



TM 12

Průvodce kvalitou a bezpečím programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková, MUDr. Věra Chaloupková,
Ing. Dagmar Hrubcová, PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D., prof. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D., MBA,
Ing. Kateřina Cmuntová

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	4
ÚVOD	5
1. ZPŮSOBY HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ PDZS	6
1.1. Metody systémového hodnocení K+B PDZS	6
1.1.1. Kontrola kvality na vybraných kontrolních místech PDZS	8
1.1.2. Audity procesů	9
1.1.3. Audity připravené služby	9
1.1.4. Audit systému řízení kvality a bezpečí celého PDZS	10
1.2. Hodnocení spokojenosti pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců s PDZS	11
1.3. Interní systém hodnocení K+B PDZS	12
2. KATALOG OTÁZEK KE KVALITĚ A BEZPEČÍ PDZS	14
2.1. Fáze rozjezdu PDZS	14
2.1.1. Plánování PDZS – příprava návrhu	14
2.1.2. Pilotní ověření nového PDZS na vybraných pracovištích/odděleních	14
2.2. Fáze stabilizace PDZS	15
2.2.1. Naplánování procesu zavedení PDZS do praxe u všech dotčených pracovišť PZS	15
2.2.2. Pilotní ověření připravenosti PDZS před zahájením rutinní realizace	15
2.3. Fáze rutinní realizace a rozvoje PDZS	16
2.3.1. Pracovníci	16
2.3.2. Dobrovolníci	16
2.3.3. Pracovní prostory a pomůcky PDZS	17
2.3.4. Řízení a hodnocení K+B rutinní realizace PDZS, návaznost na hodnocení K+B ZS a trvalé zlepšování	17
2.3.5. Sledování spokojenosti s realizací PDZS konečnými uživateli, tzn. pacienty a dobrovolníky	18
2.3.6. Spolupráce s EDO	18
3. DOKUMENTACE SYSTÉMU ŘÍZENÍ K+B PDZS	19

4. SYSTÉM PRÁCE S RIZIKY V PDZS	21
4.1. Postup při řízení rizik	21
4.1.1. Proces posuzování rizik	21
4.1.2. Ošetřování rizik PDZS	27
4.1.3. Řízení rizik v rámci systému hodnocení K+B PDZS a K+B ZS	28
4.2. Vazba řízení rizik na evaluaci PDZS	31
4.3. Integrovaný systém řízení rizik PDZS	33
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	35
6. POUŽITÁ LITERATURA	36
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	37
8. PŘÍLOHA	38
Příklady praktického využití metod a doporučených způsobů při hodnocení K+B PDZS	38

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
KCPA	Koordinační centrum podpůrných aktivit
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
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
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	Evaluační 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

Součástí kvalitní a bezpečné realizace programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) jsou i požadavky na hodnocení jeho kvality a bezpečí (K+B PDZS). Interní postupy hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (K+B ZS), které musí mít zavedeny dle platné legislativy každý PZS, pomáhají dosahovat nastavených cílů systematickým metodickým přístupem a účinným systémem řízení rizik a kontrolních procesů. **Pokud je PDZS realizován, mělo by být sledování jeho kvality a bezpečí standardní součástí sledování a vyhodnocování spokojenosti pacientů s poskytovanou zdravotní péčí.**

Smyslem tohoto tematického manuálu je navázat na základní informace k systému řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb (K+B ZS) popsané v kap. 7 ZTM a poskytnout konkrétnější vzhled do problematiky řízení kvality a bezpečí ve zdravotnictví z pohledu zajištění kvalitního a bezpečného PDZS (K+B PDZS). **TM12 je proto zaměřený na vysvětlení metod běžně již uplatňovaných při hodnocení K+B ZS a na způsoby, jak tyto metody aplikovat při hodnocení důležitých parametrů realizace PDZS. Důležité je i používání jednotné terminologie, která by měla být jasná a srozumitelná jak pro řízení K+B ZS, tak i pro K+B PDZS. Text TM12 je proto postaven na terminologii používané v K+B ZS a doplňován příklady z PDZS.**

Plánování a realizace PDZS by měla být postavena na **uplatňování principů zpětné vazby, tzn. měla by vycházet ze sledování spokojenosti, z podnětů, požadavků a očekávání pacientů, kteří jsou konečnými uživateli¹ dobrovolnických služeb.** Zároveň by měly být respektovány požadavky a potřeby dobrovolníků i zaměstnanců a možnosti PZS, který dobrovolnický program realizuje.

