné, že ho k práci pohání pocit realizace a posílení sebevědomí. Dobrovolník se cítí užitečným a je mu umožněno uplatnit své schopnosti. Jeho motivací se také stává získávání zkušeností, rozvíjení svých schopností a jiné.

Dobrovolníci většinou dělají danou práci proto, aby měli pocit, že vykonávají něco smysluplného, dále aby pomáhali lidem a upotřebili své schopnosti. Motivací, a to zejména u mladých lidí, je možnost získání praxe a zkušeností, které mohou upotřebit v dalším zaměstnání.

### **1.2 Výhody dobrovolnictví**

Mezi hlavní výhodu dobrovolnické činnosti lze považovat to, že dobrovolník může zažádat o hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti. Dále zde platí, že jsou minimální finanční náklady (organizace je totiž schopna platit stravování, ubytování, cestovné a kapesné). Mezi další výhody dobrovolnictví patří státem hrazené zdravotní pojištění, a to po dobu výkonu dobrovolnické služby (jestliže však činnost převyšuje 20 hodin týdně).

Dobrovolníci v akreditovaných společnostech mají smluvně zajištěné postavení. Dobrovolníci mají také nárok na poskytování kvalitní přípravy k výkonu své činnosti a na poskytnutí ochranných pomůcek.

Jako dobrovolník je člověk pojištěn proti škodám na zdraví a majetku. Pokud dobrovolnictví přesáhne v průměru 20 hodin týdně, je to započítáváno jako relevantní doba pro účely důchodového pojištění.

### **1.3 Práva a povinnosti dobrovolníků**

Samozřejmě i dobrovolníci mají svá práva, stejně tak jako každý občan. V následující podkapitole budou uvedena základní práva a následně i povinnosti dobrovolníka.

#### **Práva:**

- získat úplné informace o poslání a činnosti organizace
- dobrovolník vykonává činnost, která naplňuje jeho očekávání
- dobrovolník je často v kontaktu s koordinátorem dobrovolníků nebo s jinou osobou, která je tímto kontaktem pověřena
- právo na setkání, během něhož je možné sdílet vlastní pocity, zkušenosti a problémy, úspěchy i neúspěchy
- morální ohodnocení za dobře vykonanou práci
- obdržet co nejvíce informací o práci, která bude vykonávána
- zda činnost nevyhovuje zájmům dobrovolníka, lze ji odmítnout
- právo na zaškolení, výcvik, trénink

#### **Povinnosti:**

- dobrovolník musí dodržovat zákon o dobrovolnické službě a podmínky výkonu dobrovolnické činnosti.
- dobrovolník musí absolvovat přípravu k dobrovolnické činnosti.
- měl by také předložit zdravotní doklady (také další doklady např. výpis z rejstříku trestů atd.).
- dobrovolník by měl být spolehlivý.
- neměl by zneužívat důvěry aj.

(Hodač a kol., 2009)

## 1.4 Typologie dobrovolnictví

Dobrovolnictví nemusí být organizováno jen v rámci jedné organizace.

S činnostmi dobrovolníků se lze setkat v rámci rodiny a také mezi sousedy. Pro toto označení existuje pojem občanská nebo také sousedská výpomoc. Tento typ dobrovolnictví je vnímán jako samozřejmý, bereme ho jako běžnou záležitost.

Spontánně a bez očekávání finanční odměny se spojují aktivity, které probíhají v rámci komunity, jenž se nachází v obci, v okolí fary, sportovního klubu atd. Pro tyto aktivity je používán právě termín vzájemně prospěšné dobrovolnictví.

„Dobrovolnictví, na němž staví neziskové organizace a které organizují také dobrovolnická centra, označujeme jako veřejně prospěšné dobrovolnictví. Role dobrovolníka je vymezena tak, aby se příjemce dobrovolné pomoci na ni mohl v dohodnutém rámci spolehnout. Proto je obvykle partnerem dobrovolníka organizace, která mu nabídne příležitost k dobrovolné činnosti. Místem uplatnění pro veřejně prospěšné dobrovolnictví jsou většinou nestátní neziskové organizace.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 36)

## 1.5 Bariéry rozvoje dobrovolnictví

Dobrovolnictví je ve společnosti bohužel chápáno jako něco výjimečného. Využívání dobrovolnictví stále není příliš rozšířené, s dobrovolníky pracuje jen určitá část organizací. Zájem o dobrovolnictví je v institucích rozdílný.

Mezi hlavní bariéry rozvoje dobrovolnické činnosti patří pasivita při vyhledávání a získávání vhodných kandidátů na dobrovolníky. V tomto by mělo organizacím pomoci hlavně zavedení role koordinátora dobrovolníků.

K dalším bariérám při rozvoji dobrovolnické činnosti patří například nezájem organizací o dobrovolníky, nedostatek řízení činnosti dobrovolníků, obavy při práci s dobrovolníky (např. se zde může jednat o obavy, že dobrovolník zneužije klienta, že ho zraní, okrade atd.), dále může jít o nedostatek informací ze strany organizace o dobrovolnictví a převaha názoru, že dobrovolníci nejsou kvalitní a že u nás není z jejich strany žádný zájem.

Největší bariérou je nedostatek informací a jeho pozitivní vliv jak na klienty, tak na celkovou atmosféru. Pro organizaci by mělo být přínosné, pokud se dočtou o příkladech úspěšného využití dobrovolníků v jiných organizacích.

I některé neziskové organizace, které vznikly po roce 1989, mají zdrženlivé až negativní postoje k organizovanému dobrovolnictví. Většina z nich vznikla z potřeby několika nadšených lidí, kteří chtěli zlepšit život ostatním. Ti pak mají strach ze strukturalizace a profesionalizace organizace.

Postupně se však lze setkat s neziskovými organizacemi, které jsou otevřené a vstřícné ke svým klientům a zároveň se u nich dá hovořit o profesionalitě.

## **2. Počátky dobrovolnictví**

K větší míře organizovaných pokusů o systematickou dobrovolnickou činnost se v České republice projevily až v 90. letech 20. století. V roce 1993 vznikla organizace s názvem HESTIA. Tato organizace byla vytvořena z důvodu rehabilitace společnosti. Toho chtěla dosáhnout rozvojem, šířením a propagací dobrovolnictví. V roce 1995 vznikl program Pět P, což byla obdoba dobrovolnického programu Big Brothers/Big Sisters pocházející ze Spojených států amerických. Roku 1998 byl realizován první samostatný dobrovolnický program pro nemocnice s účastí Baťovi nemocnice ve Zlíně a nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze.

Internetové stránky dobrovolnik.cz uvádějí, že následujícího roku byl poprvé spuštěn program ve Fakultní nemocnici Motol s názvem „Dobrovolníci v nemocnicích“.

### **2.1 Dobrovolnictví v USA**

V USA se na rozdíl od Evropy dobrovolníci neangažovali jen v církevních či jiných organizacích. Dobrovolnická tradice se v Americe rozšířila až tak, že většina obyvatel má potřebu pomáhat druhým, i přesto, že nejsou napojeni na nějakou instituci.

Dobrovolnická centra v USA mají stanovené poslání, tím je propagovat a podporovat dobrovolnictví, realizovat vlastní programy, organizovat semináře a workshopy a další typy vzdělávání pro neziskové organizace, také však pro komerční firmy a vládní instituce. Dobrovolnická centra mají své fundraisingové oddělení, public relations oddělení, knihovny. Dle Tošnera a Sozanské (2006, s. 24) se v posledních letech v USA zapojilo do dobrovolnické činnosti až 20 % obyvatel (Kanada vykazuje vyšší procento – až 25 % populace).

V Americe je však zvykem, že dobročinné aktivity jsou podporovány významnými osobnostmi veřejného života. Vznikly tak nadace jako Point of Light Foundation, United Way, Peace Corps.

## 2.2 Dobrovolnictví v Evropě

*„Evropská tradice dobrovolnictví se odvíjí od práce církevních charitativních organizací a rozmachu spolkových hnutí v době rozvoje průmyslové výroby. Tento tradiční model ‚zájmového‘ dobrovolnictví byl v poslední době obohacen o systém dobrovolnických center podobně jako v Americe, avšak mezi jednotlivými evropskými zeměmi existují velké rozdíly co do počtu i fungování těchto center.“ (Tošner, Sozanská, 2006, s. 26)*

Dobrovolnictví v Německu je podporováno sítí dobrovolnických center a agentur po celém státě. Nejvíce pozornosti se věnuje mládeži. Německo je také velmi aktivní ve výměně dobrovolníků.

Naopak ve Francii je minimální prostor pro veřejný sektor. Dobrovolníci (až polovina z nich) se zde vyskytují nejčastěji ve sportovním odvětví, kultuře a v rekreačních aktivitách. Asi 20 % dobrovolníků se pohybuje ve vzdělávání a výzkumu a pouhých 13 % má práci v dobročinné péči, která je zaměřena např. na seniory nebo bezdomovce. Velká Británie má tradici dobrovolnictví znatelnou. Tradiční životní styl je zde charakteristický svou vzájemnou pomocí a charitou. V 70. letech 20. století vzniklo Dobrovolnické centrum. Vládou je hojně podporováno dobrovolnictví, a to zejména mezi mládeží. Organizace Active Community Unit koordinuje státní politiku dobrovolnictví.

Mezi země, která má velký vztah k tomu, jak pomoci ostatním, patří Nizozemsko. Nespokojení občané zde sami zakládali programy (vznikly tak programy jako pomoc pro bezdomovce, pro lidi s HIV atd.).

## 2.3 Dobrovolnictví v České republice

V 19. století vznikla v českých zemích celá řada vlasteneckých spolků s podporou umění, kultury, vědy i vzdělání. Některé vydržely až dodnes například Hlávková nadace, Mánes, Sokol atd.

Dobrovolnické organizace vznikaly hojně hlavně po vzniku Československa. Jejich vývoj přerušila nejdříve německá okupace, pak vznik socialistického státu. Za totalitního režimu byla dobrovolnická systematicky redukována a podřizována se komunistické straně a její kontrole. Veškeré organizace byly sdruženy v tzv. Národní frontě. Reálná obnova občanských institucí nastala až v 80. letech 20. století a nejvíce samozřejmě po roce 1989.

Hlavním propagátorem myšlenky občanské společnosti se po roce 1989 nestal nikdo jiný než Václav Havel. Znovu se o slovo začala hlásit potřeba lidí pomáhat druhým, a to převážně lidem slabým či nacházejícím se v obtížné situaci.

V 90. letech 20. století u nás dochází k ohromnému rozvoji neziskového sektoru. Obnoveny byly spolky, které potlačil komunistický režim, ale vzniká také velké množství nových neziskových organizací. Tyto organizace nedisponovaly žádným majetkem a svoji činnost založily na nadšení lidí a pomoci dobrovolníků.

Faktem zůstává, že v České republice zůstává dobrovolnictví (tedy spíše neziskový sektor) stále spíše na okraji zájmu. Ve srovnání se západními zeměmi je tedy Česká republika v zapojení veřejnosti do dobrovolných aktivit na velmi nízké úrovni.

V České republice lze jako dobrovolník působit v několika oblastech. Jednou z nich je sociální oblast. Dle Hodače a kol. (2009) se zde pomáhá osobám se zdravotním postižením, seniorům, lidem závislým (ať už drogově, či jinak), dětem z dětských domovů. Další oblastí je humanitární pomoc (např. záplavy nebo jiné živelné katastrofy), dále pomoc na ochranu lidských práv (např. uprchlíci), ekologie a ochrana přírody je další oblastí dobrovolné práce. Při obnově a rekonstrukci hradů a zámků lze pomoci v kulturní oblasti. V pohybové a jinak zaměřených oddílech lze pomáhat v oblasti volného času, vzdělávání a sportu.

#### **2.4 Mezinárodní dobrovolnické organizace**

Vedle organizací, které se dobrovolnictví věnují lokálně, existují také organizace věnující se dobrovolnictví v celosvětovém měřítku. Následně budou představeny organizace, které podle Tošnera a Sozanské (2002) patří mezi nejvýznamnější a díky nimž lze dobrovolnictví brát jako významné celosvětové hnutí.

- **IAVE – International Association for Volunteer Effort** (v překladu Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí). Tato organizace byla založena v roce 1970 a zaměřuje se na podporu a propagaci dobrovolnictví. IAVE organizuje jednou za dva roky konferenci v rozdílných světových regionech, aby propojila dobrovolníky a pomohla k rozvoji aktivit místních organizací. Pomáhá také ve zlepšování komunikace mezi dobrovolnickými centry, dále také organizuje vzdělávací programy pro dobrovolníky, pořádá Mezinárodní den dobrovolnictví, podporuje zapojení mládeže do dobrovolnictví atd.

- **EVS – Evropská dobrovolná služba** byla vytvořena Evropskou komisí a snaží se zlepšovat informovanost a zapojit mládež do dobrovolnictví v Evropě. Jedná se o program, díky němuž mohou mladí lidé od 18 do 26 let strávit až rok v jiné zemi v rámci dobrovolnického projektu. Tito lidé pak pracují s lidmi s postižením, malými dětmi, mohou také spolupracovat na ekologických projektech a v kultuře. Po svém návratu mohou rozšiřovat myšlenku dobrovolnictví.
- **AVSO – Association of Voluntary Service Organisations** – jedná se o světovou organizaci, která se zabývá dobrovolnickou činností.
- **NETAID** – tato organizace se zaměřuje na dobrovolnickou činnost po internetu.
- **CEV – European Volunteer Centre** – tato organizace má sídlo v Bruselu a spojuje v sobě dobrovolnická centra ze 14 zemí Evropy.
- **VOLUNTEERNET** sdružuje dobrovolnická centra z 15 bývalých socialistických zemí.
- **UNV – United Nations Volunteers** (Dobrovolnický program OSN). Jde o mezinárodní instituci, která je podřízena rozvojovému programu OSN. V OSN působí kvalifikovaní lidé plnící úkoly v rozvojových zemích jako dobrovolní odborníci a terénní pracovníci. (Tošner, Sozanská, 2006)

## 2.5 Zákon o dobrovolnické službě

K problematice dobrovolnictví se vztahuje zákon č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě a o změně některých zákonů. Tento zákon platí od 1. ledna 2003.

Tento zákon stanovuje, že dobrovolnickou službou je činnost, při které dobrovolník poskytne:

- a) pomoc nezaměstnaným, sociálně slabým, osobám se zdravotním postižením, seniorům, menšinám, imigrantům, osobám po výkonu trestu, narkomanům, lidem postiženým domácím násilím, při péči o děti, mládež a rodiny během jejich volného času,
- b) pomoc během přírodních, ekologických či humanitárních pohromách, při ochraně životního prostředí, při pečování o zachování kulturního dědictví, během pořádání kulturních či sbírkových charitativních akcí pro osoby, které jsou uvedeny v písmenu a)



- c) pomoc během organizace rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, to se týká také mezinárodních nevládních organizací. (zákon č. 198/2002 Sb.)

V zákoně jsou dále stanoveny definice pojmů týkající se například vysílající organizace – tou je nestátní nezisková organizace sídlící na území ČR a vybírající dobrovolníky pro výkon dobrovolnické služby. Pokud je držitelem akreditace, uzavírá s nimi také smlouvy.

Zákon dále stanovuje, co je akreditovaná vysílající organizace (akreditace je doklad o splnění podmínek obsažených v zákonu o dobrovolnické službě. Akreditaci uděluje Ministerstvo vnitra ČR na návrh akreditační komise na dobu tří let.). Příjemci organizace je podle zákona osoba, pro niž je dobrovolnická služba vykonávána.

*„Tento zákon však upravuje pouze podmínky pro státem podporované dobrovolnictví, a nikoliv podmínky dobrovolné činnosti obecně. Není tedy nutné, abyste vy jako dobrovolník, respektive vaše vysílající organizace, splňoval podmínky tohoto zákona. To však platí pouze tehdy, nemáte-li zájem o podporu ze strany státu. V jiném případě je nutné vykonávat dobrovolnickou službu, kterou zprostředkuje akreditovaná vysílající organizace.“ (Hodač a kol., 2009, s. 8)*

### 3. Akreditovaná a neakreditovaná zařízení

Akreditace dobrovolnictví je složitá část zákona o dobrovolnictví. Akreditace sebou přináší určité výhody pro dobrovolníky. Výhody má akreditace také pro samotnou organizaci. Hlavní výhodou akreditace zřejmě je, že tato zařízení mohou požádat Ministerstvo vnitra České republiky o státní dotaci. Ta pomůže pokrýt určitou část nákladů, které jsou spojeny s evidencí dobrovolníků. Akreditace také může pokrýt pojištění odpovědnosti za škodu na majetku nebo zdraví, kterou může dobrovolník způsobit.

Akreditovaná zařízení mohou rovněž požádat Ministerstvo vnitra České republiky o státní dotaci na zaplacení pojistného na důchodové pojištění. Jednodušeji se také díky akreditaci vytvářejí podmínky pro dobrovolnickou činnost nezaměstnaných obyvatel, kteří jsou zároveň evidováni na úřadě práce. Zjednodušeně řečeno jsou tedy dobrovolníci díky akreditaci mnohem více a lépe chráněni.

Zaměření programů akreditovaných zařízení je různorodé. Jedna skupina organizací se zabývá pomocí lidem slabým, zdravotně postiženým, dále také seniorům, nezaměstnaným a také lidem, které postihlo domácí násilí. Patří se například organizace Adra, o. s., Asociace křesťanských sdružení mládeže, Centrom, Česká společnost AIDS pomoc, Člověk v tísni – společnost při České televizi, o. p. s., Diakonie Českobratrské církve evangelické, Hestia, o. s., Pohoda – společnost pro normální život lidí s postižením, Sdružení a pomoc dětem s handicapem, Společnost Duha – integrace osob s mentálním postižením, Výcvikové canisterapeutické sdružení HAFÍK, o. s. a mnoho dalších.

Do další skupiny patří organizace zabývající se pomocí příslušníkům národnostních menšin a imigrantů. Snaží se pomoci také zaměstnávat cizince. Patří sem například společnosti: Adra, o. s., Ester, o. s., Charita Olomouc, Organizace pro pomoc uprchlíkům, SK Barkas, o. s., aj.

Další skupinou jsou organizace pomáhající drogově závislým jedincům a jedincům po absolvování výkonu trestu odnětí svobody. Patří sem například Arkáda – sociálně psychologické centrum, Diecézní charita Brno, Oblastní charita Kutná Hora, P-centrum a další.

Čtvrtá skupina využívá dobrovolníky pro ekologické, humanitní a přírodní katastrofy. Patří sem mimo jiné Ekodomov, Hnutí Brontosaurus, Hnutí Duha – Přátelé Země Česká

republika, Římskokatolická farnost u kostela Matky Boží před Týnem, Charita Sv. rodiny Luhačovice, Slunečnice.

Neakreditovaná zařízení se však na území naší republiky objevují také. Na rozdíl od akreditovaných dobrovolnických programů se nepodílejí na finančním zajištění programu.

