



TM 1

Organizace a modely řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková, prof. Ing. Beáta Gavurová, PhD. MBA,

MUDr. Věra Chaloupková, Ing. Dagmar Hrubcová, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D., Ing. Kateřina Cmunťová

Obsah

ÚVOD	4
1. INTERNÍ MODEL ŘÍZENÍ PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	5
1.1. Schéma řízení programu v interním modelu	5
1.2. Popis procesů koordinace programu v interním modelu řízení	6
2. ŘÍZENÍ PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH VE SPOLUPRÁCI S EXTERNÍ DOBROVOLNICKOU ORGANIZACÍ	8
2.1. Schéma řízení PDZS ve spolupráci PZS a EDO	9
2.2. Popis procesů koordinace PDZS v modelu řízení ve spolupráci s EDO	10
3. KOMBINOVANÝ MODEL ŘÍZENÍ PROGRAMU DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	12
3.1. Popis procesů koordinace PDZS v kombinovaném modelu řízení	12
4. VÝHODY, LIMITY A RIZIKA JEDNOTLIVÝCH MODELŮ ŘÍZENÍ PDZS	13
4.1. Rozdíly mezi modely řízení v důležitých oblastech PDZS	13
4.1.1. Vnější faktory s vlivem na volbu vhodného modelu řízení PDZS	14
4.1.2. Smlouvy, vedení administrativy a evidence dokumentů	14
4.1.3. Vymezení personální zodpovědnosti za koordinaci PDZS	15
4.1.4. Základní a průběžná informovanost personálu o PDZS	16
4.1.5. Nábor a výběr vhodných dobrovolníků, proškolení a průběžná práce s nimi	16
4.1.6. Dodržování základních pravidel a požadavků na kvalitu a bezpečí pacientů	17
4.2. Porovnání modelů řízení v jednotlivých oblastech	19
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	25
6. POUŽITÁ LITERATURA	25
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	26

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
ISQua	International Society for Quality in Health Care (Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví)
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TIS	Tiskové oddělení PZS
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZTM	Základní text metodiky

TM1	Organizace a modely řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM2	Fáze realizace programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM3	Výběr, školení a podpora dobrovolníků v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM4	Dobrovolnická činnost pro dětské pacienty
TM5	Dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty
TM6	Dobrovolnická činnost na onkologii, v hospicové a paliativní péči
TM7	Dobrovolnická činnost v oblasti péče o duševní zdraví
TM8	Zooterapie v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM9	Firemní dobrovolnictví v rámci programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM10	Zapojení dobrovolníků ve zdravotnictví v mimořádných situacích
TM11	Dobrovolnická činnost v podpoře zdraví
TM12	Průvodce kvalitou a bezpečím programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM13	Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM14	Komunikační strategie v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM15	Integrovaná koordinace podpůrných programů a aktivit ve zdravotnictví

Úvod

Volba vhodného modelu řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) je důležitým manažerským rozhodnutím, které má podstatný vliv na jeho úspěšnou realizaci. Tento tematický manuál upravuje a doplňuje pravidla pro modely řízení PDZS nastavená metodickým doporučením pro PDZS v roce 2009 [1]. Text detailněji rozvíjí informace uvedené v kap. 3.2. Základního textu metodiky (ZTM) a měl by pomoci je utřídit přispět k zodpovědnému rozhodování o způsobu řízení PDZS. Všechny varianty řízení popsané v tomto tematickém manuálu jsou „správné“, pokud jsou použity adekvátním způsobem pro odpovídající formu a obsah PDZS, velikost a typ zdravotnického zařízení. Důležitým kritériem výběru modelu řízení PDZS je vědomí zodpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (PZS) za dobrovolnický program a s tím související nastavení všech procesů v jeho realizaci.

PDZS lze v praxi realizovat a řídit ve třech modelech:

1. **Interní model řízení PDZS** (viz kap. 3.2.1. ZTM) znamená, že PZS si řídí PDZS vlastními silami, má zřízeno Dobrovolnické centrum, které je začleněno do organizační struktury PZS.
2. **Řízení PDZS ve spolupráci s externí dobrovolnickou organizací (EDO)** (viz kap. 3.2.2. ZTM) znamená, že na koordinaci PDZS spolupracuje PZS s jednou, případně více dobrovolnickými organizacemi.
3. **Kombinovaný model řízení PDZS** (viz kap. 3.2.3. ZTM) znamená, že část PDZS je řízena interně a na jiné části dobrovolnického programu spolupracuje PZS s jednou nebo více EDO.

Při řízení PDZS jakýmkoli ze tří výše uvedených modelů řízení, je potřeba počítat s realizací a zajištěním všech potřebných procesů PDZS, které se u modelů dva a tři liší jen mírou domluvené spolupráce s EDO.

U všech třech modelů řízení platí, že má být realizováno:

- a) **Čtyři kroky, které reprezentují formální podporu managementu PZS** (viz kap.3.1. ZTM):
 1. Oficiálně vyjádřený kladný postoj k realizaci PDZS vytvořením písemných dokumentů „Dobrovolnický program“ a „Politika kvality“ (viz kap. 2.1. ZTM a ADM, kap. 1.1. a kap. 1.6.1.).
 2. Začlenění PDZS do organizační struktury a strategického plánování PZS (viz kap. 3.1.1. ZTM).
 3. Identifikace bariér a faktorů ovlivňujících realizaci PDZS (viz kap. 3.1.2. ZTM).
 4. Informování personálu s důrazem na práci s riziky, znalost a dodržování základních pravidel PDZS (viz kap. 3.1.3. a kap. 5 ZTM).
- b) **Procesy související s přípravou a realizací PDZS**, včetně kontrolních mechanismů a evaluace, a to v takovém nastavení, které odpovídá danému modelu řízení PDZS (viz dále kap. 1, kap. 2 a kap. 3).

V TM1 jsou popsány rozdíly mezi všemi modely řízení PDZS, odlišnosti jsou ukázané na způsobu práce a návaznosti standardních procesů v práci koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (podrobnější charakteristika jednotlivých procesů je uvedena popsána v kap. 5 ZTM). V kapitole 4 tohoto TM3 je popsáno šest oblastí, na které je třeba zaměřit pozornost z hlediska kvality a bezpečí PDZS (K+B PDZS) při výběru vhodného modelu řízení pro konkrétní PDZS.

Text TM1 je primárně určen:

- **Garantovi PDZS.**
- **Koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS).**

Z TM1 mohou dále čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS**, zejména manažer kvality PZS.
- **Vedení EDO a koordinátoři dobrovolníků v EDO** mohou těžit zejména ze druhé, třetí a čtvrté kapitoly, které přinášejí informace důležité pro nastavení odpovídajících parametrů jejich spolupráce s PZS.

1. Interní model řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

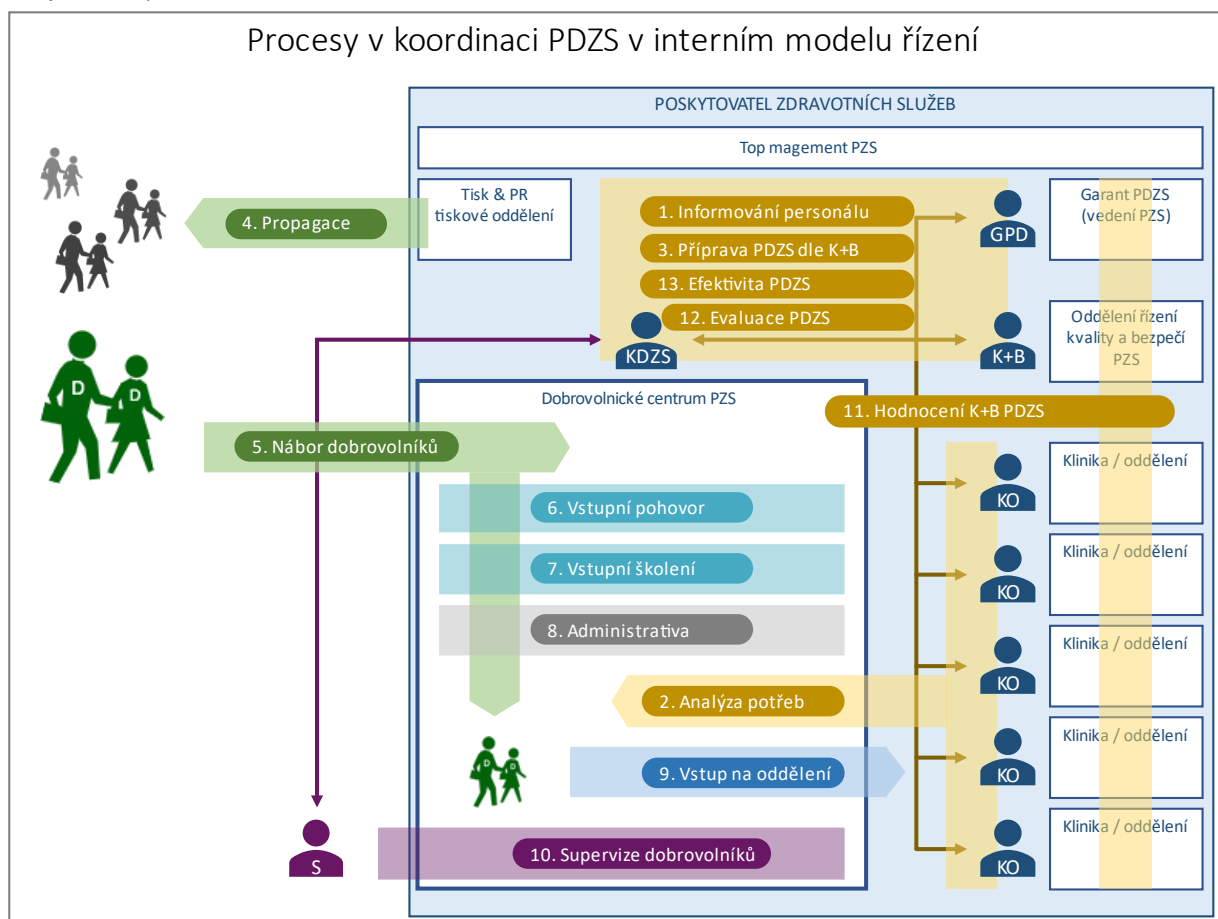
V tomto modelu řízení si celý dobrovolnický program zajišťuje a organizuje PZS sám a zodpovídá za všechny fáze a kroky, které je potřeba při realizaci programu provádět. Má tak přímý vliv jak na úvodní nastavení, tak na realizaci všech úprav PDZS tak, aby se vyvíjel ve prospěch pacientů a respektoval požadavky kladené na kvalitu a bezpečí všech služeb, které PZS pacientům a jejich rodinám nabízí a poskytuje.