Mezi základní kritéria kvality, tedy i kvalitního PDZS patří:

- **Přínos PDZS** jako základní aspekt kvality sledované služby, který ukazuje, co PDZS uživateli přinese a proč by ho měl využívat.
- **Bezpečnost PDZS** znamená zajištění ochrany uživatelů před zbytečnou nebo potenciální újmou v souvislosti s PDZS.
- **Proveditelnost PDZS** reflektuje, že dobrovolnický program je z finančního a organizačního hlediska realizovatelný, pro pacienty akceptovatelný a časově dostupný a pro všechny zúčastněné je srozumitelný.
- **Ucelenost PDZS** znamená, že nabízené a poskytované dobrovolnické služby jsou dostupné na všech místech, kde se s nimi dostávají uživatelé (pacienti, rodinní příslušníci či zákonní zástupci a osoby blízké a návštěvníci PZS) do kontaktu a působí jednotným dojmem.
- **Vstřícnost v PDZS** je aspekt kvality, který sleduje, zda je komunikace s uživateli PDZS otevřená, upřímná a srozumitelná.

TM12 je určen především:

- **Koordinátorovi dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)**, kterému by měl posloužit v základní orientaci v systému řízení K+B ZS, realizovaném u daného PZS. Pro praktické uchopení informací je KDZS doporučeno pracovat s TM12 v úzké spolupráci s manažerem kvality PZS a garantem PDZS.
- **Manažerovi kvality PZS a garantovi PDZS**, kteří jsou za nastavení systému sledování K+B PDZS ve vztahu ke K+B ZS zodpovědní.

Dále mohou z TM12 čerpat informace:

- **Kontaktní osoby**, které spolupracují s KDZS na nastavení K+B PDZS přímo na pracovištích/odděleních zapojených do PDZS (zejména kap. 2 a 3)
- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** (v případě, že s nimi PZS na realizaci PDZS spolupracuje) a EDO se podílí na náboru, výběru a proškolení dobrovolníků.

¹ **Uživatel PDZS** je v kontextu K+B PDZS myšlen pacient a rodinný příslušník pacienta, zákonný zástupce či osoba blízká jako hlavní uživatelé PDZS (především v programové linii „A“ a „B“), dobrovolník, personál PZS, veřejnost jako další uživatelé PDZS.

1. Způsoby hodnocení kvality a bezpečí PDZS

Cílem hodnocení K+B PDZS je zajištění kvalitního a bezpečného PDZS, který svým výsledkem přispěje i ke kvalitě a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Zvyšování kvality PDZS můžeme ovlivnit:

- a) zlepšováním realizace PDZS,
- b) zlepšováním procesů souvisejících s přípravou a realizací PDZS.

Je proto vhodné a důležité sledovat nejen kvalitu vlastního provedení, ale i průběh realizace všech souvisejících procesů, včetně zajištění kvality vstupů.

Pro posouzení kvality realizovaných dobrovolnických služeb je důležité zjistit, zda existují rozdíly:

1. mezi tím, co uživatel (pacient, rodinný příslušník, zákonný zástupce či osoba blízká nebo dobrovolník) očekává a tím, co si organizace (PZS) myslí, že uživatel očekává,
2. mezi tím, jak management PZS vnímá a hodnotí to, co uživatel dostává, a jak to vnímá a hodnotí samotný uživatel,
3. mezi návrhem a popisem činnosti v dokumentech a tím, jak služba reálně funguje,
4. mezi „reklamními sliby“ a tím, jak služba funguje,
5. mezi tím, co uživatel očekává a tím, co PDZS a PZS skutečně poskytuje.