#### **4. Dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení**

Způsob organizace dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení využívají vzoru amerických programů. Dobrovolnické programy ve zdravotnictví mají specifická pravidla, a to z důvodu potřeby zajistit dostatečnou bezpečnost pro pacienty.

Podstatnou osobou pro bezpečný dobrovolnický program ve zdravotnictví je koordinátor dobrovolníků. V daném programu musí být jmenován konkrétní člověk, který zodpovídá za jeho bezpečné realizování.

Velmi důležitým rysem dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení je otevřená komunikace a spolupráce dobrovolníka se zdravotnickým personálem. Předchází se tak vzniku rizikových situací. Za hladký průběh v komunikaci a řešení problémů je zodpovědný koordinátor dobrovolníků. Podstatné je však uvědomit si, že dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, pouze ji doplňuje. Zástupce zdravotnického personálu pak stanoví rozsah dané dobrovolnické činnosti.

Dobrovolník nemůže nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta, potřebné informace o omezeních daného pacienta dostává od zdravotnického personálu. Dobrovolník se podpisem dohody o spolupráci zavazuje k mlčenlivosti.

Proškolení dobrovolníci by měli znát náplň své práce, své hranice aktivit, respektovat potřeby pacientů a provoz zdravotnického zařízení.

Následně jsou v této práci předloženy modely programů dle Tošnera a kol. (2006):

##### **Model 1 – Program s převažujícím zastoupením nestátní neziskové organizace**

Dobrovolnický program se v tomto případě odehrává mimo nemocnici. Nestátní nezisková organizace realizuje pro nemocnici nějaký program, který je stanoven na základě smluvního vztahu. Pro nemocnici je vytvořen model dobrovolnického servisu, které mají vlastní možnosti a podmínky.

Nemocnici je tak usnadněn rozjezd a dostane možnost vyzkoušet si dobrovolnický program bez finančních nákladů. Díky spolupráci s nestátní neziskovou organizací

může nemocnice získat finance na program z dotací. Mezi nestátní neziskovou organizací musí však fungovat velmi dobrá komunikace a důvěra, v jiném případě se objeví problémy.

Vedení nemocnice se musí účastnit na koncepci a přípravě programu, jeho rozvoji a porozumění programu. V opačném případě se může rozjíždějící program naprosto zastavit. Proto je podstatné, aby se v začátcích programu věnovala pozornost hlavně informovanosti personálu zdravotnického zařízení. Ve zdravotnickém zařízení by rovněž měla být určena zodpovědná osoba, která bude mít na starost přípravu programu a komunikaci.

Nemocnice a nezisková organizace by si také měly stanovit pravidla, jimiž se budou řídit. Tento model je doporučován hlavně pro rozjezdovou fázi programu. Postupně by totiž mělo řízení dobrovolnického programu přejít na Model 2.

### **Model 2 – Program s převažujícím zastoupením nemocnice**

Zdravotnické zařízení si v tomto modelu samo připravuje koncepci programu. Na realizaci tohoto programu spolupracuje s nestátní neziskovou organizací. Nemocnice si tak může sama vytvořit koncepci programu, která je výhodná pro její typy, cíle, zaměření.

Nestátní nezisková organizace může nemocnici pomáhat s náborem dobrovolníků a také s financováním. Pokud získá akreditaci u Ministerstva vnitra ČR, může získat další finanční prostředky. U tohoto programu ale existuje nutnost zajištění personálních a finančních zdrojů na organizaci programu.

Tento model lze realizovat převážně na takovém místě, na kterém je jednoznačná podpora vedení a personálu nemocnice. Takové místo by mělo mít pevně stanovenou úlohu v léčebné péči zdravotnického zařízení.

### **Model 3 – Program realizovaný ve více nemocnicích v regionu a koordinovaný z jedné nestátní neziskové organizace**

Tento model řízení dobrovolnického programu je tzv. druhou variantou Modelu 2. Dobrovolnický program je realizován ve více nemocnicích v jednom regionu. Je také koordinován jednou nestátní neziskovou organizací. Nezisková organizace vystupuje jako poradenské a metodické centrum pro management dobrovolnictví. Nemocnice vystupuje v roli realizátora programu.

Výhodou tohoto modelu se však zdá být možnost rychlého připojení dalšího zdravotnického zařízení k dobrovolnickému programu nestátní neziskové organizace. Podstatné je, aby byla nalezena zkušená nestátní nezisková organizace, která se může stát spolehlivým partnerem.

#### **4.1 Personální zastoupení dobrovolnického programu ve zdravotnictví**

Hlavními osobami dobrovolnických programů jsou také členové realizačních týmů. Ti zajišťují tvorbu koncepce programu. Lze sem zařadit koordinátory projektu, garanti programu, kontaktní osoby a supervizoři.

Aby byla zajištěna dobrá organizace dobrovolnického programu, je nutné zajistit plynulou komunikaci mezi členy realizačního týmu a účastníky dobrovolnických programů.

*„Základním předpokladem pro bezpečnou realizaci dobrovolnického programu je personální i materiální podpora dobrovolnického programu managementem nemocnice a zapracování podmínek pro realizaci dobrovolnického programu do vnitřních směrnic a provozního řádu nemocnice.“* (Kořínková a kol., 2009, s. 19)

Velmi podstatné je, jak členové realizačního týmu přistupují k dobrovolníkům, jak je získávají a povzbuzují k další činnosti. Je to důležité k udržení a aktivní účasti dobrovolníka v programu. Dobrovolníkům přináší vlastní uspokojení z vykonané činnosti také podpora a ocenění.

#### **4.2 Dobrovolník**

Jedná se o člověka, který poskytne svoji energii a také svůj osobní čas bez nároku na finanční odměnu, a to kvůli prospěchu ostatních lidí. Pokud se jedná o zdravotnické zařízení, je možné se podílet na jednorázových aktivitách, nebo se člověk může stát pravidelným dobrovolníkem a může tak docházet na dané místo pravidelně na několik hodin na určité místo či za daným pacientem.

*„Účelem a smyslem vlastní dobrovolnické činnosti ve zdravotnickém zařízení je zlepšení psychosociálních podmínek a podpora pacientů při zvládnání zátěže spojené s nemocí a hospitalizací či návštěvou zdravotnického zařízení.“* (Kořínková a kol., 2009, s. 11)

K hlavním obtížím patří sociální izolace, pokles okruhu zájmu, výkonnosti, ztráta osobní identity, jednosměrná komunikace s pacientem, také převaha negativních prožitků (např. bolest, strach, bezmoc). V tomto ohledu je dobrovolník nepostradatelnou

součástí týmu. Dává totiž pacientovi svobodní vymezení – pacient si sám určí, co bude obsahem návštěvy s dobrovolníkem.

Dobrovolníci nejsou nepostradatelní, co se týče chodu nemocnice. Nemocnice tedy může fungovat i bez nich. Ale je podstatné říci, že dobrovolníci napomáhají ke zkvalitňování služeb nemocnic a tím i ke zlepšení vnímání zdravotnického personálu a zařízení ze strany veřejnosti.

### **4.3 Koordinátor dobrovolníků**

Koordinátor dobrovolníků je hlavní postava dobrovolnického managementu. Koordinátor koordinuje dobrovolnictví. Vybírá dobrovolníky, cvičí je a zpracovává metodiku a vyhledává pro ně vhodné činnosti. Koordinátor také řeší problémy a je kontaktní osobou mezi dobrovolníkem a zaměstnancem. Udržuje také styky s médii a dalšími institucemi.

Koordinátor někdy bývá členem zaměstnaneckého týmu, někdy jde o samotného dobrovolníka. V takovémto případě ale musí mít podporu od garanta programu. Je důležité, aby koordinátor měl výcvik v dobrovolnickém managementu. Měl by svoji roli vykonávat na základě upřímných vztahů s dobrovolníky. Těm se tak dostává jistoty, že jejich práce poslouží na dobrou věc. Koordinátor je jakousi vizitkou dané organizace.

### **4.4 Garant programu**

Garantem programu je takový zaměstnanec nemocnice (a tím rozumíme člen managementu), který prosazuje průběh programu na úrovni vedení nemocnice. Takovýto zaměstnanec se podílí na tvorbě koncepce a rozvojové strategii programu, spolupracuje na zakomponování dobrovolnické činnosti a prezentuje program i mimo nemocnici. Garant řídí část programu, která se týká nestátní neziskové organizace a dalších věcí týkajících se akreditace programu nestátní neziskové organizace u Ministerstva vnitra České republiky.

### **4.5 Supervizor**

Supervizor je člověk, který vede skupinové setkání dobrovolníků a je jim k dispozici pro individuální konzultace a řešení jejich problémů v nemocnici. Kromě podpůrné funkce plní také funkci vzdělávací a seberozvojovou. Důležitá je také funkce zpětné vazby, kde se dobrovolníci a ostatní dozvědí, jak program funguje v praxi a jak naplňuje své poslání.

#### **4.6 Kontaktní osoba**

Kontaktní osoba je vybraný zástupce personálu oddělení. Často jím bývá vrchní či staniční sestra. Tato informuje personál, připravuje podklady pro dobrovolníky, dohlíží nad správným výběrem dobrovolnické činnosti, dodržení pravidel atd. Tento zástupce personálu dále uvádí dobrovolníky na oddělení, kde jim poskytne potřebné informace o provozu oddělení. Dále dodává zpětnou vazbu koordinátorovi o provozu oddělení. Zvolený zástupce personálu by měl být přesvědčen, že zvolený program je prospěšný a aby nebyl do této funkce přinucen.

K velkým rizikům, která jsou spojena s dobrovolnictvím na nemocničním oddělení, patří převážně únik osobních informací o pacientech, dále je zde riziko přenosu infekce z dobrovolníka na pacienta. Může dojít také k fyzickému nebo psychickému ublížení pacientům. Dobrovolník se také může dopustit poškození na vybavení oddělení. Podstatná je zde také zodpovědnost personálu za činnost, kterou vykonává dobrovolník. Důležitá je informovanost nemocničního personálu o daném dobrovolnickém programu, dále kvalitní příprava dobrovolníka ihned před vstupem na dané oddělení. Podstatné je také sepsat smlouvu s dobrovolníkem (týkat by se měla převážně závazku mlčenlivosti). Pokud se nepodaří zabránit včas všem těmto potížím, podstatnou roli poté plní kontaktní osoby daných pracovišť, které mohou zpětnou vazbou od účastníků dobrovolných činností zprostředkovat koordinátorům dobrovolníků. Tímto včas podchytí případné problémy na daném pracovišti a zamezí napětí, které plyne ze strany dobrovolníků a zdravotnického personálu.

## 5. Výzkumná část

Výzkumná část se věnuje výzkumu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Je strukturována do osmi kapitol, které se zaměřují nejdříve na vymezení výzkumného cíle a výzkumných otázek. Na podkladě výzkumných otázek je totiž sestaven dotazník, jehož vyhodnocením je dosaženo získání odpovědí na položené výzkumné otázky a tím splnění cíle výzkumu. Součástí výzkumné části je i charakteristika vzorku respondentů, kterými jsou zdravotnická zařízení nacházející se na území Středočeského kraje. Dále je stanovena metodika, průběh výzkumu a způsob zpracování získaných dat. Klíčovou částí je přitom samotné vyhodnocení výsledků výzkumu. Výzkumnou část nakonec uzavírá diskuze věnující se porovnání výsledků s jinými výzkumy, a návrhy řešení včetně doporučení aplikace získaných poznatků do praxe.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu má nápomoci vyřešení problému, který je jeho předmětem. Lze definovat pouze jeden nebo více výzkumných cílů. *„Počet cílů výzkumu musí být dostatečný, ale přiměřený. Stejně jako v případě definování problému hrozí nebezpečí přehlédnutí důležité alternativy (úzkým vymezením cíle) nebo zbytečných nákladů (široké zacílení). Při definování problému se snažíme identifikovat maximum faktorů, které mají na řešený problém vliv, stanovením účelu jejich počet omezíme a definováním cíle se snažíme nalézt hlavní faktor či faktory, který určí další směr naší práce.“* (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 75). Řešeným problémem výzkumu je přitom stav dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Pro účely vyřešení tohoto problému, tedy za účelem zjištění stavu využití dobrovolnictví je definován následující, pouze jeden výzkumný cíl:

- Cílem výzkumu je zjistit využití dobrovolnictví v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení.

Účelem výzkumu je zjistit, jestli je rozdíl v poskytování dobrovolnictví u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb proti neakreditovanému. Jsou stanoveny tři výzkumné otázky, ke kterým se vztahují položky neboli otázky dotazníku:

1. Jaký má na četnost a zájem využití dobrovolníků vliv akreditace?
2. Jaký rozdíl ve využívání a organizaci dobrovolníků existuje v akreditovaném zařízení oproti neakreditovanému?



3. Jak je řešen vztah pacientů a pracovníků k dobrovolníkům v akreditovaném zařízení oproti neakreditovanému?

Na tomto podkladě jsou tedy formulované výzkumné otázky práce, které rozpracovávají cíl výzkumu.

## 5.2 Metodika výzkumu

Metodika je návodem výzkumu, který definuje zvolenou výzkumnou metodu a techniku. K získání informací je použita kvantitativní metoda. Tato metoda je proti kvalitativní považována za “tvrdou“ a stručně zaměřenou. Je postavena na logice a deduktivním přístupu, a jejím základem poznání je příčina a následek. Kvantitativní metoda ověřuje, kontroluje a používá především statistickou analýzu pro účely zpracování získaných dat. Ponejvíce se kvantitativní metoda postavená na číslech začala objevovat v 60. letech 20. století a v současnosti pracuje se statistickými jednotkami, které třídí. *Zpravidla pracuje s větším počtem respondentů oproti kvalitativnímu výzkumu a řídí se statistickými postupy. Cílem kvantitativního výzkumu bývá popsat závislosti a jejich intenzitu mezi proměnnými, a to právě statistickými postupy. I když se v ošetrovatelství častěji používá kvalitativní metoda, tak lze pro účely této práce zvolit i kvantitativní výzkum s použitím techniky dotazníku. Dotazník je přitom typickou technikou sběru dat.* (Kutnohorská, 2009, s. 21 ).

Pro účely tohoto výzkumu je tedy zvolen dotazník vlastní konstrukce obsahující celkem 36 otázek. Nejčastěji jsou otázky konstruovány jako uzavřené s možností variant odpovědí (28 otázek dotazníku), ale některé jsou i otevřenými otázkami (8 otázek dotazníku), u kterých se předpokládá, že respondent sám odpoví, a jehož odpovědi budou podrobeny především obsahové analýze.

Metoda výzkumu – kvantitativní výzkumná metoda

- Technika výzkumu – dotazník
- Subjekt výzkumu – autor
- Předmět výzkumu – využití dobrovolnictví v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení
- Objekt výzkumu – zdravotnická zařízení ve Středočeském kraji
- Počet respondentů – 100

### 5.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Vzorek respondentů představují pracovníci zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji. Nejdříve byla tato zařízení oslovena e-mailem, ovšem vzhledem k nízké návratnosti dotazníků jsem začala oslovovat jednotlivé pracovníky těchto nemocnic přímo. Prostřednictvím techniky sněhové koule pak jednotliví oslovení pracovníci doporučovali další pracovníky, kteří byli ochotni dotazník vyplnit. Tímto způsobem bylo získáno až 100 vyplněných dotazníků. Dotazníky tedy vyplňovali pracovníci oslovených zařízení, především všeobecné sestry, na různých pracovištích (odděleních) nemocnice. Pro účely výzkumu nebylo třeba zjišťovat pohlaví těch osob, které dotazníky vyplňovali, neboť podstata výzkumu směřovala k celkovému zařízení, ve kterém pracují.

Výzkumným prostředím jsou zdravotnická zařízení na území Středočeského kraje. Tato zdravotnická zařízení poskytují jednak zdravotní služby, ale i služby sociální. Poskytování zdravotních služeb se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Podle paragrafu 2 odstavce 1 tohoto zmiňovaného zákona se poskytovatelem zdravotních služeb rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Pokud tedy zařízení oslovená tímto dotazníkovým šetřením poskytují zdravotní služby, musejí mít oprávnění. Zdravotními službami se přitom rozumí poměrně široký rozsah činností. Zdravotnická zařízení mohou poskytovat zdravotní péči, která představuje činnosti, jejichž účelem je předejít, odhalit, a vyléčit nemoci, vady nebo zlepšit zdravotní stav pacienta. Účelem těchto činností je také udržet, obnovit nebo zlepšit zdravotní a funkční stav, udržet a prodloužit život a zmírnit utrpení, poskytnout pomoc při reprodukci a porodu, a posuzovat zdravotní stav pacienta. Zdravotní péče přitom zahrnuje jak činnosti preventivního, diagnostického charakteru, tak i činnosti léčebného, léčebně rehabilitačního a ošetrovatelského charakteru. Kromě zdravotní péče zdravotnická zařízení poskytují i konzultační služby za účelem posouzení, revize a koordinace individuálního léčebného plánu, ale i další konzultace, které podporují rozhodování pacienta v rámci procesu poskytování zdravotních služeb, jež jsou poskytovány jiným zdravotnickým zařízením nebo zdravotnickým pracovníkem. Dále tato zařízení poskytují služby zdravotnické záchranné služby a zdravotnické dopravní služby. Účelem zdravotnických dopravních služeb je přepravit pacienty mezi zdravotnickými zařízeními a zpět do místa bydliště pacienta. Tato přeprava je přitom uskutečňována

tehdy, pokud je nezbytná pro poskytnutí zdravotních služeb. Účelem zdravotnických dopravních služeb je také zabezpečit transport zdravotnických pracovníků k místu, kde je třeba vykonat neodkladnou péči, a zabezpečit transport zemřelého pacienta, pokud souvisí s prováděním transplantací. V této souvislosti lze zmínit, že účelem zdravotnických dopravních služeb je zajistit i přepravu tkání a buněk, které jsou určeny k použití u pacienta, přepravu léčiv, krve a dalšího biologického materiálu. Mezi zdravotnické služby dále patří poskytování přepravy pacientů neodkladné péče, a další specifické zdravotní služby. (§2 odstavec 2 – 4 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Poskytování sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatelem sociálních služeb se podle §6 tohoto zmiňovaného zákona rozumí územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami, a to pokud splňují podmínky zákona o sociálních službách. Nutné je podotknout, že pokud oslovená zařízení poskytují sociální služby, tak musí být registrováni. Sociálními službami se přitom rozumí sociální poradenství, služby sociální péče a také služby sociální prevence. Tyto služby lze poskytovat jak ambulantní formou, tak i formou pobytovou nebo terénní. Prováděcí právní předpisy poté stanovují, jaký rozsah úkonů jednotliví poskytovatelé sociálních služeb nabízejí. Obecně je přitom za základní účel poskytování sociálních služeb považováno poskytování pomoci klientům při denních úkonech péče o vlastní osoby a při osobní hygieně. Dále se v rámci sociálních služeb poskytují stravovací služby nebo pomoc při zajištění stravy, ubytovací služby, ale i pomoc v domácnostech klientů za účelem zabezpečení chodu jejich žití. Kromě toho sociální služby zahrnují i aktivity výchovného, aktivizačního a vzdělávacího charakteru, poskytování základního sociálního poradenství, zabezpečování kontaktů s komunitou, nabízení sociálně terapeutických činností, pomoc při uplatňování práv, poskytování telefonické krizové pomoci, a v neposlední řadě pomoc při nábízení dovedností nutných k zabezpečení péče o vlastní osobu. (§35 odst. 1 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

## 5.4 Průběh výzkumu

Dotazníkový výzkum probíhal na základě předem stanovaného plánu a to v celkové délce v období od prosince 2016 do března 2017. V prosinci byly dotazníky rozeslány e-mailem, a v měsících lednu, únoru a březnu se pak uskutečnil sběr dat přímo u pracovníků zdravotních zařízení. Koncem března byla pak data zpracována a výzkum vyhodnocen.