1.1. Schéma řízení programu v interním modelu

Schéma na obr. 1 ukazuje základní procesy v práci koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS) při realizaci PDZS v interním modelu řízení.

Obrázek 1: Procesy v koordinaci PDZS v interním modelu

Zdroj: vlastní zpracování



Legenda:

- KDZS = koordinátor dobrovolníků PZS (člen realizačního týmu PDZS)
- KO = kontaktní osoby na klinikách/odděleních s dobrovolnických programem (členové realizačního týmu PDZS)
- GPD = garant PDZS, zástupce vedení PZS a člen realizačního týmu PDZS (např. náměstkyně pro ošetrovatelskou péči)
- K+B = manažer řízení kvality a bezpečí PZS (člen realizačního týmu PDZS)
- D = zájemce o dobrovolnictví z řad veřejnosti
- S = externí supervizor dobrovolníků

1.2. Popis procesů koordinace programu v interním modelu řízení

1. **Informování personálu o PDZS** je prvním krokem a předpokladem úspěšné implementace PDZS do činnosti oddělení/pracoviště PZS. Cílem je poskytnout základní informace o přínosech, pravidlech a podmínkách kvalitní a bezpečné realizace PDZS. Proces je v kompetenci především koordinátora dobrovolníků ve spolupráci s garantem PDZS a vedením jednotlivých oddělení/pracovišť.
2. **Analýza potřeb** stanovuje rozsah a konkrétní místo dobrovolnických činností (kde, pro koho a v jakém rozsahu bude PDZS fungovat). Zahrnuje výběr vhodných oddělení/pracovišť z hlediska zvolených programových linií (jejich charakteristika viz kap. 2.3. ZTM), určení kontaktní osoby a výběr vhodných dobrovolnických činností pro zapojení dobrovolníků na základě potřeb pacientů. Proces analýzy potřeb je v kompetenci především kontaktních osob jednotlivých oddělení/pracovišť ve spolupráci s KDZS.
3. **Příprava PDZS dle požadavků kvality a bezpečí** zahrnuje posouzení dobrovolnických činností vytipovaných v předchozí fázi z hlediska potenciálních rizik a popis potřebných kroků v jejich přípravě a realizaci z hlediska požadavků na dobrovolníky; zajištění prostoru, pomůcek, bezpečnostních pravidel a prevence případných rizikových situací tak, aby byly zohledněny zjištěné potřeby a očekávání pacientů od PDZS. Zodpovědnost za realizaci tohoto procesu má KDZS v úzké spolupráci s manažerem kvality PZS (podrobněji viz TM12).
4. **Oslovení veřejnosti (PR)** vychází z odsouhlasených a konkrétně popsanych dobrovolnických aktivit, které jsou promítnuty do textu propagačních materiálů a do nabídky možnosti veřejnosti zapojit se do PDZS. Proces má v kompetenci KDZS ve spolupráci s tiskovým oddělením PZS nebo osobami zodpovědnými za propagaci a kontakt s médii (podrobně viz TM14).
5. **Nábor dobrovolníků** úzce souvisí a navazuje na propagační náborovou kampaň PDZS (podrobně viz TM14), která by měla nasměrovat potenciální zájemce o dobrovolnictví ke KDZS, který má k dispozici potřebné informace o podmínkách a požadavcích na dobrovolníky. Tento proces je již úvodní fází výběru vhodných dobrovolníků (podrobně viz TM3).
6. **Vstupní pohovor** s novým zájemcem o dobrovolnictví provádí KDZS. Je to důležitý první filtr v procesu výběru vhodných dobrovolníků pro PDZS, který slouží také k detekci a eliminaci objektivně nevhodného kandidáta a k zaměření pozornosti na potenciálně rizikového dobrovolníka (podrobně viz TM3).
7. **Vstupní školení nových dobrovolníků** je důležitý druhý filtr ve výběru vhodných dobrovolníků pro činnost v PDZS a zároveň jejich nezbytná příprava. Vstupní školení je zaměřené na vymezení role dobrovolníka ve zdravotnictví a následné doškolení pro konkrétní typ oddělení/pracoviště. Organizuje ho KDZS pro úspěšné absolventy vstupního pohovoru, rozsah a obsah vstupního školení, včetně jeho lektorského vedení si určuje a zajišťuje PZS. (podrobně viz TM3).
8. **Vedení administrativy PDZS** je proces, který obsahuje řadu úkonů souvisejících s nastavením a realizací PDZS. Jedná se především o vytvoření a aktualizaci dokumentu „Dobrovolnický program“, uzavření smlouvy a potřebných příloh s novým dobrovolníkem, vyplnění registrační karty a další formuláře, které jsou součástí dokumentace PDZS vedené koordinátorem dobrovolníků (viz Administrativa PDZS – dále ADM).

9. **Vstup dobrovolníků na oddělení/pracoviště a zahájení dobrovolnické činnosti** probíhá po ukončení všech předchozích kroků. V případě pravidelné dobrovolnické činnosti uvádí KDZS dobrovolníka na konkrétním pracovišti/oddělení a představuje ho kontaktní osobě, v případě jednorázových dobrovolnických aktivit zůstává dobrovolník pod přímým vedením KDZS.
10. **Supervize dobrovolníků** je součástí podpůrných nástrojů pracujících s motivací dobrovolníků a zároveň sledujících kvalitu a bezpečí PDZS (podrobně viz TM3). Do podpůrného a motivačního systému spadá i nefinanční oceňování dobrovolníků (např. poděkování ze strany vedení PZS za jejich činnost), za jehož nastavení a realizaci zodpovídá realizační tým PDZS. PZS uzavírá smlouvu s externím supervizorem dobrovolníků (viz ADM, kap. 1.4.), jednotlivé typy supervizí/intervizí organizačně zajišťuje KDZS.
11. **Hodnocení K+B PDZS a dopadů PDZS na K+B zdravotních služeb** by mělo probíhat v předem naplánovaných časových úsecích a ve dvou liniích:
- V rámci interního hodnocení K+B PDZS je důležité především vyhodnocování sledování spokojenosti pacientů s PDZS a dále těch rizikových situací a negativních jevů, které se týkají organizace a řízení PDZS a mohou mít nepříznivé dopady na jeho přípravu a realizaci.
 - Hodnocení dopadů PDZS na K+B ZS znamená v PDZS především pohled na plnění požadavků interního systému hodnocení ¹ [6], případně i dalších požadavků hodnocených v rámci externích auditů K+B zdravotních služeb, pokud je tento systém u PZS zaveden ² [6].
- Volba vhodných hodnotících metod je v kompetenci KDZS ve spolupráci s manažerem kvality PZS, který zodpovídá na plnění požadavků na K+B ZS definovanými legislativou a resortními bezpečnostními cíli [1] [5] [6] (podrobněji viz kap. 7 ZTM a TM12).
12. **Evaluace PDZS** je závěrečným procesem, jehož význam spočívá v ověření, zda nastavení a realizace PDZS plní definované cíle, zda je program přínosný pro pacienty, pro personál, PZS jako organizaci a pro dobrovolníky (podrobně viz TM12 a TM13).
13. **Hodnocení efektivity PDZS** navazuje na proces a výsledky evaluace. Hodnotí celý PDZS pohledem na jeho efektivnost z pohledu nákladů, přínosů a dopadů i v rámci služeb poskytovaných PZS. Tento krok by se měl projevit i v plánech dalšího rozvoje PZS (viz TM13).

Jednotlivé procesy jsou popsány v kap. 5 ZTM.