Závěrečné vyhodnocení nastavení a realizace z hlediska K+B PDZS i poskytovaných zdravotních služeb je vždy záležitostí vrcholového vedení PZS, a to především z hlediska sledování plnění stanovených cílů.

1.1. Metody systémového hodnocení K+B PDZS

Při hodnocení K+B PDZS lze využít i obecně používané metody v hodnocení K+B ZS [1]. Pro jejich praktickou aplikaci je důležité, aby KDZS porozuměl základům toho, jak jednotlivé metody fungují a jakým způsobem se používají, protože některé způsoby kontroly/auditů ² [1] by měl také vykonávat. Na konkrétní volbě metod a kontrolních/auditních postupů a na tom, jak se budou v PDZS konkrétně uplatňovat, se KDZS musí dohodnout s manažerem kvality PZS [2].

Pro kvalitní a bezpečné fungování PDZS, pro zlepšování hlavních procesů a všech dobrovolnických aktivit je vhodné využít následující metody hodnocení kvality a bezpečí:

1. **Kontrola kvality na vybraných místech** ³
2. **Audit procesů** ⁴
3. **Audit připravené služby** ⁵
4. **Audit systému řízení kvality a bezpečí celého PDZS** ⁶

² **Kontrola** je obecnější pojem pro objektivní hodnocení, **audit** je systematický, standardizovaný, nezávislý a dokumentovaný proces objektivního hodnocení.

³ **Kontrola kvality na vybraných místech** se zabývá kontrolou správnosti a zajištění K+B nejlépe na těch místech, která mohou být či jsou kritická. Tento typ kontroly je vhodné zavést tam, kde i přes trvalou snahu není možné potenciální rizika zcela odstranit.

⁴ **Audit procesů** se zabývá hodnocením praktické realizace stanovených postupů ve vybraných dílčích procesech, což celkově vede k zajišťování způsobilosti a efektivnosti i hlavních procesů realizace.

⁵ **Audit připravené služby** poskytne informace o tom, zda je daný typ služby připraven kvalitně. V případě PDZS o kvalitě připravené dobrovolnické činnosti před její realizací u pacientů.

⁶ **Audit systému řízení kvality a bezpečí celého PDZS** znamená interní nebo externí hodnocení K+B PDZS podle požadavků a pravidel na interní, příp. externí audit.

Volba a uplatňování různých způsobů hodnocení PDZS je plně v kompetenci jednotlivých PZS. Proto mohou být preferovány způsoby, které má PZS již zavedené pro hodnocení K+B ZS. **Způsob využívání těchto hodnotících nástrojů pro potřeby PDZS by měl vzejít ze spolupráce KDZS a manažera kvality PZS** (viz kap. 4.5. ZTM).

- První tři výše uvedené metody postupů při hodnocení kvality jsou dílčími hodnotícími mechanismy, které mohou být využity u vybraných činností v PDZS (např. při zjišťování oprávněnosti stížností, u nápravných opatření či ošetření určitých rizik, vyhodnocení kvality proškolení dobrovolníků, prověření připravenosti nové dobrovolnické aktivity). Hodnocení K+B PDZS by mělo zahrnovat i hodnocení kvality služeb dodávaných do PDZS externími partnery PZS (zejména externí dobrovolnickou organizací – EDO).
- Systémovým hodnocením K+B celého PDZS je komplexní interní, příp. i externí audit kvality a bezpečí, pokud PZS má tento externí systém hodnocení zaveden (viz dále kap. 0).