## 5.5 Zpracování získaných dat

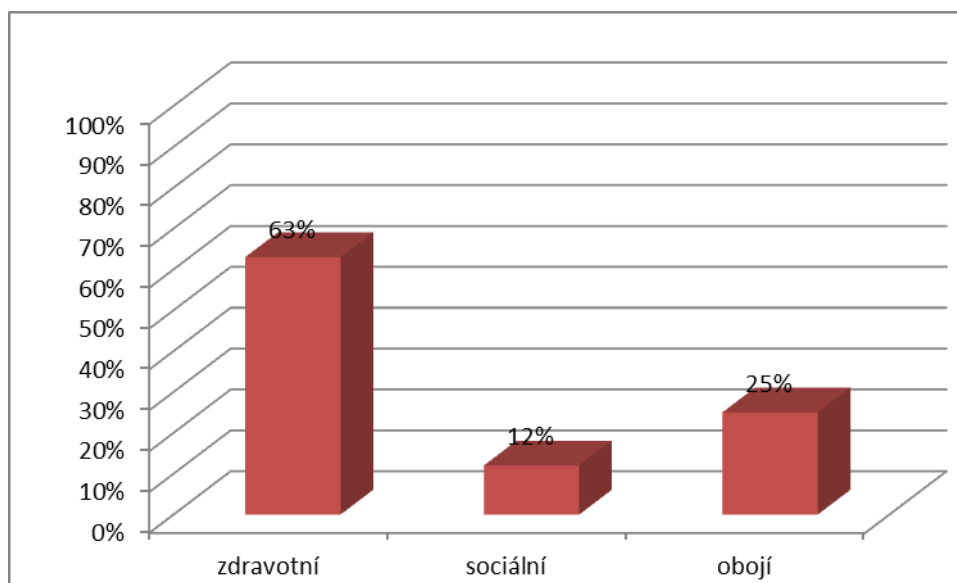
Výsledky jsou jednak statisticky vyhodnoceny, ale také podrobeny deskriptivnímu výkladu i obsahové analýze. Toto vyhodnocení je učiněno u každé z 36 otázek dotazníku. *Statistické vyhodnocení získaných informací je učiněno na základě četnosti, neboli výskytu jednotlivých variant odpovědi dotazníku. Tato četnost neboli hodnoty u jednotlivých variant odpovědi je vyhodnocena jak v rámci absolutních četností, tak i v rámci relativních četností. Absolutní četnost je přitom souhrn jednotlivých variant odpovědi a relativní četnost je pak poměr absolutní četnosti k rozsahu výzkumného vzorku.* (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 112).

Nutné je zmínit, že těch 8 otázek dotazníku, které jsou otevřenými, je podrobeno nejdříve obsahové analýze s následným statistickým vyhodnocením. Obsahová analýza totiž nabývá u otevřených otázek většího významu, a do hloubky analyzuje zjištěné informace. Zbylých 28 uzavřených otázek dotazníku je zpracováno pouze statistickým přístupem. Statistické vyhodnocení je kromě četností dále doplněno o statistické grafy zpracované ke každé z 36 otázek dotazníku. Protože výzkumy většinou končí vyhodnocením hodnot proměnných a jejich kategorií, tak v rámci výzkumu této práce jsou výsledky následně podrobeny i deskriptivní analýze a výkladu. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011). *Deskriptivní analýza neboli výklad je modelem, prostřednictvím kterého lze popsat určitou reálnou situaci.* (Synek, 2011, s. 408). Deskriptivní analýza je opět použita u všech 36 otevřených i uzavřených otázek dotazníku.

## 5.6 Výsledky výzkumu

Výsledky jsou jednak statisticky vyhodnoceny, ale také podrobeny deskriptivnímu výkladu i obsahové analýze. Níže jsou chronologicky vyhodnoceny od 1. až po 36. otázku dotazníkového výzkumu.

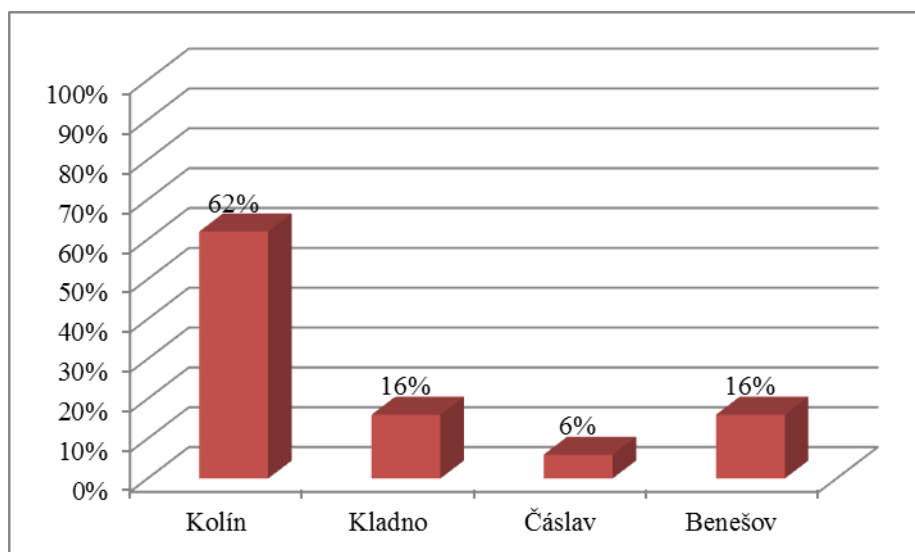
### Otázka 1. Jaký typ služby Vaše zařízení poskytuje (zdravotní, sociální, aj.)?



**Graf 1 Spektrum poskytovaných služeb zdravotnickými zařízeními**

Oslovená zdravotnická zařízení, která se zúčastnila dotazníkového výzkumu, poskytují častěji zdravotní služby než sociální. Toto uvedlo 63 % respondentů (63). Tyto služby vykonávají v souladu se zákonem o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Mnohem méně pak zdravotnická zařízení poskytují obojí, tedy jak zdravotní, tak i sociální služby. Uvedlo 25 % respondentů (25). Nejméně pak ze struktury výzkumného vzorku poskytují zařízení pouze sociální služby. Uvedlo 12 % respondentů (12), jak je patrné z Grafu 1. Tyto služby vykonávají v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

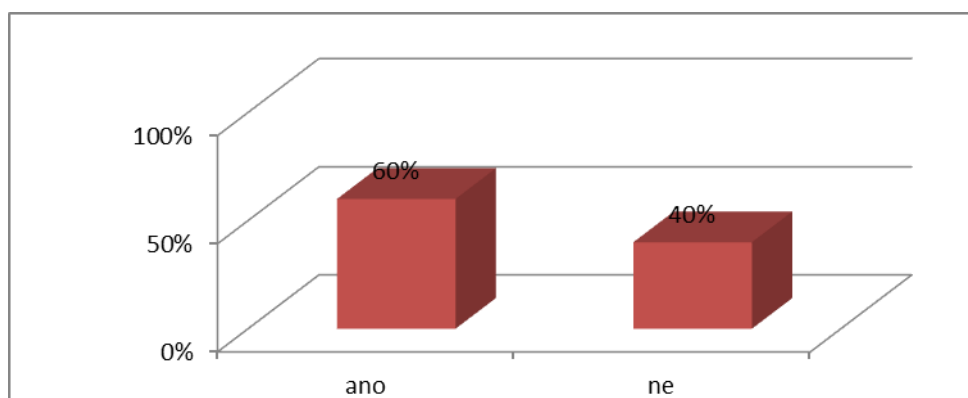
## Otázka 2. V jakém městě?



**Graf 2 Působnost zdravotnických zařízení v rámci Středočeského kraj**

Jak je patrné z Grafu 2, zdravotnická zařízení poskytují služby nejvíce v Kolíně. Uvedlo 62 % respondentů (62), méně pak v Kladně uvedlo 16 % respondentů (16), a v Benešově uvedlo 16 % respondentů (16). Nejméně se dotazníkového výzkumu zúčastnila zařízení z Čáslavi. Uvedlo 6 % respondentů (6).

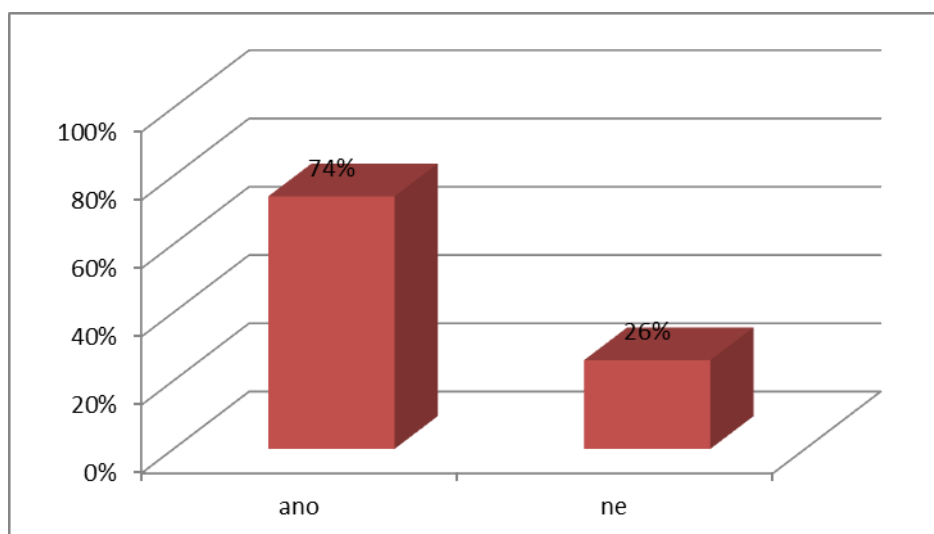
## Otázka 3. Získalo Vaše zařízení akreditaci?



**Graf 3 Akreditace zdravotnických zařízení**

Následující otázka dotazníkového výzkumu se zaměřovala na akreditaci oslovených zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji. Až 60 % zařízení získalo akreditace, jak je patrné z Grafu 3, přičemž zbylých 40 % zdravotnických zařízení akreditaci nezískalo. Akreditace zdravotnického zařízení je přitom velkým přínosem právě pro dobrovolníky.

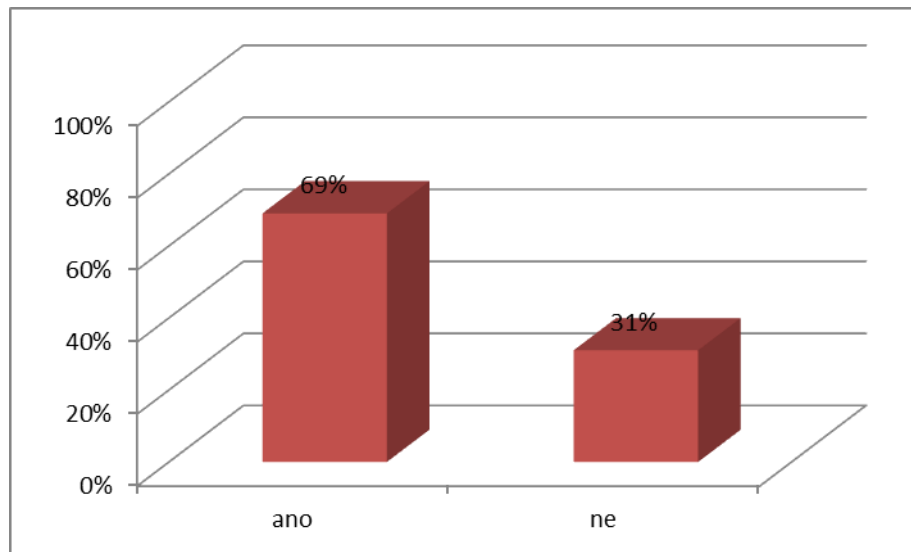
#### Otázka 4. Využívá Vaše zařízení dobrovolnictví?



**Graf 4 Míra využívání dobrovolnictví**

V rámci výsledků této čtvrté otázky je třeba říci, že všechna akreditovaná zařízení využívají dobrovolnictví 60 % zařízení, ale mezi skupinou zařízení využívajících dobrovolnictví lze najít i některá neakreditovaná zařízení 14 % zařízení. Jak je patrné z Grafu 4, tak dobrovolnictví celkem využívá 74 % respondentů (74), a nevyužívá jej celkem 26 % respondentů (26). Mezi důvody poměrně hojného využívání dobrovolnictví mezi akreditovanými zařízeními přitom mohou patřit výhody pro dobrovolníky a možnost státních dotací od Ministerstva vnitra České republiky.

**Otázka 5. Podporuje management nemocnice koordinaci spolupráce s dobrovolníky?**

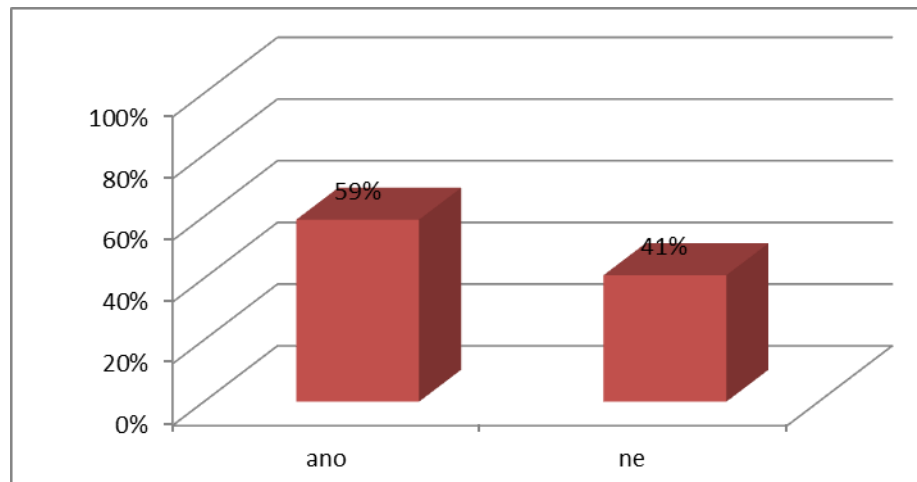


**Graf 5 Podpora spolupráce s dobrovolníky ze strany managementu zdravotnického zařízení**

V rámci podpory spolupráce s dobrovolníky ze strany managementu lze zhodnotit, že ve většině případů management zdravotnického zařízení podporuje koordinaci spolupráce s dobrovolníky uvedlo 69 % respondentů (69). Zbýlých 31 % respondentů (31) se této podpoře koordinace nevěnuje, jak je patrné z Grafu 5. Důvodem, že se této podpoře koordinace management 31 zdravotnických zařízení nevěnuje, je jednak to, že 26 zařízení z nich nevyužívá dobrovolníky, ale také to, že zbýlých 5 zařízení sice využívá dobrovolníky, ale jejich koordinaci se prostě nevěnuje, přičemž se jedná o neakreditovaná zařízení.



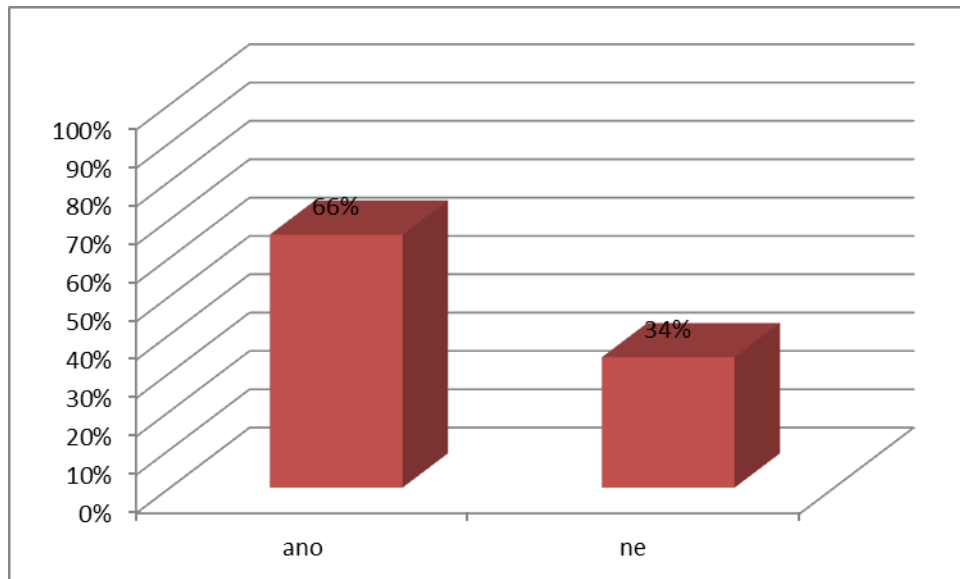
**Otázka 6. Je program dobrovolnictví definován v organizační struktuře zdravotnického zařízení?**



**Graf 6 Definice programu dobrovolnictví v rámci organizační struktury**

Jak je patrné z Grafu 6, tak program dobrovolnictví je definován v rámci organizační struktury pouze u 59 % zdravotnických zařízení z 47 % všech zařízení věnujících se dobrovolnictví. Jedná se přitom pouze o akreditovaná zařízení. Dá se tedy říci, že program dobrovolnictví lze najít u 59 % akreditovaných zařízení, a zbylých 41 % neakreditovaných zařízení včetně 1 % akreditovaného tento program nemá definováno v organizační struktuře.