¹ Dle § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, má PZS povinnost zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

² Dle § 98 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

2. Řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách ve spolupráci s externí dobrovolnickou organizací

Pro tento model řízení PDZS je podstatné rozložení zodpovědnosti při realizaci PDZS:

- **Za celý program, za jeho přípravu, způsob řízení, konkrétní podobu, výsledky, kvalitu a bezpečí odpovídá PZS** (viz kap. 1 a 3.2.2. ZTM). Proto by PZS měl sledovat a kontrolovat kvalitu služeb dodávaných od EDO (viz kap. 7.2.1. ZTM) a vše by mělo být podchyceno ve smlouvě mezi PZS a EDO (viz ADM, kap. 1.3.).
- **Spolupracující externí dobrovolnická organizace (EDO) je v pozici subdodavatele** a na vzájemné dohodě obou smluvních partnerů záleží, jakou měrou se na realizaci jednotlivých procesů v PDZS budou podílet.

Faktory ovlivňující kvalitu a rozsah služeb dodávaných ze strany EDO:

- **Model spolupráce s jednou nebo více EDO může mít několik variant:**
 - a) Spolupráce s obecně zaměřenou EDO je vhodná pro PDZS na různých typech oddělení/pracovišť: při spolupráci s více EDO je potřeba nastavit, pokud možno, jednotné nebo alespoň obdobné podmínky. I přes sjednocení podmínek je vhodné nastavit PDZS tak, aby EDO vysílaly „své“ dobrovolníky na různá pracoviště.
 - b) Spolupráce se specializovanou EDO je vhodná v případě, že PZS chce realizovat PDZS na specificky zaměřeném oddělení/pracovišti a je dostupná EDO orientovaná na práci s dobrovolníky v této oblasti (např. psychiatrie, onkologie) nebo poskytuje dobrovolníky zaměřené na specifický typ dobrovolnické činnosti – např. canisterapie). Může se jednat i o patientskou organizaci spolupracující na programové linii „B“ (viz kap. 2.3.2. ZTM).
 - **Při výběru kvalitní spolupracující EDO je důležité:**
 - Výběr může být limitovaný existencí/neexistencí nebo mírou dostupnosti EDO v konkrétním regionu, velikostí a stabilitou EDO, programovým zaměřením apod.
 - PZS by měl věnovat zvláštní pozornost tomu, že EDO jako strana „dodávající“ dobrovolníky podléhá interním auditům PZS zaměřujícím se na kvalitu dodavatelů.
 - **Orientace v různých pohledech na používaný pojem „akreditace“³:**
 - Akreditace (uznání kredibility) ve zdravotnictví je pojem, který je mezinárodně spojován s externím hodnocením kvality a bezpečí zdravotních služeb⁴ [2] [3] [6]. Externí hodnocení K+B ZS může zajišťovat pouze subjekt k této činnosti oprávněný MZ⁵ [6].
 - Akreditace dobrovolnického programu u Ministerstva vnitra ČR je uznání důvěryhodnosti finanční a kvalifikační způsobilosti k zajištění organizace dobrovolnického programu u veřejně prospěšných organizací na základě splnění obecných povinností stanovených zákonem o dobrovolnické službě⁶ [7], cílených na smluvní zajištění činnosti dobrovolníka.
- Z pohledu spolupráce na realizaci PDZS není akreditace EDO u MV ČR nutnou součástí.

³ **Akreditace jako obecný pojem** vyjadřuje oficiální uznání určité způsobilosti/důvěryhodnosti pro výkon činnosti v různých oblastech a z toho vyplývající oprávnění tuto činnost pro daný účel vykonávat. Je důležité si ověřovat jaká instituce/organizace na základě jakých požadavků a pro jakou konkrétní činnost tuto akreditaci udělila.

⁴ Dle **Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua)** je akreditace ve zdravotnictví pojem, který je mezinárodně spojován s externím hodnocením kvality a bezpečí zdravotních služeb na takové úrovni, která je definovaná standardy výkonnosti, kvality a bezpečí a jejich měřitelnými ukazateli vztahujícími se k poskytování zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů během pobytu ve zdravotnickém zařízení a vedoucími k zabezpečení kontinuálního zlepšování zdravotnického systému.

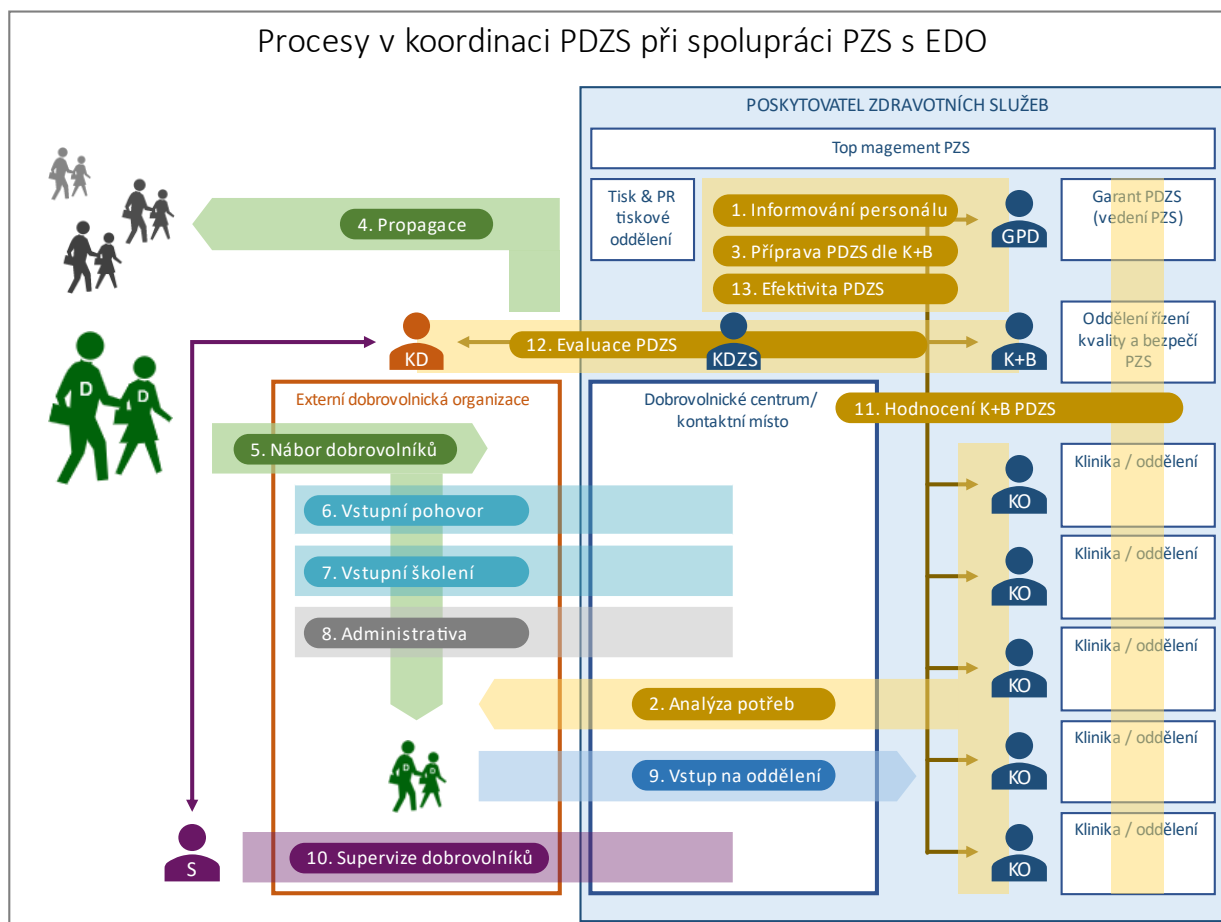
⁵ § 98 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Vztahuje se k dobrovolnickým programům realizovaným nestátními neziskovými organizacemi, církevními a náboženskými společnostmi, které jsou registrovány u Ministerstva vnitra ČR. Zákon definuje pojmy „vysílající organizace“ a „přijímající organizace“ a nastavuje pravidla platná pro dobrovolnické programy fungující v tzv. akreditovaném režimu. EDO s akreditací MV ČR má dle tohoto zákona status „vysílající organizace“.

2.1. Schéma řízení PDZS ve spolupráci PZS a EDO

Schéma ukazuje, jak se změní rozložení stejných procesů souvisejících s koordinací PDZS v tomto modelu řízení.

Obrázek 2: Procesy v koordinaci PDZS při spolupráci PZS s EDO
Zdroj: vlastní zpracování



Legenda:

- KDZS = koordinátor dobrovolníků PZS (člen realizačního týmu PDZS)
- KD = koordinátor dobrovolníků v externí dobrovolnické organizaci (člen realizačního týmu PDZS)
- KO = kontaktní osoby na klinikách/odděleních s dobrovolnických programem (členové realizačního týmu PDZS)
- GPD = garant PDZS, zástupce vedení PZS a člen realizačního týmu PDZS (např. náměstkyně pro ošetrovatelskou péči)
- K+B = manažer řízení kvality a bezpečí PZS (člen realizačního týmu PDZS)
- D = zájemce o dobrovolnictví z řad veřejnosti
- S = externí supervizor dobrovolníků

Obsah jednotlivých procesů a fází v koordinaci PDZS zůstává stejný, oproti internímu modelu jsou činnosti v jednotlivých fázích a procesech rozděleny mezi PZS a jednu nebo i více spolupracujících subjektů. Spolupráce s více EDO je náročnější na celkovou koordinaci PDZS.