V hodnotících mechanismech PDZS je možno využít i některé metody používané v tzv. **designu služeb** ⁷ [7] [8] [10], které jsou určeny pro zkoumání potřeb zákazníků/klientů, ke zmapování současného stavu služby i návrhu inovací. Jedná se především o tyto metody:

- a) **Mapování kontaktních míst**⁸
- b) **Mapování jednotlivých fází dobrovolnické činnosti a jejich návaznosti, tzn. „cesta službou“**⁹
- c) **Pozorování**¹⁰
- d) **Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži**¹¹
- e) **Metody umožňující vyjádření zpětné vazby**¹²
- f) **Validace uživateli**¹³

⁷ **Design služeb** je souhrnný název pro soubor metod vhodných pro zkoumání potřeb zákazníků/klientů, ke zmapování aktuálního stavu služby i návrhu inovací. V kontextu Metodiky jsou navrženy pro zlepšování kvality a bezpečí PDZS.

⁸ Slouží k **identifikaci (vytvoření seznamu) kontaktních míst PDZS**. Jako kontaktní místa se označují všechny situace/místa, ve kterých potenciální či reálný uživatel přichází do styku s poskytovanou službou, tzn. s informacemi o ní i s její realizací. Metoda je vhodná pro celkové zmapování všech kontaktních míst PDZS, optimalizaci nefunkčních nebo slabých míst a přípravu podkladů pro zpracování cesty službou. Pomáhá rovněž zhodnotit kvalitu komunikace na jednotlivých místech.

⁹ Slouží k zachycení **průchodu uživatele službou v čase**. Služba musí fungovat celá dohromady, tedy i při přechodu z jednoho kontaktního místa na druhé. Cesta službou je vhodná pro návrh nové služby, ale i pro zmapování stávající služby, která může být více spletitá a zmatenější, než se předpokládá. Síla tohoto nástroje spočívá v tom, že odhalí, co se skutečně děje a kde. Odhalení problému je první krok k jeho odstranění.

¹⁰ Pozorování přímé se rozumí **bezprostřední a systematické pozorování úkazů, procesů, činností podle stanoveného plánu**, bez dotazování a jakéhokoli ovlivňování pozorovaného objektu. Přímé pozorování lze aplikovat na zkoumání malých skupin, lokálních komunit. Jeho výhodou ve srovnání s technikami dotazování je možnost podchycení předem nepředpokládaných, netušených momentů, charakteristik, vztahů, vývojových okamžiků a proniknutí do větší hloubky individuálních motivací, záměrů apod., resp. „pochopení“ situace a jednání aktérů.

¹¹ Slouží k **vyzkoušení určitých postupů přímo jako uživatel služby**. Identifikují se kontaktní místa pro postup uživatele službou. Identifikované problémy se pocítí tzv. „na vlastní kůži“.

¹² Jedná se zejména o **zjišťování spokojenosti uživatelů/pacientů, rodinných příslušníků, zákonných zástupců či osob blízkých, dobrovolníků a zaměstnanců s přípravou a realizací PDZS formou písemných dotazníků nebo ústních pohovorů**.

¹³ **Validace uživateli slouží k zapojení konečných uživatelů jako klíčových hodnotitelů praktického dopadu nové služby**. Jedná se o ověření plánovaného efektu nové či upravené služby přímo vlastními uživateli.

Kvalitu realizovaných dobrovolnických služeb je vhodné vyhodnocovat především prostřednictvím **systematického sledování spokojenosti pacientů** (viz 1.2.). Konkrétní příklady využívání metod a způsobů pro hodnocení K+B PDZS, včetně možností uplatňování metod designu služeb a sledování spokojenosti jsou uvedeny v kap. 0 - Příloha TM12. Použití všech metod a postupů při hodnocení kvality a bezpečí by mělo být systematicky plánováno.