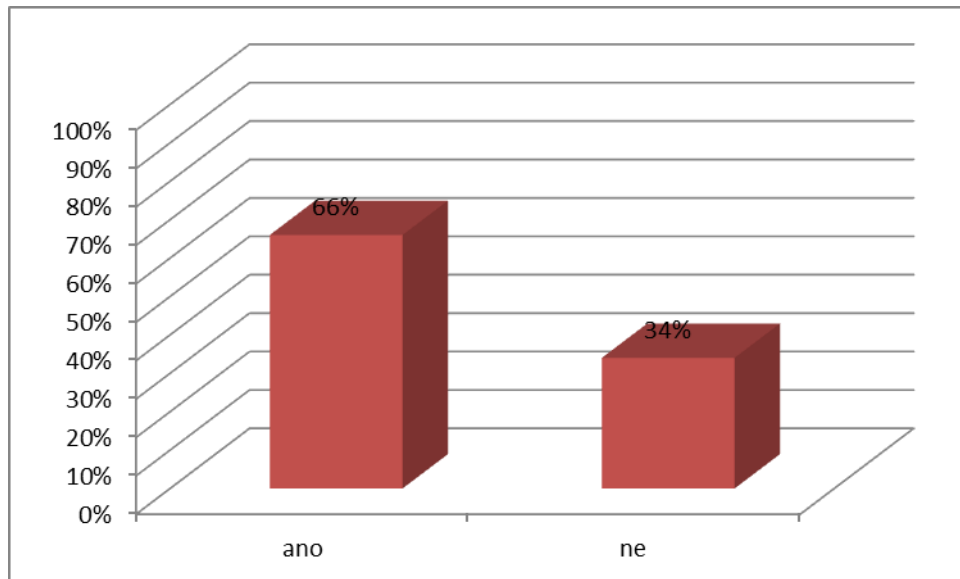
**Otázka 7. Je ve Vašem zařízení stanovena pozice koordinátora dobrovolníků?**



**Graf 7 Ustanovení pozice koordinátora dobrovolníků**

Další otázka dotazníkového výzkumu se zaměřovala na pozici koordinátora dobrovolníků. Jak je patrné z Grafu 7, tak v 66 % oslovených zdravotnických zařízení je stanovena pozice koordinátora, který koordinuje činnosti dobrovolníků, přičemž se většinou jedná o akreditovaná zařízení (60 zařízení), a méně o neakreditovaná zařízení (6 zařízení). Ve zbylých 34 % zařízeních pak tato pozice není ustanovena, přičemž se jedná o neakreditovaná zařízení. Z nich se poté pouze 8 % zařízení věnuje se dobrovolnictví. Vzhledem k tomu, že neakreditovaná zařízení se nepodílejí finančně na dobrovolnickém programu, tak lze absenci koordinátora v těchto 8 % zařízeních považovat za špatnou vizitku této organizace.

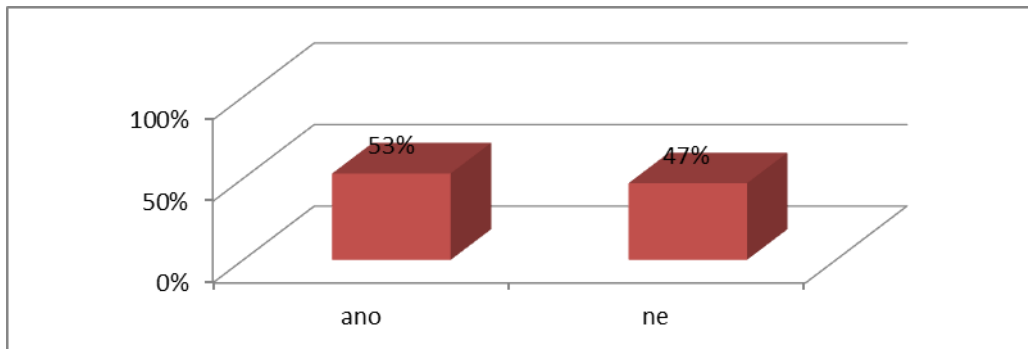
**Otázka 8. Jsou na pracovištích, odděleních určeny kontaktní osoby pro dobrovolníky?**



**Graf 8 Dostupnost kontaktních osob pro dobrovolníky**

Na pracovištích a odděleních oslovených zdravotnických zařízeních jsou většinou určeny kontaktní osoby pro dobrovolníky. Uvedlo 66 % respondentů (66). Nejedná se přitom o jejich velké zastoupení a dá se říci, že tyto osoby jsou určeny zhruba ve 2/3 zařízeních, které se věnují dobrovolnictví, což není moc příznivým výsledkem. Kontaktní osoby by totiž měli být na všech zařízeních věnujících se poskytování dobrovolnických služeb k dispozici. Nutné je také říci, že tyto osoby jsou většinou i zároveň koordinátory dobrovolníků a nachází se ve všech 60 akreditovaných zařízeních a pouze u 6 neakreditovaných zařízení. Zbýlých 34 % respondentů (34) pak uvedlo, že nemají na svých pracovištích a odděleních určeny kontaktní osoby, jak je patrné z Grafu 8.

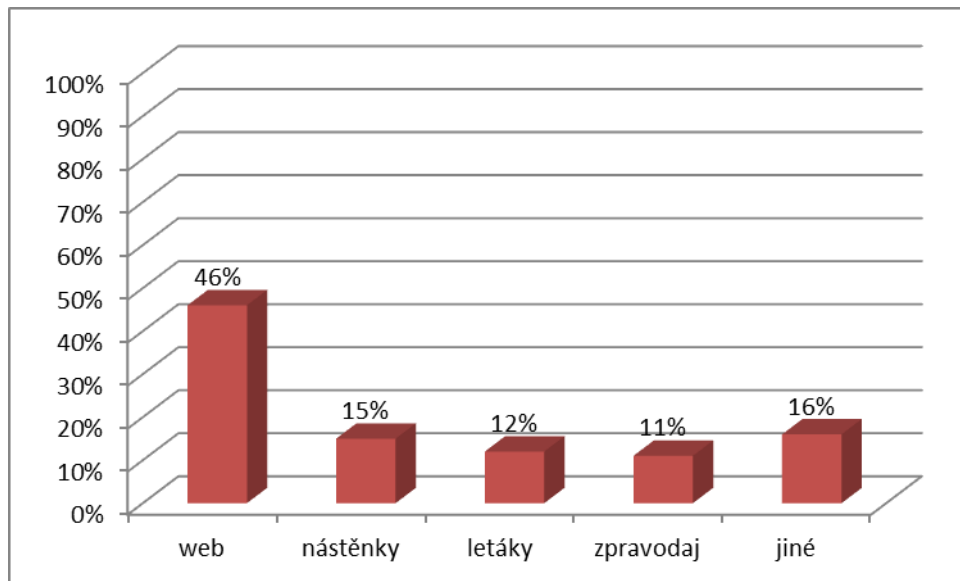
**Otázka 9. Obsahuje domácí řád podmínky pro poskytování dobrovolnických služeb?**



**Graf 9 Existence písemných podmínek pro poskytování zdravotnických služeb**

Následující devátá otázka dotazníkového výzkumu se zaměřovala na existenci písemných podmínek pro poskytování dobrovolnických služeb. Bohužel podmínky pro poskytování dobrovolnických služeb má v rámci domácího řádu zaneseno jen 53 % oslovených zdravotnických zařízení ( jedná se pouze o akreditovaná zařízení). Zbýlých 47 % jej nemá, jak je patrné z Grafu 9. Zde je také nutné podotknout, že mezi těmi zařízeními, která nemají zanesené podmínky pro poskytování dobrovolnických služeb v rámci domovního řádu, patří několik akreditovaných zařízení. Doposud se přitom akreditovaná zařízení jevila v rámci dotazníkového výzkumu jako ta, která mají definovaný dobrovolnický program v rámci své organizační struktury, mají pozici koordinátora i kontaktní osoby, a management zařízení podporuje koordinaci spolupráce s dobrovolníky.

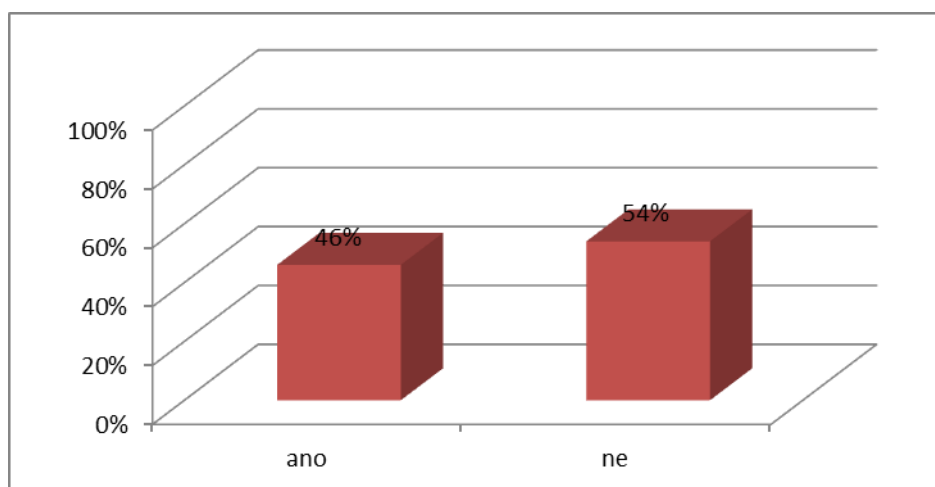
**Otázka 10. Odkud má Vaše zařízení dostupné informace o dobrovolnickém programu?**



**Graf 10 Dostupnost informací o dobrovolnickém programu**

Jak je patrné z Grafu 10, informace o dostupném programu mají zdravotnická zařízení především z webu. Uvedlo 46 % respondentů (46). Mnohem méně pak mají informace o programu z jiných zdrojů - uvedlo 16 % respondentů (16), z nástěnek - uvedlo 15 % respondentů (15), z letáků - uvedlo 12 % respondentů (12) a ze zpravodajů - uvedlo 11 % respondentů (11). Nutné je podotknout, že na tuto otázku odpovídala pouze ta zařízení, která se věnují dobrovolnictví.

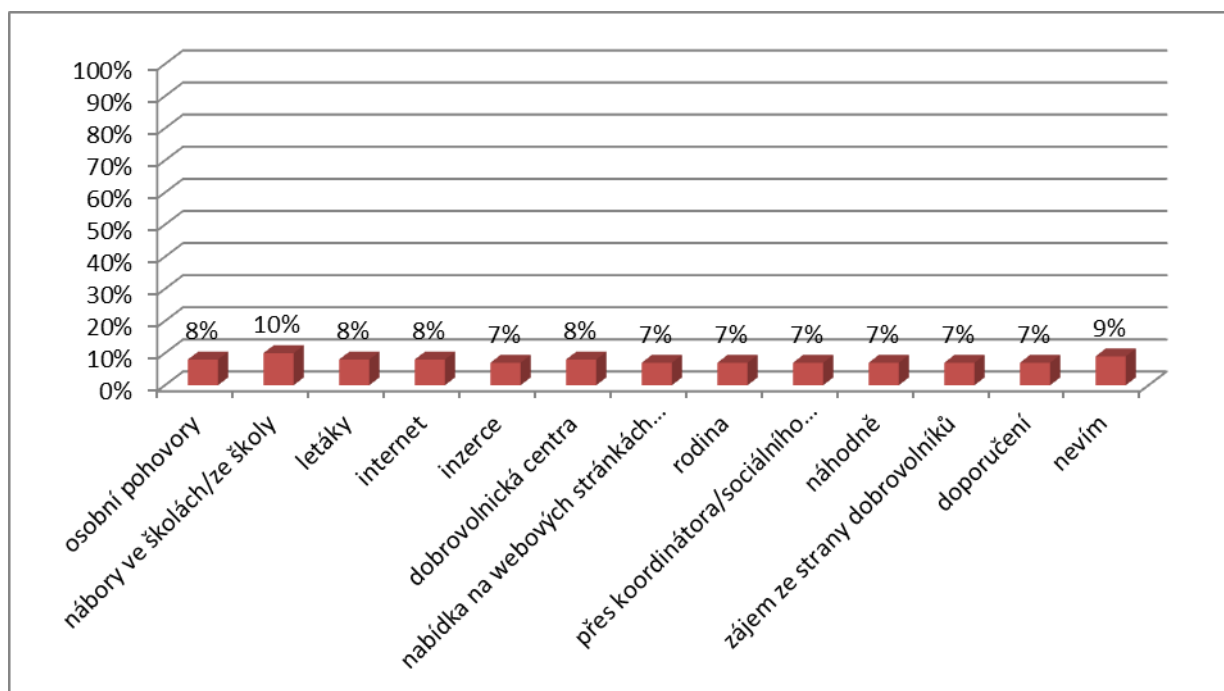
**Otázka 11. Zajišťuje zdravotnické zařízení materiálně dobrovolnický program?**



**Graf 11 Zajišťování materiálně dobrovolnického programu**

Další část dotazníkového výzkumu se věnovala zajišťování materiálně dobrovolnického programu. Lze říci, že zdravotnická zařízení se spíše nevěnují zajišťování materiálně dobrovolnického programu. Uvedlo 54 % respondentů (54), jak je patrné z Grafu 11. Pouze 46 % zdravotnických zařízení se věnuje zajišťování materiálně zdravotnického programu, přičemž se jedná pouze o akreditovaná zařízení. Neakreditovaná zařízení i spolu s některými akreditovanými se tomuto zajišťování bohužel nevěnují.

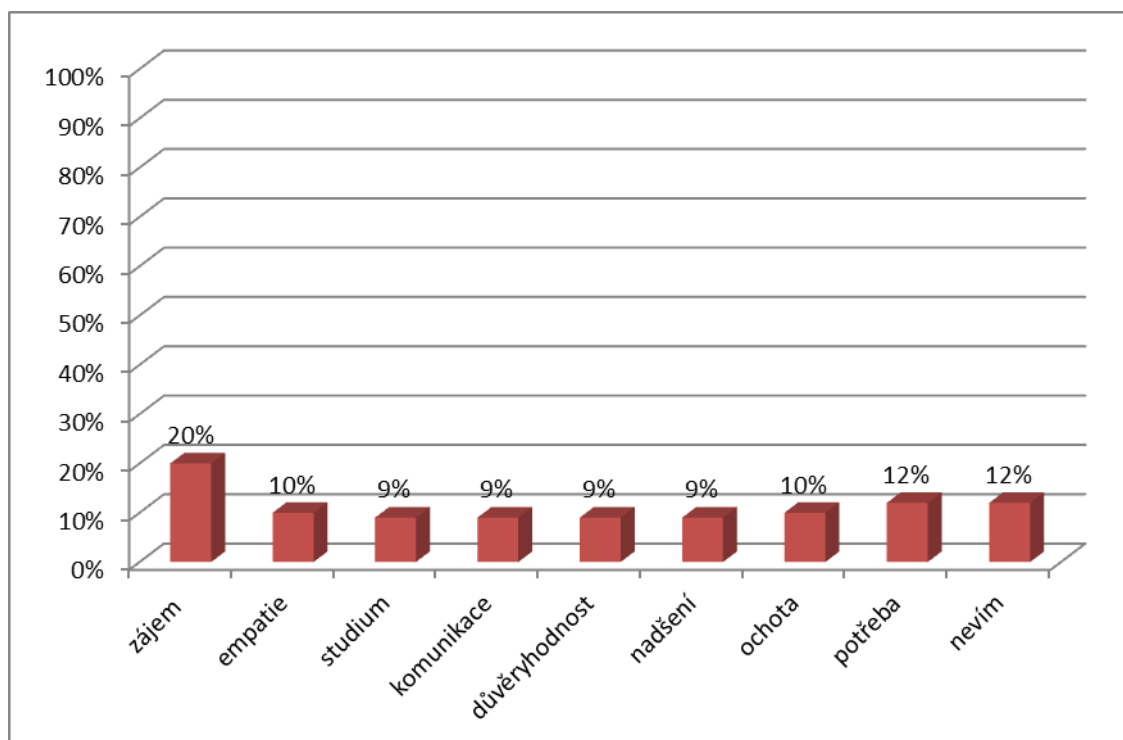
## Otázka 12. Jakým způsobem získává Vaše organizace dobrovolníky?



Graf 12 Způsob získávání dobrovolníků

Na tuto dvanáctou otázku dotazníkového výzkumu odpovídala jen tak zdravotnická zařízení, která využívají dobrovolnictví, tedy 74 % zařízení. Jednalo se přitom o otevřenou otázku a Graf 12 zobrazuje nejčastěji uváděné kategorie výpovědí a jejich procentuální zastoupení. Z výsledků lze vyhodnotit, že zdravotnická zařízení získávají dobrovolníky především prostřednictvím naborů ve školách 10 % respondentů (10), nebo také prostřednictvím osobních pohovorů 8 % respondentů (8), letáků 8 % respondentů (8), internetu 8 % respondentů (8), nebo dobrovolnických center 8 % respondentů (8). Méně, ale přeci pak zdravotnická zařízení využívají inzerci, nabídku na webových stránkách, rodiny, služby koordinátora nebo sociálního pracovníka. Mezi výpověďmi se ovšem objevily i náhodné způsoby získávání dobrovolníků nebo doporučení či zájem ze strany dobrovolníků, jak je patrné z Grafu 12. V oblasti doporučení jako způsobu získávání dobrovolníků zazněla i následující výpověď: „Doporučením již stávajících dobrovolníků, z řad zdravotníků v důchodovém věku, kteří znají velice dobře strukturu nemocnice a chtějí být ještě užiteční, snažíme se zapojit i absolventky zdravotnického lycea a zdravotnické školy.“ Zdravotnická zařízení přitom více inklinují k získávání z řad blízkých lidí, jakožto známých dobrovolníků, rodinných příslušníků, studentů nebo například bývalých pacientů

### Otázka 13. Jaké jsou nejčastější důvody pro přijetí dobrovolníků?



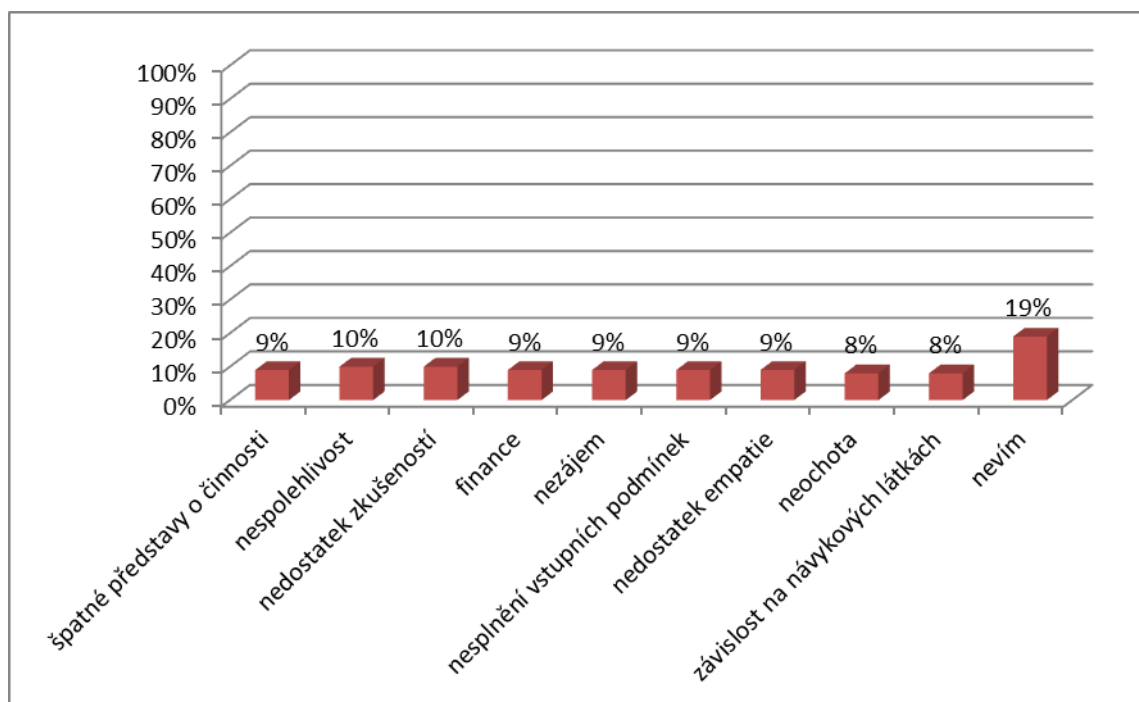
**Graf 13 Důvody pro přijetí dobrovolníků**