V následujícím popisu procesů jsou rámečkem označeny ty procesy, na jejichž realizaci by se měly oba spolupracující subjekty konkrétně domluvit a tato dohoda by měla být popsána ve smlouvě mezi nimi (viz ADM, kap. 1.3.).

2.2. Popis procesů koordinace PDZS v modelu řízení ve spolupráci s EDO

1. **Informování personálu o PDZS** je prvním krokem a předpokladem úspěšné implementace PDZS do oddělení/pracoviště PZS. Cílem je poskytnout personálu základní informace o přínosech, pravidlech a podmínkách kvalitní a bezpečné realizace PDZS a informace o spolupracující EDO. Proces je v kompetenci především koordinátora dobrovolníků u PZS (KDZS) ve spolupráci s garantem PDZS a vedením jednotlivých oddělení/pracovišť.
 2. **Analýza potřeb** stanovuje rozsah a konkrétní místo, kde, pro koho a v jakém rozsahu bude PDZS fungovat. Zahrnuje výběr vhodných pracovišť z hlediska zvolených programových linií (jejich charakteristika viz kap. 2.3. ZTM) a určení kontaktních osob. Na základě vyhodnocení potřeb pacientů pak výběr vhodných dobrovolnických činností pro zapojení dobrovolníků. Realizace tohoto procesu je plně v kompetenci PZS, především kontaktních osob jednotlivých oddělení/pracovišť ve spolupráci s KDZS (viz kap. 4.4. ZTM).
 3. **Příprava PDZS dle požadavků kvality a bezpečí (K+B PDZS)** je v kompetenci PZS, který určuje pravidla pro K+B PDZS a zahrnuje posouzení vybraných dobrovolnických činností z hlediska potenciálních rizik. Dále je potřebný popis kroků v přípravě a realizaci činností z hlediska požadavků na dobrovolníky, zajištění prostoru, pomůcek, bezpečnostních pravidel a prevence případných rizikových situací tak, aby byly zohledněny zjištěné potřeby a očekávání pacientů. Zodpovědnost za realizaci tohoto procesu má KDZS v úzké spolupráci s manažerem kvality PZS. Následně jsou požadavky formulovány pro spolupracující EDO (podrobněji viz TM12).
4. **Oslovení veřejnosti/propagace PDZS** je v kompetenci PZS nebo EDO, dle dohody ukotvené smluvně. Na základě odsouhlasených a konkrétně popsanych dobrovolnických aktivit by měly být připraveny propagační materiály a nabídka možnosti pro veřejnost zapojit se do PDZS. Na způsobech oslovení veřejnosti by se měly obě smluvní strany dohodnout, informace by měly obsahovat charakteristiku obou spolupracujících organizací, jejich role a určení kontaktních míst pro potenciální zájemce o PDZS (podrobněji viz TM14).
5. **Nábor dobrovolníků** souvisí a navazuje na propagační náborovou kampaň PDZS (viz TM14), která by měla nasměrovat potenciální zájemce o dobrovolnictví k tomu koordinátorovi dobrovolníků, který disponuje potřebnými informacemi o PDZS a požadavcích na dobrovolníky. V modelu spolupráce PZS s EDO to bývá koordinátor dobrovolníků v EDO, ale záleží na dohodě mezi oběma spolupracujícími stranami, jak si posloupnost kontaktů nastaví. Je třeba počítat s tím, že tento proces je již úvodní fází výběru vhodných dobrovolníků (podrobně viz TM3).
6. **Vstupní pohovor s novým zájemcem o dobrovolnictví** je důležitým *prvním filtrem* v procesu výběru vhodných dobrovolníků pro PDZS, který slouží také k detekci evidentně nevhodného kandidáta a zaměření pozornosti na potenciálně rizikového dobrovolníka (viz TM3). Na dohodě mezi PZS a EDO závisí, který z koordinátorů bude pro zájemce tím prvním kontaktem a jaká bude konkrétní podoba vstupního pohovoru s ním.
7. **Vstupní školení nových dobrovolníků** je *druhým filtrem* v procesu výběru vhodných dobrovolníků pro činnost v PDZS a zároveň představuje jejich nezbytnou přípravu. Vstupní školení je zaměřené na vymezení role dobrovolníka ve zdravotnictví, následné doškolení je zaměřené na konkrétní typ pracoviště. Na školení by se měly podílet oba spolupracující subjekty, konkrétní rozdělení kompetencí, pravomocí a zodpovědností je na vzájemné dohodě. V každém případě je určení potřebného rozsahu, obsahu a požadavků na lektorského vedení vstupního školení v kompetenci PZS (viz TM3).

8. **Vedení administrativy PDZS** je proces, který obsahuje řadu úkonů souvisejících s nastavením a realizací PDZS. Jedná se o vytvoření (a aktualizaci) dokumentu „Dobrovolnický program“, uzavření smlouvy s dobrovolníkem včetně potřebných příloh, vyplnění registrační karty a dalších formulářů v dokumentaci PDZS. Podstatná je dohoda mezi oběma spolupracujícími stranami na tom, kdo ponese zodpovědnost za vyplnění konkrétních dokumentů a za jejich evidenci, včetně toho, které dokumenty potřebují evidovat oba subjekty. V každém případě je třeba počítat s tím, že PZS potřebuje mít kompletní evidenci dat o PDZS, které vyplňuje každoročně do statistických formulářů ÚZIS (viz TM13).

9. **Vstup dobrovolníků na oddělení/pracoviště a zahájení dobrovolnické činnosti** probíhá po ukončení všech předchozích kroků. V případě pravidelné dobrovolnické činnosti představuje KDZS nového dobrovolníka kontaktní osobě na konkrétním pracovišti PZS, v případě jednorázových akcí zůstává dobrovolník pod přímým vedením koordinátora. Zodpovědným koordinátorem v tomto organizačním modelu je KDZS.

10. **Supervize dobrovolníků** je součástí podpůrných nástrojů pracujících s motivací dobrovolníků a zároveň sledujících K+B PDZS (podrobně viz TM3). Organizace pravidelných supervizí dobrovolníků v tomto modelu řízení probíhá často v gesci EDO. PZS by si měl ale definovat a dohodnout potřebné parametry týkající se způsobu vedení supervize, její délku, frekvenci a způsob zpracování výstupů ze supervize svých dobrovolníků i možnost individuální supervize dobrovolníka v případě potřeby (viz ADM, kap. 1.4.). Součástí dohody mezi PZS a EDO by měl být i způsob oceňování dobrovolníků za jejich činnost a vzájemná participace na něm.

11. **Hodnocení K+B PDZS** je vždy gesci PZS, mělo by probíhat v předem naplánovaných časových úsecích a ve dvou liniích:

- a) V rámci interního hodnocení K+B PDZS je důležité především vyhodnocování sledování spokojenosti pacientů s PDZS a dále těch rizikových situací a negativních jevů, které se týkají organizace a řízení PDZS a mohou mít nepříznivé dopady na jeho přípravu a realizaci.
- b) Hodnocení dopadů PDZS na K+B ZS znamená především pohled na plnění požadavků tohoto interního systému hodnocení (případně i dalších požadavků hodnocených v rámci externích auditů K+B zdravotních služeb, pokud je tento systém u PZS zaveden) [6].

Volba vhodných hodnotících metod je v kompetenci KDZS ve spolupráci s manažerem kvality PZS, který zodpovídá na plnění požadavků na K+B ZS definovanými legislativou a resortními bezpečnostními cíli [1] [5] [6] (podrobněji viz kap. 7 ZTM a TM12). Spolupracující EDO by vždy měla být o postupech hodnocení informována a také by do nich měla být zahrnuta.

12. **Evaluace PDZS** je závěrečným procesem, jehož význam spočívá v ověření, zda nastavení a realizace PDZS plní definované cíle, zda je program přínosný pro pacienty, pro personál, PZS jako organizaci i pro dobrovolníky (podrobně viz TM12 a TM13).

13. **Hodnocení efektivity PDZS** navazuje na proces a výsledky evaluace. Hodnotí celý PDZS pohledem na jeho efektivnost z pohledu nákladů, přínosů a dopadů i v rámci služeb poskytovaných PZS. Tento krok by se měl projevit i v plánech dalšího rozvoje PDZS (viz TM13).

3. Kombinovaný model řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

O kombinovaném modelu řízení PDZS lze mluvit v případě, že si PZS část dobrovolnického programu řídí vlastními silami, tzn. formou interního modelu, a pro realizaci části PDZS uzavírá spolupráci s EDO. Může se jednat o případ, kdy se partnerská EDO specializuje na zcela konkrétní oblast a má připravený specifický způsob práce s dobrovolníky a jejich vzdělávání (např. pro podporu pacientům s konkrétním onemocněním) nebo poskytuje vyškolené dobrovolníky pro specifický typ služeb (např. pro canisterapii).

3.1. Popis procesů koordinace PDZS v kombinovaném modelu řízení

Základní charakteristika řízení PDZS v kombinovaném modelu je blízká samostatnému modelu spolupráce s EDO a kombinovaný model by měl být nastaven stejným způsobem (viz kap. 2). KDZS ale zároveň potřebuje vlastními silami zajistit realizaci všech procesů PDZS v těch programových liniích a na těch pracovištích, které se PZS rozhodl řídit ve své režii v interním modelu řízení PDZS (viz kap. 1).