1.1.1. Kontrola kvality na vybraných kontrolních místech PDZS

Kontrola na vybraných místech může být zaměřena na zjištění určitého stavu či výkonu na konkrétním místě/v konkrétní situaci. **Jako kontrolní místa v hodnocení PDZS je vhodné zvolit především ta místa, která mohou být v PDZS kritická, např.:**

- Kontaktní místa, kde pacient, příp. dobrovolník přichází/měl by přicházet do styku s informacemi o PDZS nebo s jeho realizací.
- Místa, která mohou být riziková z hlediska organizace celého PDZS:
 - kvalita výběru a přípravy dobrovolníků,
 - příprava dobrovolnických činností,
 - hodnocení rizik v PDZS (viz kap. 4.1).

V PDZS lze aplikovat kontrolu K+B PDZS na vybraných kontrolních místech tak, že systém kontrol bude zaměřený např. na:

A. Odhalení nedostatků v přípravě či realizaci dobrovolnické činnosti, tzn.:

- Kontrola **vhodnosti vybraných zájemců pro konkrétní typ dobrovolnické činnosti.**
(Je potřeba určit, co se bude kontrolovat a kde, a musí být začleněna i kontrola práce EDO, pokud s ní PZS spolupracuje.)
- Kontrola **přípravenosti konkrétních dobrovolníků pro práci s určitými typy pacientů.**
(Je potřeba určit, co se bude kontrolovat a kde, musí být začleněna i kontrola práce EDO, pokud s ní PZS spolupracuje.)
- Kontrola **informovanosti personálu o pravidlech PDZS před spuštěním programu na konkrétním pracovišti/oddělení.**
(Je potřeba určit, co se bude kontrolovat a kde.)
- Kontrola **zabezpečení prostor a pomůcek** potřebných k realizaci dobrovolnických aktivit.
(Je potřeba určit, co se bude kontrolovat a kde.)

Přípraveností celé dobrovolnické aktivity nebo celého PDZS před jeho vlastní realizací se systematicky zabývá audit připravené služby (viz kap. 1.1.3).

B. Snížení četnosti nedostatků na „kontaktních místech“ definovaných pro získávání informací o PDZS:

- Kontrola **konkrétních míst, kde by měl zájemce o dobrovolnictví získávat informace o možnostech zapojení do PDZS.**
(např. informace poskytované zaměstnancem PZS v telefonní ústředně, v recepci, na pracovištích/odděleních, tam, kde jsou informační nástěnky, informační monitory, na webu PZS atd.)
- Kontrola **místa/situace, kde se zájemce o roli dobrovolníka dostává do přímého kontaktu s PDZS.**
(např. sledování kvality prvního kontaktu s KDZS, kvality vstupního pohovoru s KDZS a vstupního školení, zjištění, zda zájemce motivují atd.)
- Kontrola **míst, kde pacient nebo rodinný příslušník přichází do kontaktu s informacemi o PDZS.**
(např. zjištění aktuálnosti informace o PDZS na webu PZS, na nástěnkách, na informačních monitorech, v recepci, na pracovištích/odděleních, získávání informace o konkrétních realizovaných dobrovolnických aktivitách od již docházejících dobrovolníků atd.)

Do této kategorie patří i hodnocení kvality činnosti koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS), které je v gesci nadřízeného KDZS (tzn. garanta PDZS).

1.1.2. Audity procesů

Procesní audit při hodnocení K+B PDZS přispívá k tomu, aby PZS řídil, monitoroval a vyhodnocoval procesy, které v rámci PDZS probíhají (viz kap. 5 ZTM). Procesní audit rozšiřuje možnosti, jak provádět hlubší hodnocení efektivnosti činností a umožňuje větší zapojení sledovaných pracovníků.

Procesní přístup k auditu lze shrnout do čtyř kroků:

1. **Identifikace vykonávaných činností** v daném procesu PDZS a stanovení parametrů procesu, podle nichž se bude K+B v těchto procesech hodnotit.
2. **Přidělení pravomocí a odpovědností** v daném procesu PDZS.
3. **Uplatňování určených postupů** pro vykonávanou činnost.
4. **Dosahování výsledků a hodnocení efektivity činnosti.**

Každý proces má „svého gestora/vlastníka“, který zodpovídá: za obsah, definici a dokumentaci procesu, za stanovení vazby mezi jednotlivými procesy, za hodnocení procesu a za vytváření a vedení záznamů o procesu. Např. KDZS by měl být gestorem/vlastníkem procesu výběru vhodných dobrovolníků a odpovídat za tento proces.