Na tuto třináctou otázku dotazníkového výzkumu odpovídala jen tak zdravotnická zařízení, která využívají dobrovolnictví, tedy 74 % zařízení. Jednalo se přitom o otevřenou otázku a Graf 13 zobrazuje nejčastěji uváděné kategorie výpovědí a jejich procentuální zastoupení. Z výsledků lze vyhodnotit, že mezi nejčastější důvody zdravotnických zařízení vedoucích k rozhodnutí přijmout dobrovolníky patří zájem uchazečů (tzn. 20 % respondentů). Tímto zájmem oslovená zdravotnická zařízení myslí zájem uchazečů o dobrovolnickou činnost, zájem spolupracovat a pomáhat, zájem o problematiku, či zájem nad rámec požadované práce při studiu v sociálním oboru. K dalším motivům a impulsům vedoucím k přijetí dobrovolníků patří především potřeba dobrovolníků pro činnost zdravotnického zařízení z důvodu nedostatku personálu 12 % respondentů (12). Dále lze zmínit i empatii 10% respondentů (10) a ochotu 10% respondentů (10). Kromě tohoto někteří respondenti pak v rámci dotazníkového výzkumu uváděli i studium dobrovolníka ve zdravotnickém nebo sociálním oboru, jeho schopnost komunikace, důvěryhodnost v jeho osobu, ale i nadšení. V oblasti nejčastějších důvodů pro přijetí dobrovolníků zazněla i následující výpověď, která poukazuje na to, že nadšení dobrovolníků je velmi důležitým kritériem:



*„Nadšení a snaha být užitečný, pacienti vnímají velice dobře - jsou jako jedni z nich, mají čas je i cestou na vyšetření vyslechnout, jsou označeni vestou a aktivně oslovují pacienty, kteří "tápají" po ambulanci.“* I přesto je nejvíce převažujícím důvodem pro přijetí dobrovolníků zájem a nadšení, což uvedla všechna neakreditovaná zařízení. Akreditovaná zařízení se také přiklání k zájmu, ale stejně tak i k potřebě dobrovolníků z důvodu nedostatku personálu.

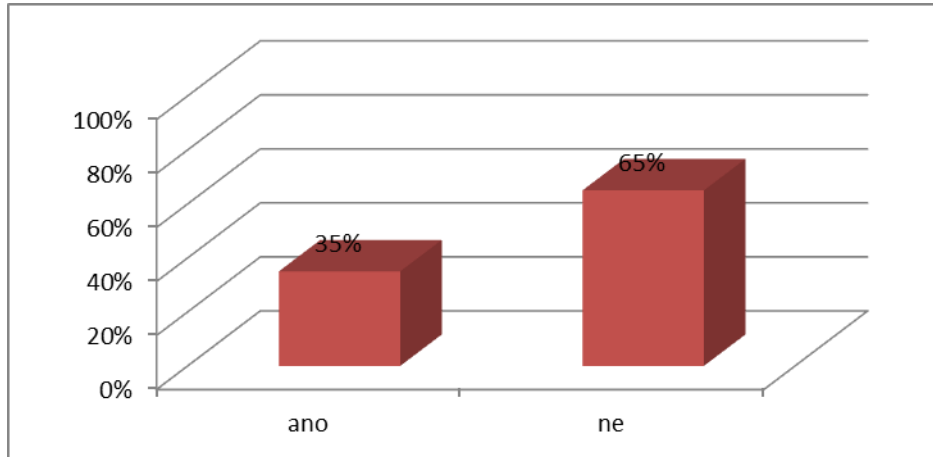
#### Otázka 14. Jaké jsou nejčastější důvody pro nepřijetí dobrovolníků?



Graf 14 Důvody pro nepřijetí dobrovolníků

Na tuto čtrnáctou otázku dotazníkového výzkumu odpovídala jen tak zdravotnická zařízení, která využívají dobrovolnictví, tedy 74 % zařízení. Jednalo se přitom o otevřenou otázku a Graf 14 zobrazuje nejčastěji uváděné kategorie výpovědí a jejich procentuální zastoupení. Z výsledků lze vyhodnotit, že akreditovaná zdravotnická zařízení více poukazovala na nespolehlivost a nedostatek zkušeností, ale také na nesplnění vstupních podmínek, nezájem nebo špatné představy o činnosti. Naopak neakreditovaná zařízení zase poukazovala na neochotu, finance, nedostatek empatie či závislostní problémy.

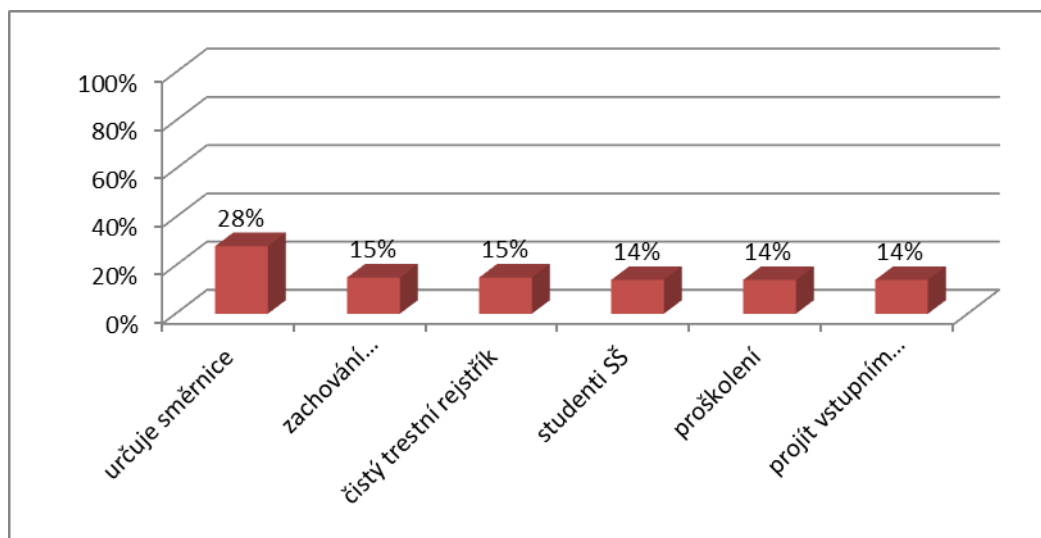
**Otázka 15. Máte vnitřní směrnici vymezena kritéria odborné způsobilosti dobrovolníků?**



**Graf 15 Vymezení kritérií odborné způsobilosti dobrovolníků**

Poněkud zajímavou oblastí dotazníkového výzkumu je vymezení kritérií odborné způsobilosti dobrovolníků a výsledky jsou patrné z Grafu 15. Až 65 % oslovených zdravotnických zařízení totiž nemá vnitřní směrnici vymezena kritéria odborné způsobilosti, a z toho se dobrovolnictví věnuje 39 % z nich, což lze považovat za poměrně velkou chybu. Jedině jasnou představou o způsobilosti dobrovolníků mohou totiž zdravotnická zařízení zajistit kvalitu poskytovaných dobrovolnických služeb. Pouze 35 % zdravotnických zařízení tato kritéria má stanovené vnitřní směrnici, přičemž se opět jedná pouze o akreditovaná zařízení.

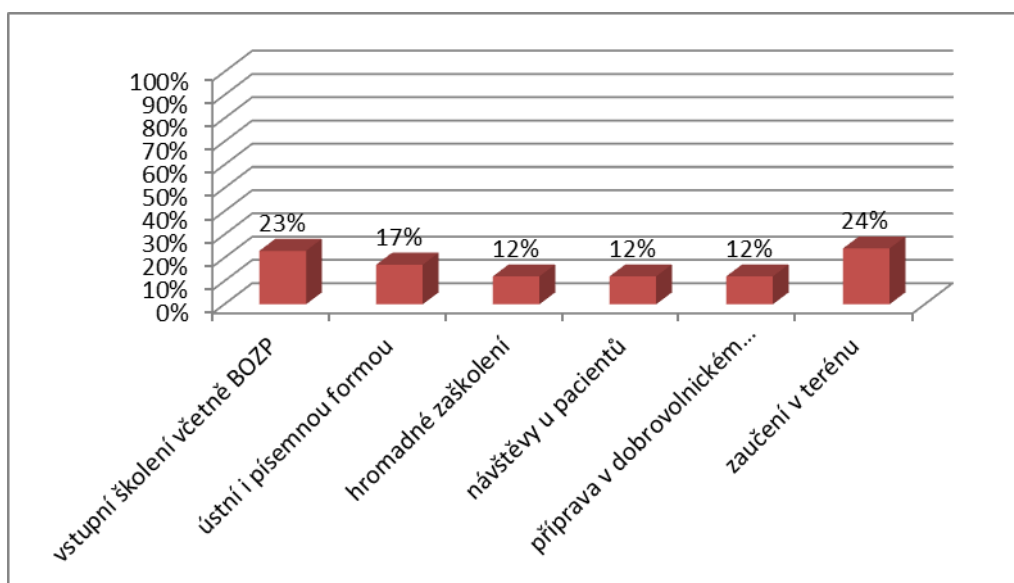
### Otázka 16. Pokud ano, jaká ta kritéria jsou?



**Graf 16** Výčet kritérií odborné způsobilosti

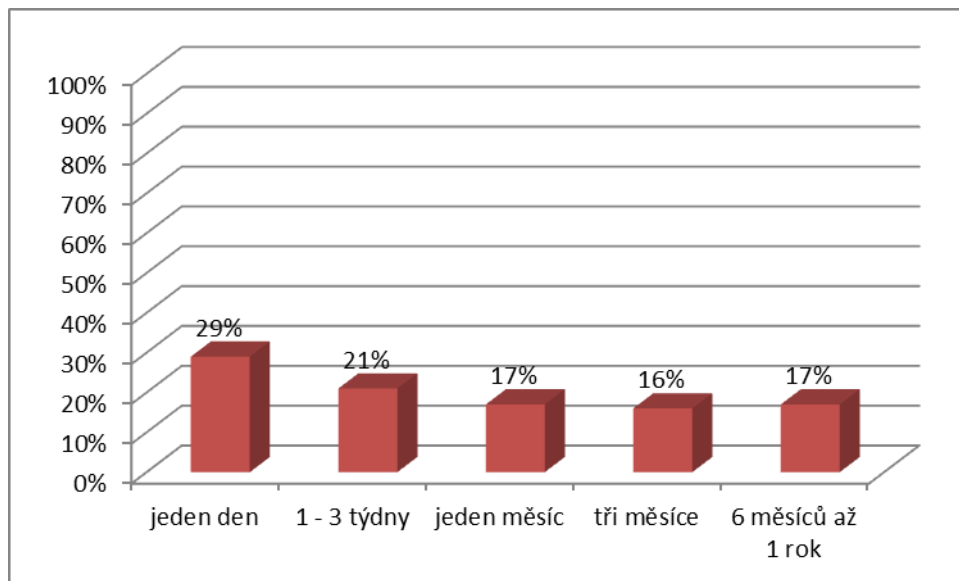
Na tuto šestnáctou otázku dotazníkového výzkumu odpovídalo pouze 35 % zdravotnických akreditovaných zařízení, kteří mají vnitřní směnicí stanovena kritéria odborné způsobilosti dobrovolníků. Jak je přitom patrné z Grafu 16, tak nejvíce se přitom jedná o kritéria daná vnitřní směnicí. Uvedlo 28 % respondentů (28). Mnohem méně se pak jedná o zachování mlčenlivosti uvedlo 15 % respondentů (15), čistý trestní rejstřík uvedlo 15 % respondentů (15), kritérium že dobrovolníci musí být minimálně studenti střední školy. Uvedlo 14 % respondentů (14), a také proškolení. Uvedlo 14 % respondentů (14). V neposlední řadě je vymezeným kritériem odborné způsobilosti dobrovolníků nutnost úspěšně projít osobním pohovorem uvedlo 14 % respondentů (14).

**Otázka 17. Jakou formou a jak dlouho je realizována vstupní příprava (adaptace)?**



**Graf 17a Forma adaptace**

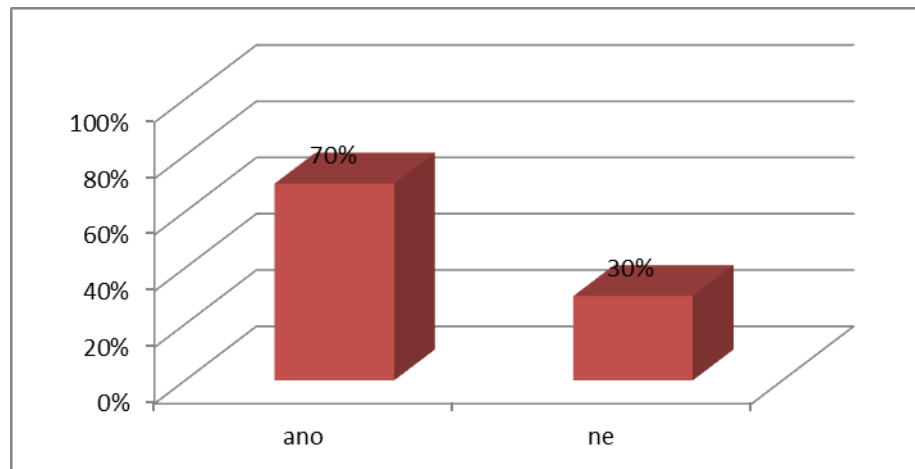
Na tuto sedmnáctou otázku dotazníkového výzkumu odpovídalo pouze 74 % zdravotnických zařízení, která se věnují dobrovolnictví. Jednalo se přitom o otevřenou otázku a Graf 17a zobrazuje nejčastěji uváděné kategorie výpovědí a jejich procentuální zastoupení. Jak je tedy patrné z Grafu 17a, tak nejčastější formou adaptace dobrovolníků je zaučení v terénu 24% respondentů(17), vstupní školení včetně BOZP 23 % respondentů (23) a ústní i písemná forma přípravy (17 % respondent (17)). Zde je ovšem třeba podotknout, že zajímavým zjištěním je, že ne všechna zdravotnická zařízení provádí vstupní školení BOZP. Je také třeba říci, že u akreditovaných zařízení převládá BOZP, zaučení v terénu, ústní i písemná forma a hromadné zaučení, kdežto u neakreditovaných se jedná o návštěvy u pacientů, nebo příprava v dobrovolnickém centru.



**Graf 17 b Délka adaptace**

Sedmnáctá otázka se ještě zaměřovala na délku této adaptace, kterou nezmínili všichni respondenti pouze 70 % z 74 % zdravotnických zařízení věnujících se dobrovolnictví. Důvodem je, že adaptace probíhá pouze u 70 % zařízení, z toho jsou všechna akreditovaná a část neakreditovaných. Z těchto respondentů se akreditovaná zařízení věnují adaptaci nejvíce týden až jeden rok kdežto neakreditovaná zařízení ve většině případů pouze jeden den. (Viz Graf 17 b).

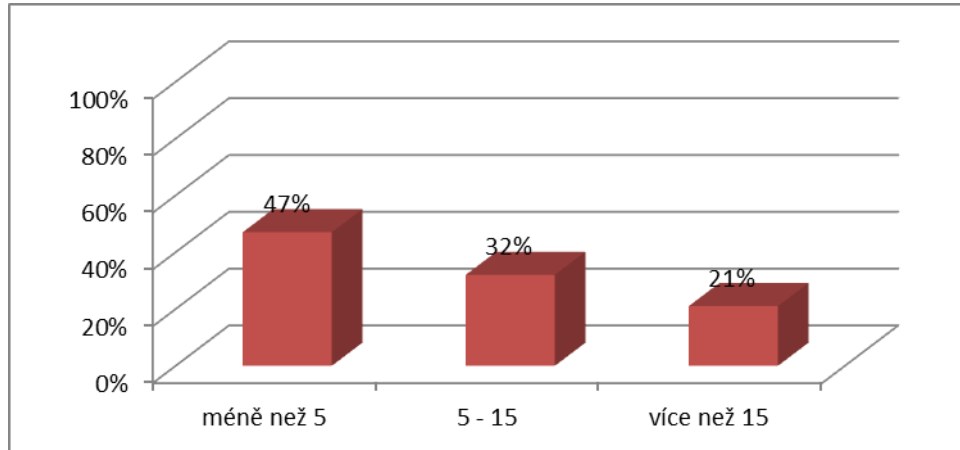
**Otázka 18. Je ve Vašem zařízení povinnost absolvovat vstupní školení?**



**Graf 18 povinnost vstupních školení**

Jak je patrné z Grafu 18, tak ve většině zařízení je povinnost absolvovat vstupní školení 70 % respondentů (70). Z těchto 70 % respondentů je 60 % akreditovaných zařízení a pouze 10 % neakreditovaných.

**Otázka 19. S kolika absolventy VP (vstupní příprava) byly uzavřeny dlouhodobé smlouvy (delší než 1 rok) na poskytování dobrovolnických služeb?**

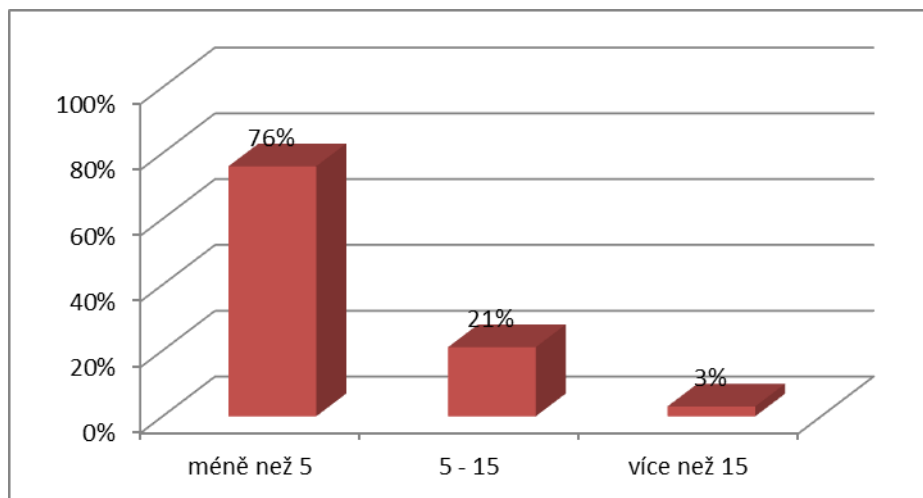


**Graf 19 Úspěšnost adaptace s následnou dlouhodobou spoluprací**

Je třeba říci, že na tuto otázku odpovídala jen ta zařízení, která se dobrovolnictví věnují, a která uplatňují vstupní přípravu. Ponejvíce je přítom po vstupní přípravě větší úspěšnost dlouhodobé spolupráce s dobrovolníky u akreditovaných zařízení. Bohužel neakreditovaná zařízení častěji uváděla, že po vstupní přípravě uzavřela smlouvy s méně jak 5 dobrovolníky, což zmínila i některá akreditovaná zařízení. (Viz Graf 19).