V případě kombinovaného modelu řízení PDZS je pro KDZS a celý realizační tým důležité, aby nastavený koncept řízení byl jednotný, stabilní a udržitelný.

Měla by být definovaná jasná a jednotná pravidla především v těchto oblastech realizace PDZS:

- **Pravidla K+B PDZS by měla být platná pro všechny dobrovolníky působící v daném PDZS**, tzn. jak pro interní dobrovolníky řízené přímo KDZS, tak pro dobrovolníky přicházející ze všech spolupracujících EDO.
- **Označení dobrovolníků působících v rámci jednoho PZS je důležitým identifikačním znakem**, který má význam pro informovanost o PDZS, a to jak dovnitř zdravotnického zařízení (pacienti, rodinní příslušníci, personál, návštěvníci PZS), tak směrem k veřejnosti. Je důležité, aby byla srozumitelně formulovaná informace o organizaci PDZS, např. tohoto typu:
 - „PZS organizuje dobrovolnický program, v rámci kterého spolupracuje s dalšími organizacemi a působí v něm několik typů dobrovolníků:
 - Dobrovolníci spadající přímo pod PZS působí na odděleních/pracovištích...a poznáte je podle oblečení/triček/vest barvy.....
 - Dobrovolníci organizace(tzn. EDO) působí na odděleních/pracovištích...a poznáte je podle oblečení/triček/vest barvy.....
- **Vstupní školení všech dobrovolníků** (tzn. interních i z EDO) by měla obsahovat stejnou, resp. sjednocenou základní sadu informací nutných pro kvalitní a bezpečnou činnost v PDZS.
- **Supervize a podpora** by měla být dostupná a nabízená pro všechny dobrovolníky v PDZS.
- **Vedení evidence a vykazování potřebných dat souvisejících s PDZS** by mělo mít sjednocené parametry jak v části s interním modelem PDZS, tak u EDO. Důležité je, aby KDZS měl k dispozici a mohl vykazovat kompletní potřebná data o PDZS do statistických formulářů ÚZIS (viz TM13).

4. Výhody, limity a rizika jednotlivých modelů řízení PDZS

Předpokladem pro dobré fungování PDZS je **dobře vyhodnocená a argumenty podložená volba vhodného modelu řízení PDZS, kterou je potřeba provést a ověřit ve všech fázích vývoje PDZS:**

- I. Rozjezdová fáze PDZS se týká období, kdy poskytovatel zdravotních služeb s PDZS začíná, s dobrovolníky nejsou doposud žádné zkušenosti a pilotně testuje první plán PDZS menšího rozsahu. Vhodný model řízení je potřeba zvolit ještě před zahájením a ostrým startem PDZS.
- II. Stabilizační fáze PDZS probíhá v období, kdy je na základě vyhodnocení pilotní realizace PDZS v rozjezdové fázi PDZS ověřen (případně upraven) a postupně probíhá implementace do dalších částí systému poskytované péče. V této fázi je vhodné prověřit, zda zvolený model řízení PDZS odpovídá aktuálním potřebám a případně zvažovat jeho úpravu nebo změnu.
- III. Rutinní a rozvojová fáze PDZS se týká období, kdy PDZS již funguje na základě důsledně realizovaných postupů a opatření připravených v předchozích fázích. Ze strany PZS je evidentní zájem PDZS dále rozvíjet a uplatňovat se všemi postupy týkajícími se zajištění PDZS na kvalitní a bezpečné úrovni. I v této fázi je vhodné se zabývat otázkou, zda dosavadní zvolený model vzhledem k podmínkám a plánům v PDZS vyhovuje.

Podrobný popis všech fází je uveden v TM2.

4.1. Rozdíly mezi modely řízení v důležitých oblastech PDZS

V procesu rozhodování a volby vhodného modelu řízení PDZS je potřeba vyhodnotit a zvážit odpovědi na následující okruhy otázek:

- **Jaký je aktuální plán PDZS ve vztahu k situaci PZS?** Tato otázka se týká jak PZS, který chce začít realizovat PDZS, tak i PZS, který zvažuje změnu modelu řízení PDZS. V obou případech je vhodné si položit následující otázky:
 - Jaký smysl PDZS má/ měl by mít a k jakému cíli směřuje/měl by směřovat?
 - Jak velký rozsah PDZS poskytovatel plánuje, pro kolik pacientů by měl být určen?
 - Jaké typy dobrovolnické činnosti PZS předpokládá, v jakých programových liniích „A“, „B“, „C“, „D“ (viz kap. 2.3. ZTM), pro jaké typy oddělení/pracovišť a jaké typy pacientů?
 - Jaké má PZS vlastní kapacity pro realizaci PDZS?
 - Jaká je dostupnost PZS v regionu pro dobrovolníky? Je PZS v centru města nebo v odlehlé lokalitě s nutností dojíždění?
- **Jaké jsou výhody každého z modelů pro danou situaci PZS?**
- **Jaké jsou limity každého z modelů v dané situaci PZS?**
- **Jsou přítomná nějaká rizika, související s případnou volbou nevhodného modelu řízení vzhledem k cílům a obsahu PDZS?**

Pro efektivní, bezpečnou a kvalitní realizaci PDZS je ve všech modelech řízení i v obou fázích vývoje PDZS podstatné, aby bylo dobře ošetřeno a zajištěno fungování v šesti důležitých oblastech popsaných v dalších podkapitolách.

Každý z modelů řízení má své výhody, své limity a svá rizika v těchto jednotlivých oblastech:

1. **Vnější faktory související s velikostí, typem a dostupností PZS.**
2. **Nastavení smluv, vedení administrativy a evidence dokumentů.**
3. **Vymezení odpovědnosti za koordinaci PDZS.**
4. **Základní a průběžná informovanost personálu o PDZS.**
5. **Výběr vhodných dobrovolníků, proškolení a průběžná práce s nimi.**
6. **Dodržování základních pravidel a požadavků na kvalitu a bezpečí pacientů.**

4.1.1. Vnější faktory s vlivem na volbu vhodného modelu řízení PDZS

Mezi hlavní vnější vlivy, které je třeba zohlednit a vyhodnotit, patří především:

- **Typ poskytované péče** je důležitý pro posouzení podmínek realizace PDZS (podrobně zpracované podmínky jsou uvedené v TM4, TM5, TM6, TM7, TM8), obecně jsou podstatná hlavně tato hlediska:
 - Typ pacientů (tzn. zda převažující klientelu tvoří senioři, děti, duševně nemocní nebo pacienti v paliativní péči) má vliv na výběr typu dobrovolnických aktivit a jejich potřebné zajištění. Je podstatné, zda budou v rámci PDZS vítané a dostačující jen občasné jednorázové akce realizované dobrovolníky nebo budou realizovány pravidelné dobrovolnické aktivity, při kterých bude potřebný systém řízení s větším dohledem a kontrolou.
 - Délka hospitalizace pacientů má vliv na rozhodování, zda a jak se může uplatnit PDZS zaměřený na psychosociální podporu pacientů a také na výběr činností, u kterých je potřebný větší dohled (týká se např. PZS poskytujících následnou a dlouhodobou péči, dlouhodobou rehabilitační péči, hospicovou a paliativní péči apod.).
- **Velikost PZS/počet lůžek** ovlivňuje rozhodovací proces hlavně z hlediska:
 - Odhadu potřebného počtu dobrovolníků pro funkční PDZS. Při rozhodování je vhodné si odpovědět na otázku, zda při menší velikosti PZS a menší potřebě dobrovolníků (např. do 10 dobrovolníků) má smysl zřizovat samostatné dobrovolnické centrum a celý interní model řízení PDZS nebo je lepší hledat partnerskou EDO.
- **Region a lokalita** – pro způsob řízení PDZS je lokalita PZS důležitá z těchto důvodů:
 - Velikost města a přítomnost/nepřítomnost vysoké školy nebo vyšší odborné školy v místě má význam pro potenciální dobrovolnickou základnu s určitou požadovanou spodní věkovou hranicí dobrovolníků pro zdravotnictví.
 - Dopravní dostupnost PZS má vliv na nutnost dojíždění, která dopadá jednak do časových nároků na dobrovolnickou činnost jednak se promítá do finančních nákladů na cestování.
- **Existence dostupné a fungující EDO v regionu.**

4.1.2. Smlouvy, vedení administrativy a evidence dokumentů

Nastavení celého systému vedení administrativy PDZS se dotýká kvality a bezpečí PDZS v následujících aspektech, kterým je potřeba při rozhodování věnovat patřičnou pozornost:

- **Smluvní vztah s dobrovolníky**
- **Obsah, forma a výše pojistného plnění v PDZS**
- **Vedení administrativy PDZS**
- **Evidence dokumentace k PDZS**

Tabulka 1: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v evidenci a vedení administrativy

Zdroj: Vlastní zpracování

	1. Interní model řízení	2. Spolupráce PZS s EDO
Základní popis situace	<p>PZS si podle svých potřeb nastavuje všechny náležitosti smluvního vztahu s dobrovolníky včetně obsahu smlouvy související s pojištěním rizik v průběhu realizace PDZS.</p> <p>Celý systém vedení administrativy PDZS a evidence všech dat je v gesci PZS.</p>	<p>PZS uzavírá s EDO smlouvu, která definuje zodpovědnosti a pravomoci obou stran, přesný rozsah činností zajišťovaných EDO a způsob zapojení EDO do hodnocení K+B PDZS (viz ADM, kap. 1.3.).</p> <p>Vedení administrativy PDZS je rozděleno mezi PZS a EDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDO uzavírá smlouvu s dobrovolníky včetně příloh (viz ADM, kap. 2.2.).