Pro sledování K+B procesů PDZS je možné výběrově auditovat/kontrolovat například:

- **Jak probíhá konkrétní činnost, proces nebo část PDZS** – např. lze provést audit systému vstupního školení dobrovolníků, tzn. ověřit, zda probíhá v daném rozsahu, dle určeného obsahu, je vedený určenými lektory, dle doporučených postupů a zda je provedeno jeho vyhodnocení.
- **Jak je reálně naplňován zájem o dobrovolnickou činnost vyjádřený pacienty** – tzn. zda se potřeby vyjádřené pacienty promítají do všech fází a procesů, od zpracování dokumentů k PDZS na pracovišti/oddělení (viz ADM kap. 3.2. a 3.3.) přes nábor dobrovolníků až po realizaci žádaných dobrovolnických aktivit (jedná se o audit tzv. „procesního průtoku zakázky“).
- **Jak fungují klíčoví pracovníci PDZS v rámci náplně jejich práce** – tzn. audit stanovených výkonů klíčových pracovníků v realizačním týmu PDZS (viz kap. 4 ZTM).
- **Jak funguje a zda je zřejmý přenos poptávky po dobrovolnících z konkrétního pracoviště/oddělení do přijímání nových dobrovolníků** – tzn. jak se proces analýzy potřeb promítá do procesu náboru a výběru nových dobrovolníků (tzv. „rozhraní mezi subprocesy“).
- **Zda jsou k dispozici noví dobrovolníci pro pacienty na určitém pracovišti/oddělení a pro určitý typ činnosti** (např. v oblasti paliativní péče) (tzv. audit jednotlivé zakázky podle specifikovaných požadavků).
- **Do auditů procesů patří také ověřování a kontrola dohodnuté práce EDO**, např. hodnocení kvality výběru a přípravy dobrovolníků pro PZS (viz kap. 7.2.1. ZTM).

1.1.3. Audity připravené služby

Tyto způsoby hodnocení jsou zaměřeny na ověření kvality hotové služby, tzn. jak kvalitně je konkrétní typ dobrovolnické činnosti připraven před její realizací přímo u pacienta. Jedná se o tyto oblasti:

- Ověření **aktuálního zájmu o tento typ dobrovolnických aktivit** u cílové skupiny pacientů.
- Ověření **určené/požadované kvality vstupního školení dobrovolníků**.
- Ověření **připravenosti dobrovolníků pro určitou činnost**.
- Ověření **připravenosti pracoviště/oddělení na vstup dobrovolníků**.
- Ověření **připravenosti materiálně technického a finančního zabezpečení činnosti**.
- Ověření **určené/požadované kvality koordinace PDZS jako celku**.

Důležité:

1. Audit PDZS jako připravené služby **slouží ke zviditelnění/vizualizaci problémů, které by se v žádném případě neměly objevit až u pacienta.**
2. **Audit komplexně připraveného PDZS** (resp. komplexně připravených jednotlivých dobrovolnických aktivit) **nenahrazuje dílčí kontrolu kvality** (např. kontrolu připravenosti určitých dobrovolníků podle vybraných kritérií).
3. Audit připraveného PDZS **dokládá, že celý nastavený systém PDZS produkuje kvalitní finální dobrovolnické aktivity. Tzn. že před vlastní realizací dobrovolnické aktivity u pacienta je na požadovaný výkon připravený řádně informovaný a proškolený dobrovolník.**

Zveřejňování výsledků auditů připraveného PDZS nebo jednotlivých dobrovolnických aktivit na určitých pracovištích/odděleních má být nedílnou součástí informací o sledování kvality na pracovištích, protože postupné odhalování problémů by mělo napomáhat k větší motivaci pracovníků.