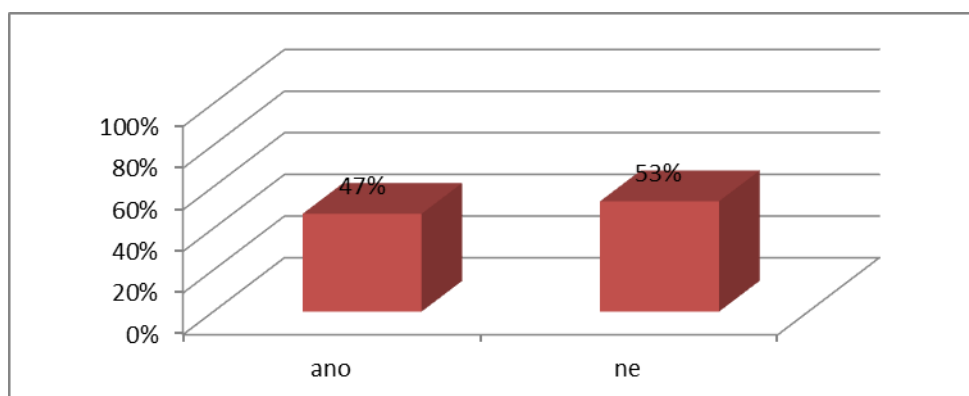
**Otázka 20. Kolik dobrovolníků, kteří uzavřeli smlouvu, dosud pracují?**



**Graf 20 Setrvání dobrovolníků na smlouvu**

Z těch dobrovolníků, co se zdravotnickým zařízením po vstupní přípravě podepsali smlouvu, v současnosti v něm pracuje jen malá část z nich bez ohledu na akreditaci zařízení, jak je patrné z výsledků Grafu 21. Jedná se ve většině případů o méně jak 5 pracovníků. Bohužel lze vidět, že v oblasti dobrovolnictví ve zdravotních a sociálních službách se vyskytuje poměrně značná fluktuace dobrovolníků.

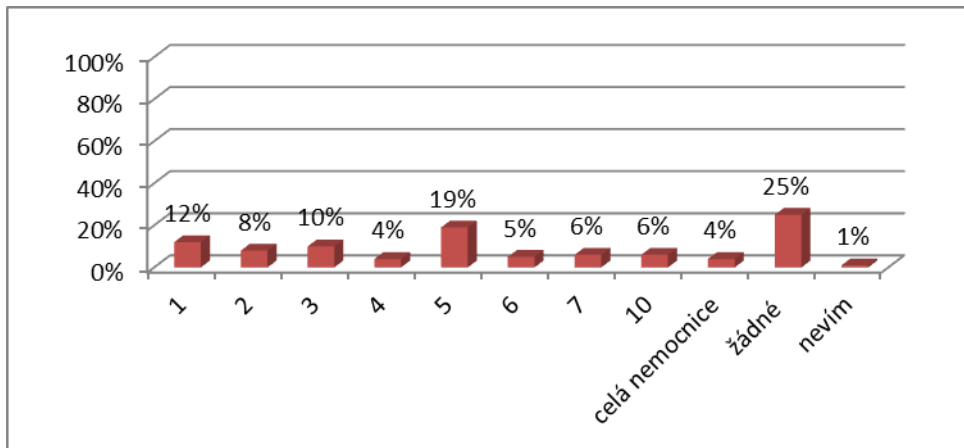
**Otázka 21. Jsou ve Vašem zařízení užívány dotazníky pro hodnocení vstupní přípravy?**



**Graf 21 Používání dotazníků pro hodnocení vstupní příprav**

Jak poukazuje Graf 21, tak bohužel pouze u 47 % poskytovatelů zdravotních služeb ze 70 %, kteří uplatňují vstupní přípravu, jsou používány dotazníky pro hodnocení této vstupní přípravy, bez ohledu na akreditaci zdravotnického zařízení

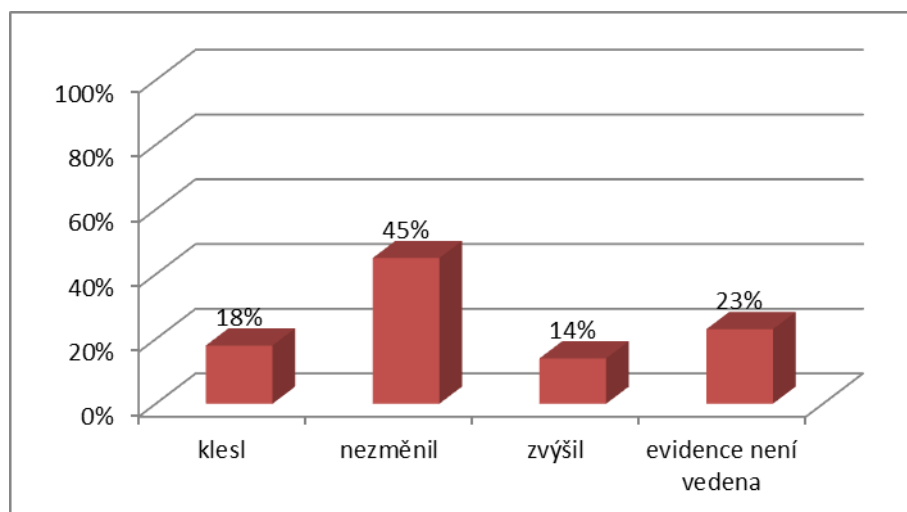
**Otázka 22. Kolik pracovišť (oddělení) využívá dobrovolnictví ve Vašem zařízení?**



**Graf 22 Využívání dobrovolnictví na pracovištích**

V rámci této dvaadvacáté otázky dotazníkového výzkumu se jednalo o otevřenou otázku a Graf 22 zobrazuje nejčastěji uváděné kategorie výpovědí a jejich procentuální zastoupení. Jak je tedy patrné z Grafu 22, tak z těch 74 % zdravotnických zařízení co využívají dobrovolnictví, jej uplatňují nejvíce na 5 pracovištích 19 % respondentů (19), nebo na jednom pracovišti 12 % respondentů (12), či na 3 pracovištích 10 % respondentů (10). Nutné je podotknout, že z výsledků nelze konkrétně hodnotit množství pracovišť, neboť různá zařízení mají různé počty pracovišť, ale lze usoudit, že když je dobrovolnictví v nemocnici uplatňované, tak ponejvíce nejenom na jednom pracovišti

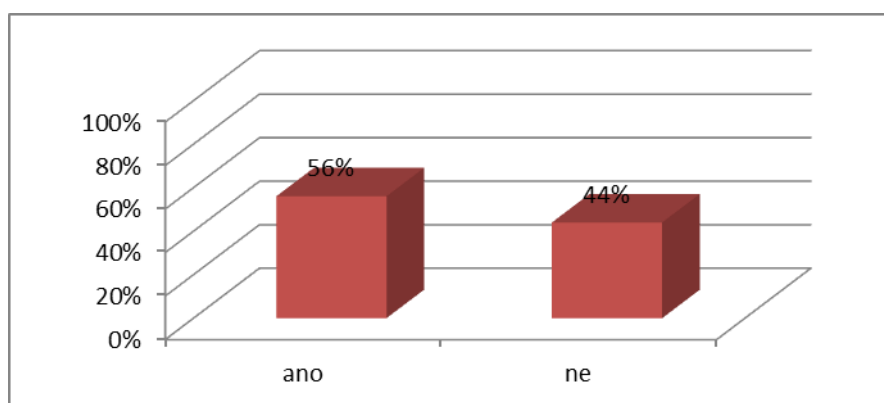
**Otázka 23. V závislosti na předchozí otázku (v současné době) počet pracovišť**



**Graf 23 Vývoj počtu pracovišť**

V závislosti na předchozí otázku lze říci, že počet pracovišť je zhruba stejný a trvalý uvedlo 45 % respondentů (45). Nebo není vedena evidence, což uvedlo 23 % respondentů (23), takže nelze posoudit. Na počet snížených a zvýšených počtů pracovišť pak poukazuje Graf 23.

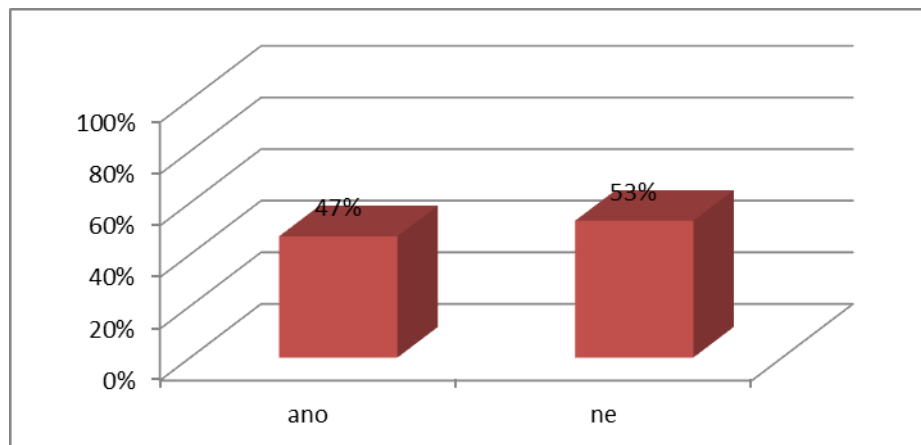
**Otázka 24. Mají pacienti informace o možnosti využití služeb dobrovolníků?**



**Graf 24 Informovanost pacientů o dobrovolnících**

Jak poukazují výsledky z Grafu 24, tak pouze 56 % zdravotnicích zařízení z celkových 74 %, co nabízí možnost využít služeb dobrovolníků, informuje své pacienty. Kupodivu ovšem zajímavých zjištěním zde je, že pacienty informují všechna neakreditovaná zařízení 14 % respondentů (14) a pouze 42 % akreditovaných z celkových 60%.

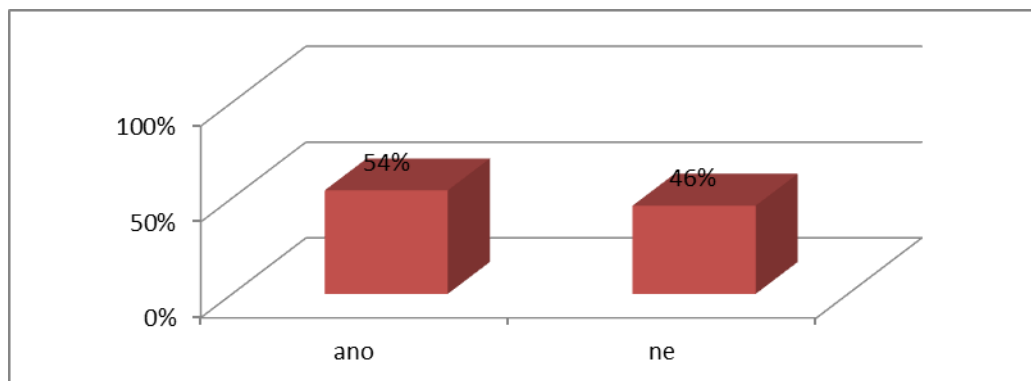
**Otázka 25. Sledujete spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami?**



**Graf 25 Sledování spokojenosti s dobrovolníky**

Spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami dokonce sleduje ještě méně zdravotnických zařízení, než v případě jejich informovanosti. Přitom spokojenost zjišťuje asi 2/3 akreditovaných zařízení což je 40 % respondentů (40) a polovina neakreditovaných zařízení 7 % respondentů (7). (Viz Graf 25).

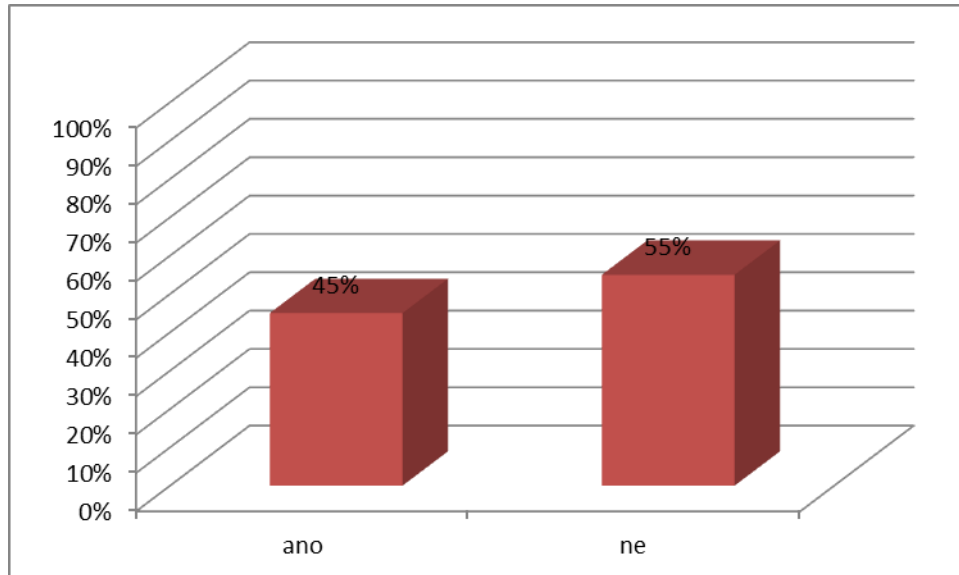
**Otázka 26. Probíhá spolupráce při výběru aktivit pro pacienty mezi personálem a dobrovolníky?**



**Graf 26 Spolupráce mezi personálem a dobrovolníky**

V případě hodnocení spolupráce mezi personálem zdravotnických zařízení a dobrovolníky na výběru aktivit pro pacienty lze vyhodnotit, že tato spolupráce probíhá zhruba ve 2/3 zařízeních majících dobrovolníky. Přitom v akreditovaných zařízeních probíhá ze 48 %, a v neakreditovaných probíhá z 6% celkem u 54 % respondentů (54), jak poukazuje Graf 26.

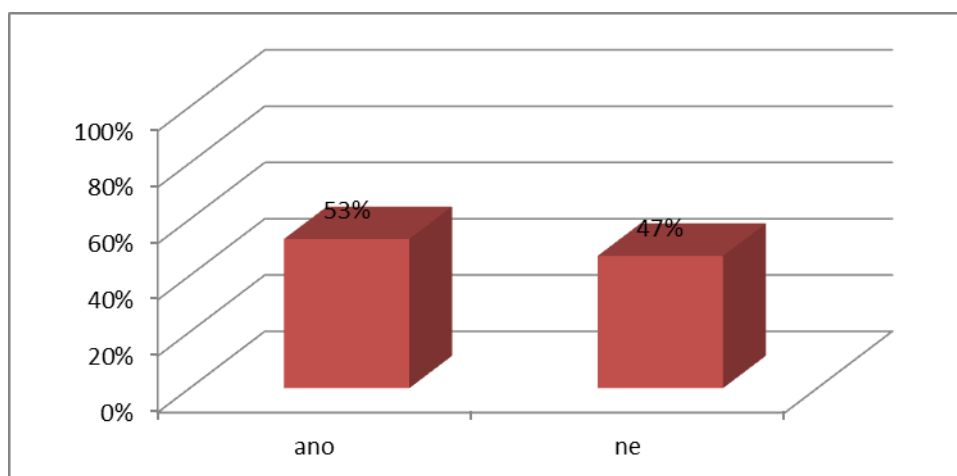
**Otázka 27. Změnila se celková atmosféra a vztahy na pracovištích, která využívají dobrovolníky?**



**Graf 27 Atmosféra na pracovištích v souvislosti s dobrovolníky**

Jak poukazuje Graf 27, na pracovištích, která využívají dobrovolníky, se celková atmosféra i vztahy zlepšily. Toto uvedlo 45 % respondentů (45) z dotazovaných 74% zařízení, která dobrovolníky využívají. Velmi přitom záleží, jak je dobrovolnictví v zařízeních organizované, zdali jako občasná výpomoc, nebo dlouhodobá spolupráce. Právě občasná výpomoc mívá dopad na vztahy na pracovišti a jeho celkovou atmosféru bez ohledu na akreditaci nebo ne akreditaci zařízení. Přitom již předešlé výsledky poukázaly na to, že zařízení se potýkají s problémem zajištění dlouhodobých smluv, takže spíše převládá občasná výpomoc.

### Otázka 28. Mají sama pracoviště zájem o dobrovolníky a jejich činnost?

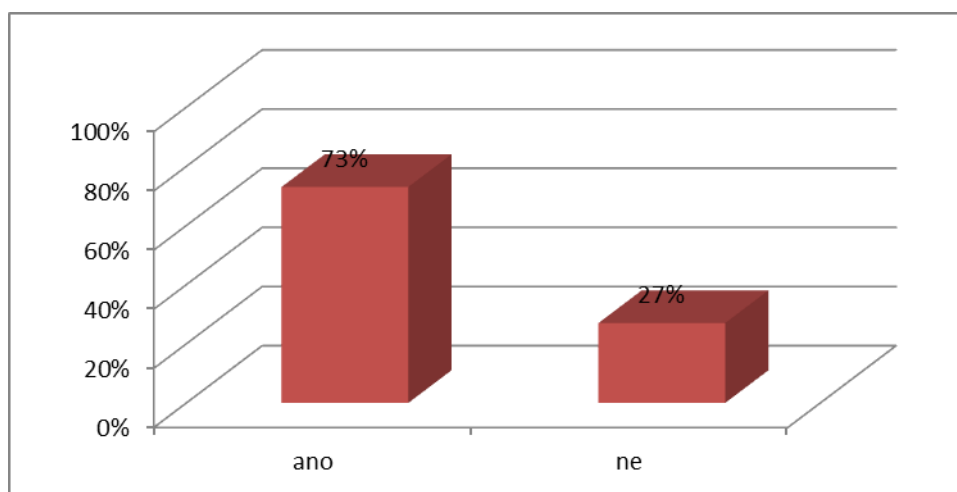


**Graf 28 Zájem pracovišť o dobrovolníky**

Je třeba říci, že to, že je ve zdravotnických zařízeních uplatňované dobrovolnictví ještě neznamená, že o něj mají pracoviště zájem. Jak přitom poukazují výsledky z Grafu 28, tak až 53 % zařízení má zájem o pomoc od dobrovolníků. V rámci struktury těchto pracovišť jsou přitom všechna neakreditovaná zařízení 14 % respondentů (14), a zbytek je akreditovaných zařízení 39 % respondentů (39). Zájem o dobrovolníky tedy převažuje především u neakreditovaných zařízení.