		<ul style="list-style-type: none"> • EDO uzavírá smlouvu o pojištění dobrovolníků, přičemž PZS může mít dobrovolnickou činnost zahrnutou i ve své obecné pojistné smlouvě (viz ADM, kap. 1.7.). <p>PZS potřebuje mít k dispozici potřebná data o realizaci a efektivitě PDZS, neboť část sledovaných údajů o PDZS každoročně vykazuje do formulářů ÚZIS.</p>
3. Kombinovaný model řízení PDZS:		
<p>PZS má nastavený celý systém administrativy a evidence dat o PDZS dle svých potřeb a má přesně určenou část PDZS, kterou si koordinuje ve své režii, včetně veškeré administrativy.</p> <p>Smlouvu s EDO uzavírá PZS pouze na vybrané/domluvené části PDZS. Ve smlouvě je stanoven rozsah a popis způsobu spolupráce a zodpovědností za konkrétní procesy realizace PDZS.</p> <p>PZS vede celkovou evidenci dat o PDZS a má tak k dispozici podklady pro každoroční vykazování statistických údajů do formulářů ÚZIS.</p>		

4.1.3. Vymezení personální zodpovědnosti za koordinaci PDZS

Zodpovědnost za nastavení, způsob realizace a finální efekt i dopady PDZS má vždy PZS [6]. V nastavení konkrétní personální zodpovědnosti za dílčí procesy jsou mezi jednotlivými modely řízení PDZS podstatné rozdíly (viz podrobný popis procesů v kapitolách 2.2. a 3.1. tohoto TM).

Tabulka 2: Rozdíly mezi modely řízení PDZS ve vymezení personální zodpovědnosti

Zdroj: Vlastní zpracování

	1. Interní model řízení	2. Spolupráce PZS s EDO
Základní popis situace	<p>V interním modelu řízení si celý systém a návaznost jednotlivých procesů v realizaci PDZS nastavuje a řeší PZS, včetně zajištění personálních zdrojů.</p> <p>Dílčí zodpovědnosti jsou jasně rozloženy mezi členy realizačního týmu, přičemž hlavní část zodpovědnosti nese garant PDZS, který je členem vedení PZS (viz kap. 4 ZTM).</p>	<p>Na koordinaci PDZS se podílí dva koordinátoři dobrovolníků (KDZS a koordinátor dobrovolníků v EDO).</p> <p>Na kvalitě jejich spolupráce a komunikace závisí kvalitní řízení PDZS, včetně včasného řešení potenciálně rizikových a problematických situací (viz dále kap. 4.1.6.).</p> <p>Hlavní zodpovědnost i v tomto modelu řízení nese garant PDZS, který je členem vedení PZS.</p>
3. Kombinovaný model řízení PDZS:		
	<p>Realizační tým PDZS určený dle zvolených programových linií, nastavuje všechny procesy v zájmu K+B PDZS, a to jak pro dobrovolnické činnosti v interně řízené části programu, tak i v té části, na které spolupracuje s EDO.</p> <p>KDZS má zodpovědnost za kompletní koordinaci interně řízené části PDZS a zároveň za udržování funkční komunikace s EDO tak, aby i část programu zajišťovaná EDO byla realizovaná kvalitně a bezpečně.</p> <p>Zodpovědnost za zajištění personálního obsazení pozice schopným KDZS má garant PDZS.</p>	

4.1.4. Základní a průběžná informovanost personálu o PDZS

Dostatečná počáteční informovanost o PDZS a systematická průběžná práce s personálem PZS je jednou z podstatných vstupních podmínek bezpečného fungování PDZS (viz kap. 5.1. ZTM). Tento proces není možné obejít, zároveň má každý z modelů řízení PDZS jiné nároky na jeho naplnění.

Tabulka 3: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v zajišťování informovanosti personálu

Zdroj: Vlastní zpracování

	1. Interní model řízení	2. Spolupráce PZS s EDO
Základní popis situace	Za dostatečnou informovanost personálu a kontinuální práci s ním je zodpovědný KDZS, respektive realizační tým PDZS. KDZS je zaměstnancem PZS stejně jako personál, tzn. je s nimi „na jedné lodi“ a personál ho zná jako kolegu.	Za realizaci kroků vedoucích k odpovídající informovanosti personálu a za spolupráci s personálem PZS je zodpovědný KDZS. Úzká spolupráce s koordinátorem EDO je důležitá, protože část informací o přípravě a průběhu činnosti dobrovolníků má k dispozici koordinátor v EDO. Je nutné, aby se oba koordinátoři domluvili na obsahu a způsobu informování personálu o PDZS, podle toho, které části a procesy realizace PDZS mají na starost.
	3. Kombinovaný model řízení PDZS	
	KDZS je zodpovědný za přípravu relevantních informací a jejich distribuci tak, aby byla zajištěna dostupnost jednotných informací o PDZS jako celku pro všechna pracoviště PZS. Tzn. bez rozdílu, zda je některá část programu koordinována interně a jiná ve spolupráci s EDO. KDZS proto potřebuje mít k dispozici všechny relevantní informace od EDO.	

4.1.5. Nábor a výběr vhodných dobrovolníků, proškolení a průběžná práce s nimi

Předpokladem dobrého a bezpečného fungování PDZS je systematická práce s dobrovolníky po celou dobu jejich dobrovolnické činnosti. Proto do rozhodování o výběru vhodného modelu řízení patří také zajištění vhodného koordinátora dobrovolníků s potřebnou kvalitou práce v těchto procesech (podrobněji viz TM3):

- **Nábor dobrovolníků**
- **Výběr vhodných dobrovolníků pro PDZS**
- **Obsah a forma proškolení dobrovolníků**
- **Podpora dobrovolníků (interakce s koordinátorem, supervize dobrovolníků)**
- **Oceňování dobrovolníků**

Tabulka 4: Rozdíly mezi modely řízení PDZS u náboru a výběru vhodných dobrovolníků, proškolení a práci s nimi

Zdroj: Vlastní zpracování

	1. Interní model řízení	2. Spolupráce PZS s EDO
Základní popis situace	KDZS je plně zodpovědný za všechny dílčí procesy v práci s dobrovolníky. KDZS s realizačním týmem PDZS nastavuje spolupráci se všemi určenými osobami tak, aby jednotlivé procesy na sebe plynule navazovaly	Je potřebná domluva obou koordinátorů (KDZS a koordinátor EDO) na konkrétním způsobu realizace všech výše uvedených dílčích oblastí práce s dobrovolníky (tzn. nábor a výběr dobrovolníků, vstupní školení, podpora a oceňování dobrovolníků).

	a plně reflektovaly zájem PZS na kvalitní a bezpečné realizaci PDZS.	Výsledky analýzy potřeb z pracovišť PZS je potřeba zpracovat oběma organizacemi tak, aby oba koordinátoři byli schopni nastavit a zajistit výběr vhodných dobrovolníků pro PDZS a jejich proškolení. Kapacita obou koordinátorů u PZS i EDO by měla být dostatečně velká, aby pokryla všechny potřeby kontinuální práce s dobrovolníky.
3. Kombinovaný model řízení PDZS		
<p>Oba koordinátoři (KDZS a koordinátor EDO) realizují nábor „svých“ dobrovolníků dle výsledků analýzy potřeb. Je možné/vhodné, aby dobrovolníci v obou částech PDZS měli k dispozici informace o druhém typu dobrovolnické činnosti na jiném pracovišti a dostali možnost přejít na tuto činnost bez ohledu na typ koordinace PDZS. Všichni dobrovolníci v jakékoli části PDZS by měli mít:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>vstupní školení se stejnou (sjednocenou) základní sadou informací</u> nutných pro kvalitní a bezpečnou činnost v PDZS, • <u>základní nabídku podpory</u> v podobě supervize, intervize nebo individuálních podpůrných konzultací. Supervize může být organizována ze strany PZS a EDO samostatně, případně je vhodné občasně společné setkání všech dobrovolníků působících v programu, bez ohledu na to, pod kterého koordinátora spadají. Toto setkání nemusí mít nutně formu supervize. 		

4.1.6. Dodržování základních pravidel a požadavků na kvalitu a bezpečí pacientů

Systém K+B PDZS je potřeba nastavit v případě všech modelů řízení, zároveň realizace v praxi s sebou nese podstatné rozdíly v těchto na sebe navazujících procesech (viz kap. 7 ZTM a TM12):

- **Příprava a tvorba systému řízení K+B PDZS**
- **Kontrola dodržování nastavených pravidel sledování K+B PDZS**

Tabulka 5: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v oblasti dodržování pravidel a požadavků na kvalitu a bezpečí pacientů

Zdroj: Vlastní zpracování

	1. Interní model řízení	2. Spolupráce PZS s EDO
Základní popis situace	Realizační tým zodpovědný za nastavení a dodržování pravidel K+B PDZS je pod jedním zaměstnavatelem (PZS), kde KDZS má k dispozici všechny potřebné informace pro konkrétní spolupráci s manažerem kvality PZS. Kontrola dodržování pravidel pro K+B PDZS je tak „pod jednou střechou“.	Zodpovědnost za určení parametrů pro kvalitní a bezpečný PDZS má PZS, při realizaci kontroly jejich dodržování je potřebná spolupráce obou organizací. Všechny procesy v PDZS je potřeba sledovat z hlediska K+B PDZS: <ul style="list-style-type: none"> • PZS sleduje zejména procesy spojené s celkovým nastavením K+B při přípravě i realizaci dobrovolnických aktivit, fungování dobrovolníků v praxi a zapojení personálu. • EDO zajišťuje zejména kvalitu náboru, výběru, školení a supervize dobrovolníků dle požadavků

		a pravidel pro K+B PDZS připravených PZS (toto jsou významné oblasti z hlediska K+B PDZS).
3. Kombinovaný model řízení PDZS		
<p>Platí, že celková zodpovědnost za nastavení parametrů a pravidel pro K+B PDZS je na PZS, včetně kontroly dodržování a odpovídajícího plnění těch částí PDZS, které realizuje EDO.</p> <p>Speciálně u tohoto modelu řízení je z hlediska K+B PDZS potřeba ošetřit systém označení a identifikace všech dobrovolníků, kteří se pohybují v rámci PDZS na pracovištích PZS (viz kap. 3.1.). Srozumitelná kompletní informace o označení dobrovolníků v PDZS by měla být i součástí informačních a propagačních materiálů o PDZS. Potřebná je domluva mezi organizacemi, přičemž finální zodpovědnost je na PZS.</p>		

4.2. Porovnání modelů řízení v jednotlivých oblastech

V následujících tabulkách je všech šest posuzovaných oblastí porovnáno u tří modelů řízení PDZS z těchto hledisek:

V = výhody
L = limity
R = rizika

Tabulka 6: Porovnání tří modelů řízení v oblasti vnějších faktorů
Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO			
1.	Vnější faktory	V	Vhodný model pro větší PZS ve větších městech s vysokými a vyššími odbornými školami, kde je zdroj potenciálních dobrovolníků. Větší obrat dobrovolníků může znamenat potřebu častějších vstupních školení dobrovolníků.	V	Model může být výhodný pro menší PZS v regionech, tam, kde funguje stabilní EDO se zkušenostmi v řízení PDZS. Zkušená EDO může mít větší šanci v přivádění většího počtu dobrovolníků do PDZS.		
		L	Je nutné počítat s personálními náklady na osobu KDZS, které se ale vyplatí v případě, že má PDZS potenciál většího rozvoje.	L+R	Model může být limitující především v rozjezdové fázi PDZS, pokud není k dispozici zkušená a stabilní EDO, na jejíž kvalitní služby je možné se spolehnout.		
		R	Žádná známá rizika.				
		Kombinovaný model řízení					
		V	Umožňuje rozšířit PDZS a získat specializované dobrovolníky pro určitou oblast (tzn. pro pacienty s určitým typem onemocnění nebo pro určitý typ dobrovolnické činnosti), pokud je možnost spolupráce s funkční a stabilní EDO. Je tak možnost navýšit počet dobrovolníků a pokrýt větší rozsah žádaných služeb pro pacienty.				
L+R	Platí stejné limity a rizika jako u modelu spolupráce s EDO.						

Tabulka 7: Porovnání tří modelů řízení v oblasti administrativy, smluv a evidence PDZS
Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO	
2.	Administrativa smlouvy a evidence PDZS	V	Jednotný systém řízení dle požadavků PZS. Zajištěná evidence dokumentace na místě snadno dostupném pro PZS.	V	Výhoda při PDZS menšího rozsahu v rozjezdové fázi PDZS ve spolupráci se zkušenou a spolehlivou EDO se zavedenou administrativou týkající se vedení dobrovolníků.

		L	Je potřebné zajistit dostatečnou kapacitu KDZS i pro vedení veškeré administrativy PDZS.	L	Vyšší nároky související s potřebou evidovat (případně vytvářet kopie) některých dokumentů z důvodu zajištění dostupnosti dat pro PZS. Limitem může být pomalá nebo málo flexibilní reakce EDO na poptávky ze strany PZS.
		R	Rizika vyplývají z nedostatečné podpory a neefektivního řízení PDZS ze strany vedení PZS. Situace, kdy osoba na pozici KDZS nemá kvalifikaci a nemá dostatečnou kapacitu na koordinaci PDZS.	R	Riziko v podobě „šedých zón“ je při uzavření pouze rámcové smlouvy mezi PZS a EDO, ve které nejsou popsány konkrétní závazky obou stran v bodech podstatných pro K+B PDZS. Neznalost pojistné smlouvy uzavírané EDO a nedostatečné pojistné plnění vzhledem k náročnosti a rizikům programu ve zdravotnickém prostředí.
Kombinovaný model řízení					
		V	KDZS, který si řídí interní část PDZS, zná potřebný systém vedení administrativy a evidence dat o PDZS. Nastavení optimálního způsobu spolupráce s EDO je pro KDZS jednodušší, počáteční investice do tohoto systémového způsobu spolupráce se dlouhodobě vyplatí.		
		L	Je potřebné investovat pozornost do udržení souladu administrativy interního modelu PDZS s administrativou EDO a sledovat termíny potřebné aktualizace dokumentů.		
		R	PDZS není řízen, pokud zůstane administrativa PDZS oddělená pro interní část a část řízenou EDO, nejsou k dispozici jednotné informace a spolehlivá data o PDZS. Nesoulad a nejednotnost smluv s dobrovolníky uzavíraných ze strany PZS a EDO může vytvářet chaos v kompetencích a hranicích činnosti dobrovolníků.		

Tabulka 8: Porovnání tří modelů řízení v oblasti personální zodpovědnosti za koordinaci PDZS

Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO	
3.	Personální zodpovědnost za koordinaci PDZS	V	Jednotný systém řízení PDZS, kdy celý realizační tým spadá pod stejného zaměstnavatele (PZS), jednodušší komunikace. Rychlost při řešení problematických situací. Možnost rychlejšího rozvoje PDZS.	V	Vhodné pro PDZS menšího rozsahu nebo tam, kde má dobře fungující EDO už dlouhodobě vytvořené vazby na komunitní prostředí a zdroje dobrovolníků. Propagace PDZS a nábor dobrovolníků probíhá již osvědčenými způsoby a informačními kanály.

		L	Je potřebné zajistit veškerou komunikaci s „vnějším prostředím“ z vlastních zdrojů, od propagace, přes nábor a práci s dobrovolníky až po evaluaci PDZS.	L	Nejasně definovaná hranice mezi pozicemi a náplněmi prací obou koordinátorů v PZS a v EDO. Nedostatečná výměna informací a malá frekvence komunikace mezi oběma koordinátory. Nedostatečná práce se zpětnými vazbami na různých úrovních PDZS.
		R	Rizika vyplývající z nedostatečné podpory a neefektivního řízení PDZS ze strany vedení PZS. Situace, kdy osoba na pozici KDZS nemá dostatečnou kapacitu/pracovní úvazek na koordinaci PDZS, je možnost přetížení a z toho plynoucí rizika vzniku chyb.	R	Absence/nedostatečná komunikace mezi EDO a PZS z důvodu nedostatečné kapacity koordinátora může vést k zanedbání a neřešení problematické situace. Fluktuace, častá výměna osob na pozici koordinátora dobrovolníků. Nestabilní financování EDO může ohrozit nejen K+B celého PDZS, ale i jeho existenci v případě, že je PZS na spolupráci s EDO závislý.
Kombinovaný model řízení					
		V	KDZS, který řídí a zodpovídá za celou interní část PDZS, zná potřebný systém koordinace PDZS u daného poskytovatele zdravotních služeb. To může být výhodou pro jednoznačné nastavení a následné dodržování potřebného způsobu komunikace a spolupráce s EDO.		
		L+R	Ze strany KDZS je potřeba počítat s investicí části energie do udržení dohodnuté úrovně komunikace a spolupráce s EDO, tzn. vyšší nároky na jeho kapacitu.		

Tabulka 9: Porovnání tří modelů řízení v oblasti informovanosti personálu o PDZS

Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO	
4.	Informovanost personálu o PDZS	V	Ve vztahu k personálu má KDZS „kolegiální výhodu“, má lepší šanci si s personálem nastavit dobré vztahy ke spolupráci na PDZS. V rámci jedné organizace je jednodušší zajistit dostatečnou výměnu potřebných informací, zpětné vazby na fungování dobrovolníků a případná nápravná opatření realizovat v adekvátních a potřebných termínech.	V	Výhody v této oblasti oproti internímu modelu řízení nejsou zjevné, kvalitní spolupráce mezi oběma organizacemi a mezi oběma koordinátory je nezbytná.