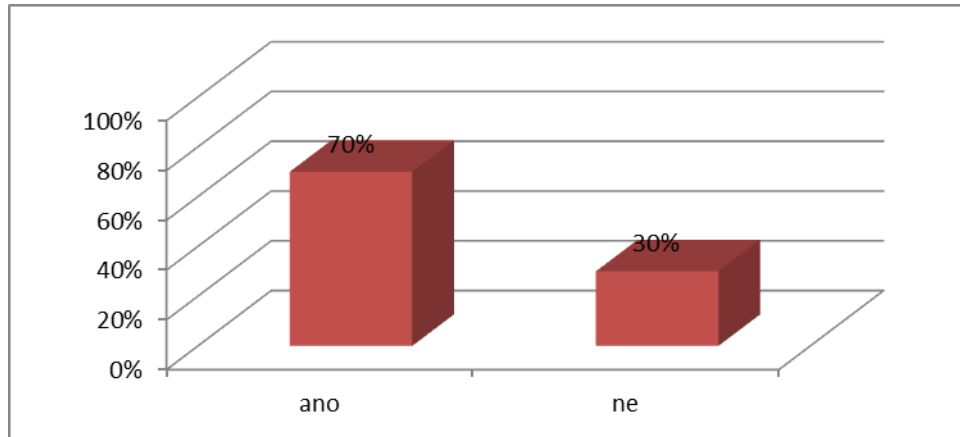
**Otázka 29. Jsou respektovány potřeby pacientů a pravidla programu ve Vašem zařízení?**



**Graf 29 Respektování potřeb pacientů a pravidel programu**

Jak je patrné z Grafu 29, tak takřka ve všech zdravotnických zařízeních věnujících se dobrovolnictví jsou respektována pravidla programu a potřeby pacientů uvedlo 73 % respondentů (73). Pouze jedno neakreditované zařízení uvedlo, že pravidla programu nerespektuje spolu s dalšími 26% respondenty (26).

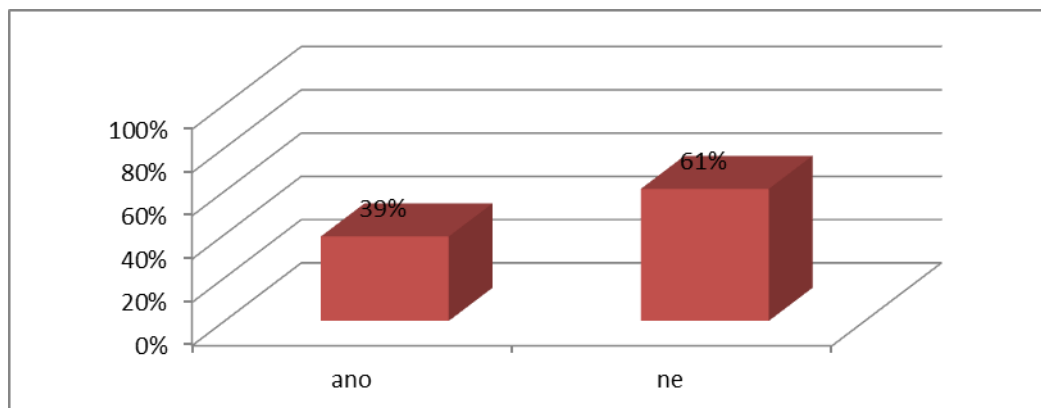
### Otázka 30. Doporučili byste dobrovolnictví – využití?



**Graf 30 Doporučení dobrovolnictví**

Až 70 % oslovených zdravotnických zařízení dotazníkovým výzkumem by doporučilo dobrovolnictví, jak poukazují výsledky patrné z Grafu 31. Z těchto 70 % respondentů (70) se jedná o 40 % neakreditovaných zařízení a pouze 30 % akreditovaných zařízení, tedy jenom polovina. Druhá polovina akreditovaných zařízení považuje mnohdy dobrovolnictví za organizační a administrativní přítěž.

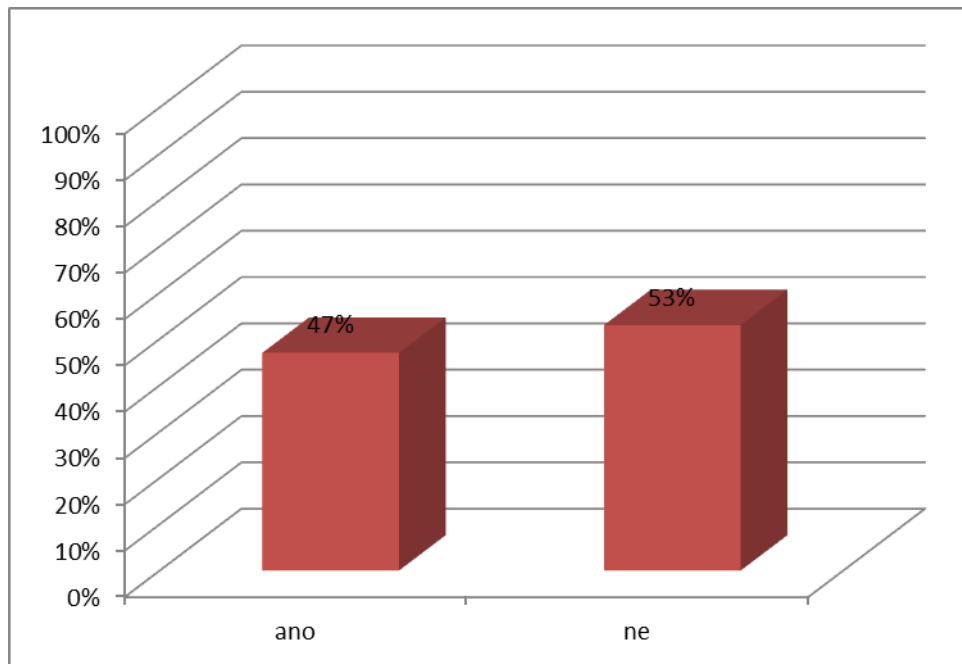
**Otázka 31. Je problematika dobrovolnictví zařazena do programu provozních schůzí pracovišť?**



**Graf 31 Projednávání dobrovolnictví na poradách pracovišť**

Problematika dobrovolnictví je bohužel z velmi malé části zařazována do programu provozních schůzí jednotlivých pracovišť, což považuji za chybu. Pouze 39 % zdravotnických zařízení, a to pouze akreditovaných, dobrovolnictví projednává na poradách, jak poukazuje Graf 31.

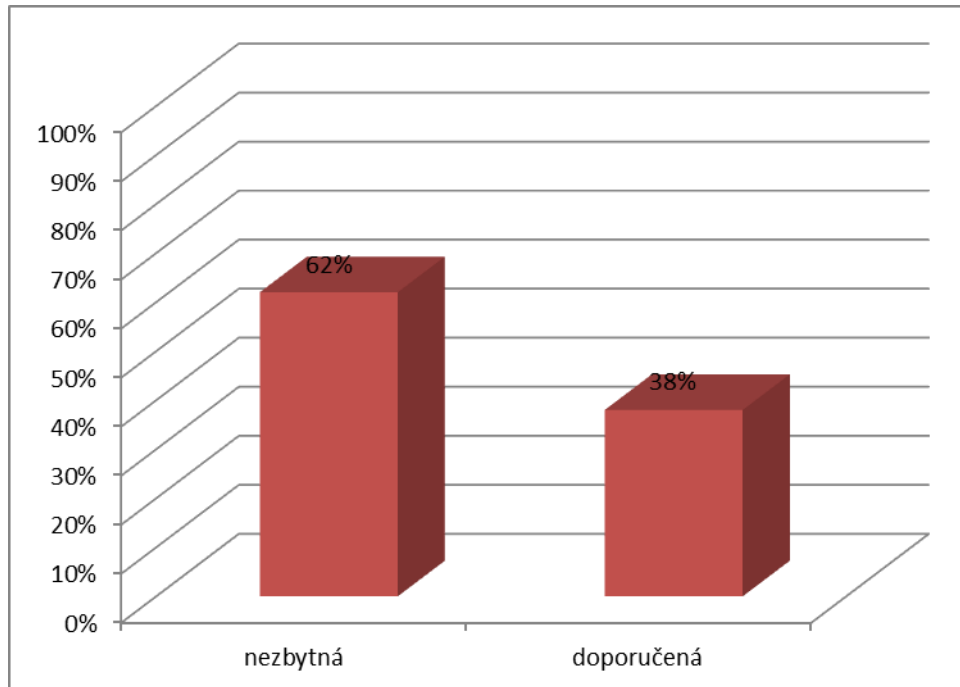
### Otázka 32. Máte zpětnou vazbu na chování personálu k dobrovolníkům?



**Graf 32 Zpětná vazba na chování personálu k dobrovolníkům**

Jelikož bylo dotazníkovým výzkumem dříve zjištěno, že dobrovolnictví mění atmosféru a vztahy na pracovištích, mnohdy tuto atmosféru ovlivňuje i chování personálu. Proto je třeba mít zpětnou vazbu chování personálu k dobrovolníkům. Zpětnou vazbu získává pouze 47 % zařízení, a to pouze akreditovaných. Na poměr zpětné vazby poukazuje Graf 32.

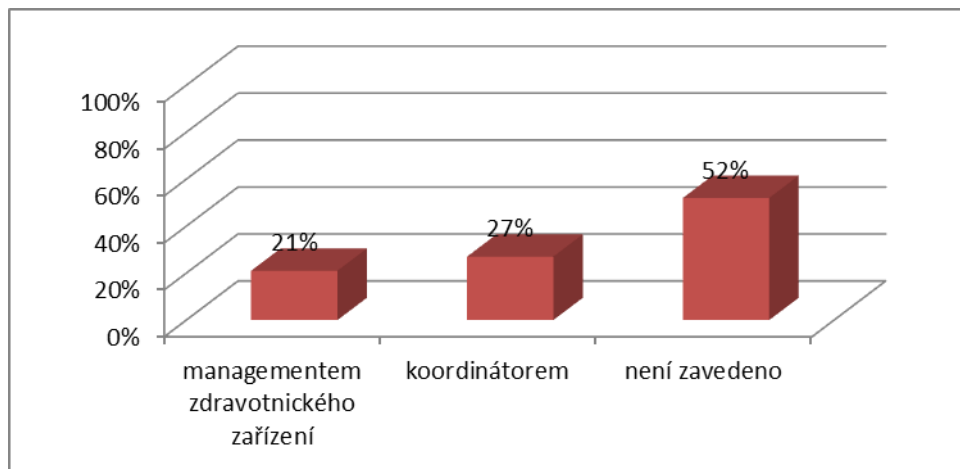
**Otázka 33. Máte zavedena preventivní opatření pro pohyb dobrovolníků po zdravotnickém zařízení?**



**Graf 33 Zavedení preventivních opatření**

Další otázka dotazníkového výzkumu se zaměřovala na preventivní opatření pro pohyb dobrovolníků po zdravotnickém zařízení. Jak poukazují výsledky patrné z Grafu 33, tak není překvapujícím zjištěním, že všechna akreditovaná zdravotnická zařízení věnující se dobrovolníkům má tato preventivní opatření zavedená 60 % respondentů (60), spolu s 2% neakreditovaných zdravotnických zařízení věnujících se dobrovolníkům. Zbylá zařízení tato opatření zavedena nemají.

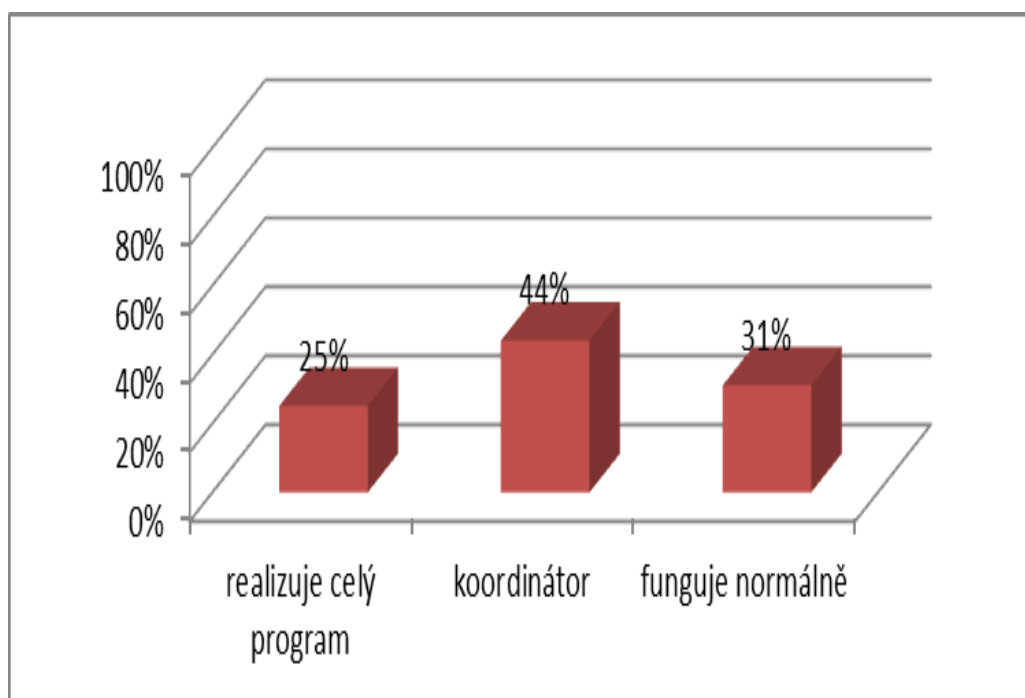
### Otázka 34. Máte odměňování dobrovolníků za jejich činnost?



**Graf 34 Odměňování dobrovolníků za jejich činnost.**

Bohužel odměňování dobrovolníků za jejich činnost není zavedeno u 52 % zdravotnických zařízení, jak poukazuje Graf 34. U 27 % zdravotnických zařízení je odměňování realizované koordinátorem, a u 21 % zdravotnických zařízení je realizované managementem nemocnice, přičemž se jedná pouze o akreditovaná zdravotnická zařízení.

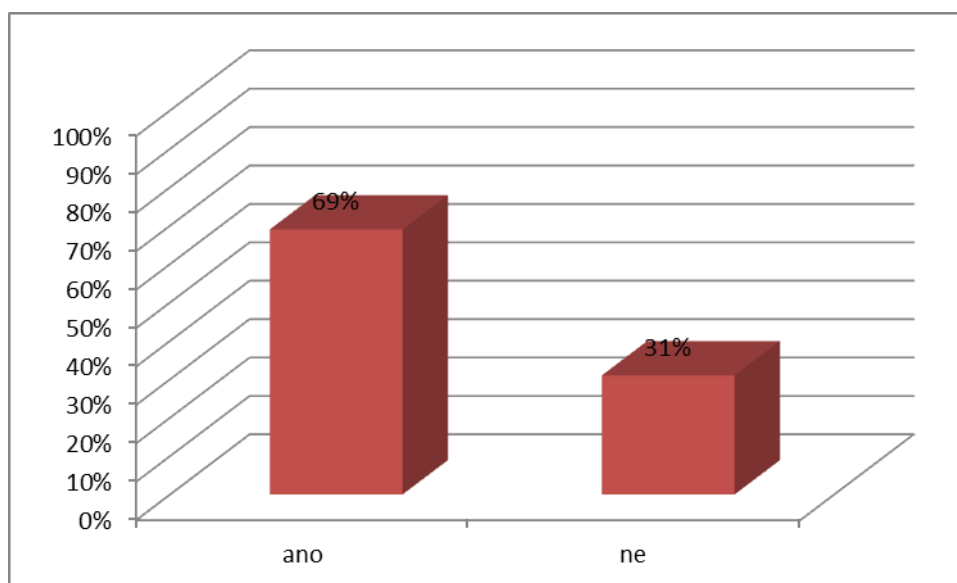
**Otázka 35. Má Vaše zařízení zodpovědnost za realizaci dobrovolnické programu?**



**Graf 35 Odpovědnost za realizaci dobrovolnického programu**

U této třicáté páté otázky dotazníkového výzkumu ta zdravotnická zařízení, která uplatňují dobrovolnictví, někdy odpovídala vícekrát. Jak poukazují výsledky z Grafu 35, tak nejvíce odpovídala zařízení u koordinátora 44 % respondentů (44), dále funguje normálně 31 % respondentů (31), a nejméně u realizace celého programu 25 % respondentů (25).

**Otázka 36. Myslíte si, že dobrovolnictví má pozitivní vliv na kvalitu poskytování ošetrovatelské péče?**



**Graf 36 Vztah dobrovolnictví a kvality poskytované péče**

Poslední otázka dotazníkového výzkumu se zaměřovala na vztah dobrovolnictví a kvality poskytované péče. Až 69 % oslovených zdravotnických zařízení si myslí, že má dobrovolnictví pozitivní vliv na kvalitu poskytování ošetrovatelské péče, a pouze 31% zařízení si to nemyslí. Z těch 69 % respondentů (69), co je přesvědčeno o kladném vlivu dobrovolnictví na poskytovanou péči se jedná o 55 % akreditovaných zařízení, a všech 14 % neakreditovaných, které poskytují dobrovolnictví.



## 5.7 Diskuze

V rámci shrnutí hlavních výsledků lze říci, že je evidentní, že akreditace má vliv na využití dobrovolnictví a na jeho celkovou organizaci. Na základě předešlé analýzy výsledků je především třeba zodpovědět výzkumné otázky práce.

**Výzkumná otázka práce č. 1** – Jaký má na četnost a zájem využití dobrovolníků vliv akreditace?

Odpověď: Akreditovaná zařízení sice využívají dobrovolníky více než zařízení neakreditovaná, ovšem jejich zájem o dobrovolníky je nižší. Důvodem může být zvýšená organizace dobrovolníků na pracovištích oproti zařízením neakreditovaným, která nemají organizaci natolik propracovanou. Je také třeba říci, že uzavírání dlouhodobých smluv na poskytování dobrovolnických služeb je úspěšnější u akreditovaných zařízení proti neakreditovaným, přičemž řada z těchto dobrovolníků pak v zařízení stejně dlouho nepracuje nebo ohledu na akreditaci. Výsledky tedy poukazují na značnou fluktuaci dobrovolníků bez ohledu na akreditaci. Rozdílnost je ovšem patrná u důvodů pro přijetí a nepřijetí dobrovolníků do zařízení, a na tuto rozdílnost důvodů má právě vliv akreditace. Pro neakreditovaná zařízení je nejvíce převažujícím důvodem pro přijetí dobrovolníků zájem a nadšení. Naopak pro akreditovaná zařízení je sice zájem také důležitý, ale stejně tak i potřeba dobrovolníků z důvodu nedostatku personálu. Rozdílnost je patrná i u důvodů pro nepřijetí. Neakreditovaná zařízení poukazují na neochotu, finance, nedostatek empatie či závislostní problémy. Akreditovaná zdravotnická zařízení více poukazují na nespolehlivost a nedostatek zkušeností, ale také na nesplnění vstupních podmínek, nezájem nebo špatné představy o činnosti.

**Výzkumná otázka práce č. 2** - Jaký rozdíl ve využívání a organizaci dobrovolníků existuje v akreditovaném zařízení proti neakreditovanému?

Odpověď: Rozdílů je hned několik. U akreditovaných zařízení management nemocnice více podporuje koordinaci spolupráce s dobrovolníky, má častěji stanovenou pozici koordinátora dobrovolníků a kontaktní osobu pro dobrovolníky, má častěji ve vnitřní směrnici vymezena kritéria odborné způsobilosti dobrovolníků (mlčenlivost, čistý trestní rejstřík, student střední školy, proškolen, projít osobním pohovorem), probíhá u nich častější spolupráce při výběru aktivit pro pacienty mezi personálem

a dobrovolníky, a mají více zavedené preventivní opatření pro pohyb dobrovolníků po zdravotnickém zařízení.

I když je u skoro všech zařízení bez ohledu na akreditaci realizovaná adaptace, tak je patrný rozdíl v její formě, ovšem nikoliv ve využívání dotazníků pro hodnocení vstupní přípravy, ty se příliš neuplatňují bez ohledu na akreditaci. U akreditovaných zařízení převládá BOZP, zaučení v terénu, ústní i písemná forma a hromadné zaučení, kdežto u neakreditovaných se jedná o návštěvy u pacientů, nebo příprava v dobrovolnickém centru. Akreditovaná zařízení se pak této adaptaci věnují týden až jeden rok kdežto neakreditovaná zařízení ve většině případů pouze jeden den.

Dále akreditovaná zařízení mají program dobrovolnictví definován v organizační struktuře zdravotnického zařízení. Domácí řád obsahuje podmínky pro poskytování dobrovolnických služeb, zajišťují materiálně dobrovolnický program a problematika dobrovolnictví bývá zařazena do programu provozních schůzí pracovišť.

Na závěr je třeba říci, že není rozdíl v dostupnosti informací o dobrovolnickém programu a ve způsobu získávání dobrovolníků.

**Výzkumná otázka práce č. 3** – Jaký je řešen vztah pacientů a pracovníků k dobrovolníkům v akreditovaném zařízení oproti neakreditovanému?

Odpověď: Všechna neakreditovaná zařízení a asi 50 % akreditovaných zařízení informuje pacienty zdravotnických zařízení o možnosti využití služeb dobrovolníků. Dále je v rámci vztahu pacientů a dobrovolníků sledována spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami. Tu zjišťuje asi 70 % akreditovaných zařízení a 50 % neakreditovaných zařízení. Takřka u všech zařízení bez ohledu na akreditaci jsou respektovány potřeby pacientů a pravidla dobrovolnických programů. Dále v akreditovaných zařízeních je častěji získávána zpětná vazba na chování personálu k dobrovolníkům. Kromě toho je třeba zhodnotit, že dobrovolnictví ovlivňuje ve zdravotnických zařízeních celkovou atmosféru a vztahy na pracovištích bez ohledu na akreditaci zařízení. Problém je patrný tam, kde využívání dobrovolníků funguje formou občasných výpomocí.

Také je třeba říci, že všechna neakreditovaná i velká část akreditovaných zařízení si myslí, že na kvalitu poskytování ošetrovatelské péče má pozitivní vliv právě dobrovolnictví.

V rámci porovnání výsledků tohoto realizovaného dotaznického výzkumu s jiným výzkumem lze zhodnotit, že tato komparace je obtížná. Podobné výzkumy se totiž

přímo nezaměřují na využití dobrovolnictví v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení. Výsledky tohoto výzkumu lze ovšem do jisté míry porovnat s výsledky jednoho zahraničního výzkumu realizovaného v Severní Karolíně (USA), který se u 98 respondentů, tedy u podobné velikosti výzkumného vzorku, zaměřoval na efektivnost a motivaci nemocnic k využití dobrovolníků. Výsledky poukazují na jednu oblast, která je totožná s výsledky tohoto dotazníkového výzkumu, a to na nespolehlivost dobrovolníků. Ta byla potvrzena jak zahraničním výzkumem, tak i oslovená zdravotnická zařízení ve Středočeském kraji poukazovala na nespolehlivost jako na nejčastější důvod pro nepřijetí dobrovolníků. (The Motivations and Effectiveness of Hospital Volunteers. Journal of Social Psychology).

### **5.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi**

Na základě zjištěných informací mohou říci, že akreditace má vliv na využití dobrovolnictví a na jeho celkovou organizaci, i na zájem zdravotnických zařízení o spolupráci s dobrovolníky. I když na jednu stranu zařízení potřebují dobrovolníky především z důvodu nedostatku personálu, tak jelikož se potýkají s problémem jejich nestálosti a délky spolupráce, tak spíše nežli k užitku, jsou dobrovolníci negativním vlivem ovlivňující vztahy na pracovišti, i když na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče mají příznivý vliv. V rámci nastínění možných řešení tohoto problému do budoucna lze doporučit pro praxi a to pro všechna zdravotnická zařízení bez ohledu na jejich akreditaci, zaměřit se na zajišťování dlouhodobé spolupráce s dobrovolníky. Jedině tak, by se mohla zlepšit situace ve využívání dobrovolníků v zařízeních. Za tímto účelem by ovšem bylo vhodné realizovat další výzkum, který by se zaměřoval na motivy dobrovolníků k dlouhodobé spolupráci, na faktory, které ovlivňují jejich délku dobrovolnické činnosti v zařízeních, a na možnosti dlouhodobých smluv na poskytování dobrovolnických služeb. V této souvislosti lze poukázat na projekt Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost, který se věnuje Koncepti rozvoje dobrovolnictví v České republice s akcentem na zajištění regionální a oborové dostupnosti dobrovolnictví v podobě dobrovolnických center. Jelikož zdravotnická zařízení hledají dobrovolníky i v dobrovolnických centrech, tak výstupy tohoto projektu mohou být jak pro akreditovaná, tak ale zejména pro neakreditovaná zařízení přínosem. (MVČR, online).

## Závěr

Zkoumanou problematikou této práce bylo dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Této problematice byla věnována pozornost jak v rovině teoretické, tak i v rovině výzkumné. Cílem výzkumu bylo zjistit využití dobrovolnictví v akreditovaném a neakreditovaném zdravotnickém zařízení. Cíle bylo dosaženo, neboť bylo zjištěno, že akreditovaná zdravotnická zařízení se dobrovolnictví věnují častěji, organizovaněji, ale s menším zájmem. Dá se tedy říci, že byl zjištěn rozdíl v poskytování dobrovolnictví v akreditovaném zařízení proti neakreditovanému a to ve prospěch akreditovaných zařízení. Závěrem lze ovšem říci, že výzkum poukázal i na několik problémů v oblasti dobrovolnictví, na které nemá akreditace vliv. Zdravotnická zařízení mají obecně problém s fluktuací dobrovolníků a s nízkou četností uzavírání dlouhodobých smluv na poskytování dobrovolnických služeb. Kromě toho nejenom česká zdravotnická zařízení, ale i zahraniční, jak poukázaly výsledky zahraničního výzkumu *The Motivations and Effectiveness of Hospital Volunteers - Journal of Social Psychology*, mají problém se spolehlivostí dobrovolníků.

Práce se tedy věnovala dobrovolnictví ve zdravotnictví a v sociálních službách. Je třeba zhodnotit, že dobrovolníci v těchto zařízeních poskytujících zdravotní či sociální služby nenahrazují profesionály, nýbrž vypomáhají při běžných aktivitách. Problém je přitom v praxi s dlouhodobým dobrovolnictvím, neboť ponejvíce hledají tato zařízení dobrovolníky prostřednictvím náborů na školách, a mezi strukturou dobrovolníků pak jsou mladí studenti, kteří dobrovolnickou službu nevykonávají dlouho. Jak ovšem poukazuje výzkum Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v roce 2015 věnující se *Analýze dobrovolnictví a zapojení osob 50 + do dobrovolnických aktivit v České republice*, tak pro dlouhodobou spolupráci se mnohem více hodí osoby starší 50+. Na fakt, že tato dlouhodobá spolupráce s osobami staršími 50+ funguje, poukazuje podíl stejně věkově starých dobrovolníků v Evropě, přičemž největší zastoupení dobrovolníků 50+ má Nizozemsko, Dánsko, Švýcarsko, Francie, ale špatně si na tom nestojí ani Lucembursko, Belgie či Německo. (MPSV,online). Cíl bakalářské práce byl splněn.

## Seznam literatury

1. BRUMOVSKÁ, T., MÁLKOVÁ, G. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-772-5.
2. BOUKA, P. a kol. *Fundraising pro neziskové organizace*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4487-2.
3. FRIC, P., POSPÍŠILOVÁ, T. a kol. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: AGNES a HESTIA, 2010. ISBN 978-80-903696-8-9.
4. HELLEROVÁ, M. *Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů*. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 2009*, č. 6, s. 102 – 114. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
6. HODAČ a kol. *Dobrovolnictví*. Praha: Galio, 2009. Dostupné z: [http://www.nicm.cz/files/Brozura\\_Dobrovolnictvi.pdf](http://www.nicm.cz/files/Brozura_Dobrovolnictvi.pdf)
7. JANÍČKOVÁ, R., ZMEŠKALOVÁ, V. *Metodika práce s dobrovolníky*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. ISBN 978-80-87455-07-4.
8. KELLER, J. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. ISBN 80-85850-15-X.
9. KOŘÍNKOVÁ, I. a kol. *Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních*. Výstup z projektu kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů 2009 Ministerstva zdravotnictví České republiky.
10. KOZEL, R. MYNÁŘOVÁ, L. SVOBODOVÁ, H. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3527-6.
11. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
12. NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. a kol., *Dobrovolníci v nemocnicích. Metodický manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: HESTIA, 2002. ISBN 80-238-8697-5.
13. PAPŘOKOVÁ, A. *Techniky sociologického výzkumu*. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, 2012. ISBN 978-80-248-2931-9.

14. REKTOŘÍK, J. a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha: EKOPRES, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-86929-54-5.
15. SKOVAJSA, M. a kol. *Občanský sektor. Organizovaná občanská společnost v České republice*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0.
16. SOMROVÁ, L., KLÉGROVÁ, A. *Dobrovolnictví*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN
17. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
18. SYNEK, M., a kol. *Manažerská ekonomika*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3494-1.
19. ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, M. *Analýza procesu profesionalizace v občanském sektoru očima jeho aktérů*. In *Sociální studia. Dilemata občanské společnosti*. 2005, roč. 2, č. 1, s. 131 – 146. Brno: FSS MU. ISSN 1214-813X.
20. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6.
21. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. [cit. 23-03-2017]  
Dostupné:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23617/2\\_Dobrovolnictvi\\_50\\_plus.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23617/2_Dobrovolnictvi_50_plus.pdf)
22. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 23-03-2017]  
Dostupné:  
<http://www.mvcr.cz/clanek/rozvoj-dobrovolnictvi.aspx>
23. *Organizace programu ve FN Motol* [online]. [cit. 02-11-2016]  
Dostupné:  
<http://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/dobrovolnici/organizace-programu-ve-fn-motol/>
24. *The Motivations and Effectiveness of Hospital Volunteers. Journal of Social Psychology* [online]. [cit. 2017-03-17].  
Dostupné:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=7199830&scope=site>
25. *Začátky dobrovolnictví v ČR*. [online] [cit. 10–11–2016]

Dostupné: <https://www.dobrovolnik.cz/zacatky-dobrovolnictvi-v-cr>

26. *Zákon o dobrovolnické službě*. [online] [cit. 17–11–2016]

Dostupné: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/198-2002-sb-o-dobrovolnicke-sluzbe-a-o-zmene-nekterych-zakonu-zakon-o-dobrovolnicke-sluzbe/>

27. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

28. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

29. Zákon č.198/2002 Sb., o dobrovolnické službě

## Seznam grafů

Graf 1 Spektrum poskytovaných služeb zdravotnickými zařízeními.....	28
Graf 2 Působnost zdravotnických zařízení v rámci Středočeského kraje.....	29
Graf 3 Akreditace zdravotnických zařízení.....	29
Graf 4 Míra využívání dobrovolnictví.....	30
Graf 5 Podpora spolupráce s dobrovolníky ze strany managementu zdravotnického zařízení.....	31
Graf 6 Definice programu dobrovolnictví v rámci organizační struktury.....	32
Graf 7 Ustanovení pozice koordinátora dobrovolníků.....	33
Graf 8 Dostupnost kontaktních osob pro dobrovolníky.....	34
Graf 9 Existence písemných podmínek pro poskytování zdravotnických služeb... ..	35
Graf 10 Dostupnost informací o dobrovolnickém programu.....	36
Graf 11 Zajišťování materiálně dobrovolnického programu.....	37
Graf 12 Způsob získávání dobrovolníků.....	38
Graf 13 Důvody pro přijetí dobrovolníků.....	40
Graf 14 Důvody pro nepřijetí dobrovolníků.....	41
Graf 15 Vymezení kritérií odborné způsobilosti dobrovolníků.....	42
Graf 16 Výčet kritérií odborné způsobilosti.....	43
Graf 17a Forma adaptace.....	44
Graf 17b Délka adaptace.....	45
Graf 18 povinnost vstupních školení.....	46
Graf 19 Úspěšnost adaptace s následnou dlouhodobou spoluprací.....	47
Graf 20 Setrvání dobrovolníků na smlouvu.....	48
Graf 21 Používání dotazníků pro hodnocení vstupní přípravy.....	49
Graf 22 Využívání dobrovolnictví na pracovištích.....	50
Graf 23 Vývoj počtu pracovišť.....	51
Graf 24 Informovanost pacientů o dobrovolnicích.....	51
Graf 25 Sledování spokojenosti s dobrovolníky.....	52
Graf 26 Spolupráce mezi personálem a dobrovolníky.....	53
Graf 27 Atmosféra na pracovištích v souvislosti s dobrovolníky.....	54
Graf 28 Zájem pracovišť o dobrovolníky.....	55
Graf 29 Respektování potřeb pacientů a pravidel programu.....	56
Graf 30 Doporučení dobrovolnictví.....	57



Graf 31 Projednávání dobrovolnictví na poradách pracovišť .....	58
Graf 32 Zpětná vazba na chování personálu k dobrovolníkům .....	59
Graf 33 Zavedení preventivních opatření .....	60
Graf 34 Odměňování dobrovolníků za jejich činnost. ....	61
Graf 35 Odpovědnost za realizaci dobrovolnického programu .....	62
Graf 36 Vztah dobrovolnictví a kvality poskytované péče.....	63

## Seznam příloh

### Dotazník

**Jaký typ služby Vaše zařízení poskytuje (zdravotní, sociální, aj.)?**

**V jakém městě?**

**Získalo Vaše zařízení akreditaci?**

- ano
- ne

**Využívá Vaše zařízení dobrovolnictví?**

- ano
- ne

**Podporuje management nemocnice koordinaci spolupráce s dobrovolníky?**

- ano
- ne

**Je program dobrovolnictví definován v organizační struktuře zdravotnického zařízení?**

- ano
- ne

**Je ve Vašem zařízení stanovena pozice koordinátora dobrovolníků?**

- ano
- ne

**Jsou na pracovištích, odděleních určeny kontaktní osoby pro dobrovolníky?**

- ano
- ne

**Obsahuje domácí řád podmínky pro poskytování dobrovolnických služeb?**

- ano
- ne

**Odkud má Vaše zařízení dostupné informace o dobrovolnickém programu?**

- web
- nástěnky
- letáky
- zpravodaj
- jiné

**Zajišťuje zdravotnické zařízení materiálně dobrovolnický program?**

- ano
- ne

**Jakým způsobem získává Vaše organizace dobrovolníky?**

**Jaké jsou nejčastější důvody pro přijetí dobrovolníků?**

**Jaké jsou nejčastější důvody pro nepřijetí dobrovolníků?**

**Máte vnitřní směrnici vymezena kritéria odborné způsobilosti dobrovolníků?**

- ano
- ne

**Pokud ano, jaká ta kritéria jsou?**

**Jakou formou a jak dlouho je realizována vstupní příprava (adaptace)?**

**Je ve Vašem zařízení povinnost absolvovat vstupní školení?**

- ano
- ne

**S kolika absolventy VP (vstupní příprava) byly uzavřeny dlouhodobé smlouvy (delší než 1 rok) na poskytování dobrovolnických služeb?**

- méně než 5
- 5 – 15
- více než 15

**Kolik dobrovolníků, kteří uzavřeli smlouvu, dosud pracují?**

- méně než 5
- 5 – 15
- více než 15

**Jsou ve Vašem zařízení užívány dotazníky pro hodnocení vstupní přípravy?**

- ano
- ne

**Kolik pracovišť (oddělení) využívá dobrovolnictví ve Vašem zařízení?**

**V závislosti na předchozí otázce (v současné době) počet pracovišť'...**

- klesl
- nezměnil
- zvýšil
- evidence není vedena

**Mají pacienti informace o možnosti využití služeb dobrovolníků?**

- ano
- ne

**Sledujete spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami?**

- ano
- ne

**Probíhá spolupráce při výběru aktivit pro pacienty mezi personálem a dobrovolníky?**

- ano
- ne

**Změnila se celková atmosféra a vztahy na pracovištích, která využívají dobrovolníky?**

- ano
- ne

**Mají sama pracoviště zájem o dobrovolníky a jejich činnost?**

- ano
- ne

**Jsou respektovány potřeby pacientů a pravidla programu ve Vašem zařízení?**

- ano
- ne

**Doporučili byste dobrovolnictví – využití?**

- ano
- ne

**Je problematika dobrovolnictví zařazena do programu provozních schůzí pracovišť?**

- ano
- ne

**Máte zpětnou vazbu na chování personálu k dobrovolníkům?**

- ano
- ne

**Máte zavedena preventivní opatření pro pohyb dobrovolníků po zdravotnickém zařízení?**

- ano
- ne

**Máte odměňování dobrovolníků za jejich činnost?**

- managementem zdravotnického zařízení
- koordinátorem
- není zavedeno

**Má Vaše zařízení zodpovědnost za realizaci dobrovolnické programu?**

- realizuje celý program
- koordinátor
- funguje normálně

**Myslíte si, že dobrovolnictví má pozitivní vliv na kvalitu poskytování ošetrovatelské péče?**

- ano
- ne