		L	Kompromisy v řízení PDZS ze strany PZS (např. z důvodu nedostatečného úvazku a omezené pracovní kapacity KDZS) se mohou projevit v nedostatečné práci s personálem PZS (např. (ne)zjišťování zpětných vazeb na činnost dobrovolníků, (ne)aktualizace informací...).	L	Omezenou komunikací a problémy ve spolupráci mezi koordinátory v EDO a u PZS může být zanedbána průběžná práce s personálem a aktualizace potřebných informací o PDZS, tzn. riziko pro K+B PDZS.
		R	Rizika vyplývající z nedostatečné podpory a neefektivního řízení PDZS ze strany vedení PZS.	R	Nespolupráce mezi PZS a EDO. Nekomunikace nebo chybějící koordinátor buď u PZS nebo v EDO je zásadním rizikem v této oblasti.
		Kombinovaný model řízení			
		V	Při fungující interní části PDZS je díky pozici KDZS snazší udržení informovanosti personálu na pracovištích zapojených v interní části PDZS i na pracovištích, kde působí dobrovolníci z EDO a následně i PZS jako celku.		
		L	Při neudržení jednotného systému informovanosti personálu o PDZS jsou problematické různé typy informací o PDZS kolující po areálu PZS.		
		R	Rizikem pro PZS je nespoupracující EDO a chybějící koordinátor EDO.		

Tabulka 10: Porovnání tří modelů řízení v oblasti výběru, školení a podpory dobrovolníků

Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO	
5.	Výběr, školení a podpora dobrovolníků	V	Výběr vhodných dobrovolníků a systém jejich školení si řídí KDZS přímo a flexibilně dle aktuálních, případně se měnících potřeb PZS. Je možný častější osobní kontakt KDZS s dobrovolníky a možnost jejich přímé podpory na místě. Lepší předpoklady pro efektivní práci se zpětnými vazbami od dobrovolníků i ze supervize.	V	V případě malého rozsahu PDZS se nový zájemce o roli dobrovolníka může účastnit skupinového vstupního školení v EDO a má možnost poznat se s dobrovolníky směřujícími do jiných typů dobrovolnických programů.
		L	Nutnost individuálního vstupního školení místo skupinového v případě PDZS malého rozsahu a omezeného zdroje dobrovolníků.	L	Po absolvování vstupního školení se širokou skupinou potenciálních dobrovolníků směřujících do jiných typů programů je nutné individuální doškolení nového zájemce o dobrovolnictví na specifika PDZS, které by mělo být v gesci KDZS, resp. PZS.

					Limitem může být omezená možnost zajistit adekvátní proškolení podle potřeb PZS.
		R	Rizika vyplývající z nedostatečného úvazku KDZS a podcenění klíčového významu jeho práce v oblasti výběru dobrovolníků, jejich školení a podpory. Nekompetentní, nedostatečně kvalifikovaný a nezkušený KDZS může do PDZS pustit nevhodného/rizikového dobrovolníka.	R	Nedostatečně kvalifikovaný, nezkušený a neinformovaný koordinátor v EDO může do PDZS pustit nevhodného/rizikového dobrovolníka. Nedostatečná komunikace mezi koordinátory v obou organizacích v jakékoli fázi procesu práce s dobrovolníky, může iniciovat problematickou nebo rizikovou situaci v PDZS, včetně nedostatečné komunikace zpětných vazeb od dobrovolníků a výstupů ze supervize. Rozptyl pozornosti koordinátora v EDO na různé typy PD a jeho malá kapacita pro potřeby PDZS může vést k nivelizaci nároků na dobrovolníky PDZS podle méně náročných dobrovolnických programů.
Kombinovaný model řízení					
		V	KDZS nemusí školit všechny dobrovolníky, při dobře nastaveném modelu spolupráce se specializovanou EDO dostává již dobrovolníky proškolené pro působení v určité oblasti.		
		L+R	Obdobně jako u modelu s EDO by KDZS měl od začátku spolupráce s EDO nastavit systém výběru a školení dobrovolníků tak, aby byly všechny požadované části školení všech dobrovolníků v souladu. Za školení dobrovolníků v EDO ale nemůže plně odpovídat, proto je potřeba udržet odpovídající úroveň spolupráce s EDO a věnovat zvýšenou pozornost včasným reakcím na případné změny.		

Tabulka 11: Porovnání tří modelů řízení v oblasti dodržování pravidel K+B PZ
Zdroj: Vlastní zpracování

Posuzované oblasti		Interní model řízení		Spolupráce PZS s EDO			
6.	Dodržování pravidel K+B PDZS	V	Realizační tým je „pod jednou střechou“, může být v kontaktu kdykoli je potřeba, bez časových a personálních překážek. Praktické provádění kontroly dodržování nastavených pravidel K+B ve všech procesech PDZS může probíhat v jednom místě, resp. v jedné organizaci. Realizace nápravných opatření může být bez prodlevy.	V	Nejsou zřejmé.		
		L	Limitem může být pouze to, že sledování K+B PDZS nebude přiřazena dostatečná důležitost a nebude mu věnována potřebná pozornost.	L	Limitem může být zvýšená potřeba a nároky na aktivní spolupráci koordinátora z EDO v přípravě i realizaci všech opatření souvisejících s K+B PDZS. Náročnější, omezená komunikace až deficitní spolupráce obou koordinátorů s manažerem řízení K+B v PZS.		
		R	Rizika související pouze se špatným/nefungujícím řízením PDZS u PZS, nedostatečnou kvalifikací a kapacitou osoby KDZS.	R	Oddělení procesů, za které zodpovídá EDO od procesů v PZS a jejich neprovázanost, významně zvyšuje vznik rizikových situací a neumožní ani jejich prevenci a nápravu. Nedostatečná komunikace s koordinátorem v EDO s realizačním týmem PDZS ovlivní zásadním způsobem K+B PDZS. Komplikace při nutnosti implementovat úpravy a změny v PDZS, riziko, že nebudou informováni všichni dobrovolníci o podstatných věcech.		
		Kombinovaný model řízení					
		V	Obdobné jako u interního modelu.				
		L+R	Obdobné jako u modelu spolupráce s EDO. Oddělení procesů, nejednotnost a nefungující spolupráce a komunikace s EDO vytváří prostor pro vznik „šedých rizikových zón“, které mohou negativně ovlivnit i interní část PDZS. Tzn. chaos v kompetencích a hranicích činnosti dobrovolníků, nejednotné informace a nespolehlivá data o PDZS.				

5. Související legislativa

Prameny práva Evropské unie:

- **Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí [1].**

Zákony ČR:

- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [6].**
- **Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů [7].**

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů [4].
- **Věstník MZ č. 13/2021:** Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb [5].

6. Použitá literatura

Tento tematický manuál byl zpracován na základě zkušeností autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví a souvisejícími oblastmi. Základ textu TM1 vychází z „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [4]. V něm byly využity zkušenosti členů realizačního týmu a zástupců PZS s realizací dobrovolnických aktivit ve dvou modelech řízení PDZS na různých pracovištích pro dětské i dospělé pacienty všeobecných nemocnic, kteří v roce 2008 spolupracovali na projektu MZ a na tvorbě první metodiky pro dobrovolnické programy ve zdravotnictví v ČR. Samostatný tematický manuál TM1 zaměřený na detaily organizace a řízení PDZS byl takto rozpracován poprvé a jsou využity zkušenosti z různých typů a velikostí PZS, z různých modelů řízení PDZS a z řady situací, které při vývoji PDZS řešily jak managementy PZS, tak koordinátoři dobrovolníků zaměstnaní u PZS a/nebo v EDO. Do finální podoby TM1 se promítly také zkušenosti a náměty koordinátorů dobrovolníků a zástupců managementu PZS zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019-2023. Byly zapracovány i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí; dostupné z [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703(01)).
- [2] International Society for Quality in Health Care (ISQua). Dostupné z www.isqua.org.
- [3] International Society for Quality in Health Care. External Evaluation Association. Dostupné na www.ieea.ch/resources.html.
- [4] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. Věstník MZ č. 6/2009. Dostupné online: www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/.

- [5] Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; Věstník MZ č. 13/2021. Dostupné online Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2021/>.
- [6] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- [7] Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.

7. Seznam tabulek a obrázků

Obrázek 1: Procesy v koordinaci PDZS v interním modelu	5
Obrázek 2: Procesy v koordinaci PDZS při spolupráci PZS s EDO	9
Tabulka 1: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v evidenci a vedení administrativy	14
Tabulka 2: Rozdíly mezi modely řízení PDZS ve vymezení personální zodpovědnosti	15
Tabulka 3: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v zajišťování informovanosti personálu	16
Tabulka 4: Rozdíly mezi modely řízení PDZS u náboru a výběru vhodných dobrovolníků, proškolení a práci s nimi	16
Tabulka 5: Rozdíly mezi modely řízení PDZS v oblasti dodržování pravidel a požadavků na kvalitu a bezpečí pacientů	17
Tabulka 6: Porovnání tří modelů řízení v oblasti vnějších faktorů	19
Tabulka 7: Porovnání tří modelů řízení v oblasti administrativy, smluv a evidence PDZS	19
Tabulka 8: Porovnání tří modelů řízení v oblasti personální zodpovědnosti za koordinaci PDZS	20
Tabulka 9: Porovnání tří modelů řízení v oblasti informovanosti personál o PDZS	21
Tabulka 10: Porovnání tří modelů řízení v oblasti výběru, školení a podpory dobrovolníků	22
Tabulka 11: Porovnání tří modelů řízení v oblasti dodržování pravidel K+B PZ	24