1.1.4. Audit systému řízení kvality a bezpečí celého PDZS

Systémovým auditem ověřujeme v pravidelných intervalech funkčnost celého zvoleného modelu řízení, včetně plnění stanovených požadavků. V případě PDZS se jedná o **posouzení efektivnosti interního modelu řízení nebo systému řízení PDZS ve spolupráci s externí dobrovolnickou organizací (EDO)** (viz kap.3.2. a TM1).

Hlavním účelem auditu celého systému je vyhodnotit shodu plnění požadavků na kvalitu a bezpečí PDZS, a to s ohledem:

- na **specifické požadavky uživatelů** (pacienta/dobrovolníka/personálu),
- na **legislativní požadavky** vztahující se k dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví,
- na **další předpisy a metodiky** vztahující se k PDZS, které PZS uplatňuje v organizaci PDZS,
- na **interní pravidla řízení kvality a bezpečí** a jejich postupy u konkrétního PZS,
- na **zvolený model řízení PDZS** podle zavedených standardů.

Požadavky na interní systém hodnocení K+B PDZS jsou uvedeny v další kap. 0. Auditóři se při hodnocení zaměřují na definovaná pravidla v systému – standardy, jejich ukazatele a postupy a na jejich dodržování. V oblasti interních i externích auditů systému je preferován procesní přístup k auditování, opouštějí se audity zaměřené pouze na plnění požadavků dokumentace.

Audity nejsou orientovány jen na hodnocení dokumentovaných postupů, je žádoucí vyžadovat také plnění cílů a měření výkonnosti (např. KPI = Key Performance Indicators ¹⁴). PZS má být schopen demonstrovat, že měří a monitoruje své klíčové procesy v oblasti PDZS a že dokáže analyzovat dosažené výsledky. **V případě PDZS se jedná o sledování plnění cílů PDZS a sledování jeho efektivity** (viz kap. 8 ZTM a TM13).

¹⁴ **Klíčové indikátory výkonnosti** (KPI = Key Performance Indicators) sledují aktuální stav a jsou zaměřené na sledování a k odstranění disproporcí mezi žádoucím a skutečným stavem. Podrobněji viz TM13.

1.2. Hodnocení spokojenosti pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců s PDZS

Jako nástroj pro zjišťování úrovně kvality realizace PDZS slouží monitoring a vyhodnocení očekávání a spokojenosti pacientů, dobrovolníků i zaměstnanců s PDZS. K tomuto účelu slouží evaluační nástroje v rámci evaluačního systému PDZS (např. dotazníky zjišťující spokojenost s PDZS, rozhovory se zúčastněnými stranami, diskuze apod.) (viz kap. 8 ZTM a TM13). Využití výsledků šetření spokojenosti umožní sledovat vývoj v oblasti K+B PDZS s ohledem na kritéria uvedená v úvodu kap. 1.

Sledování spokojenosti s PDZS znamená především:

- **zjišťovat slabá místa** v realizaci PDZS a tím i **možnosti zlepšení**,
- **zjišťovat míru pozitivního vnímání dobrovolnických činností pacienty ve vztahu ke zvyšování kvality poskytované péče.**

Základní oblasti z hlediska K+B PDZS, na které by mělo být zaměřeno dotazování u pacientů:

- zda je zajištěn **respekt, ohled a úcta k pacientům** ze strany dobrovolníků,
- zda je zajištěn **vyhovující druh dobrovolnické aktivity**,
- zda je zajištěn **kvalitní, bezpečný a pro další pacienty neobtěžující průběh dobrovolnických aktivit**,
- zda jsou dobrovolnické aktivity **přínosem ke zmírnění strachu a úzkosti z nemoci a hospitalizace**,
- zda je zajištěna **informovanost rodiny a osob blízkých o PDZS a realizovaných aktivitách u pacienta**,
- zda je vyhovující **koordinace PDZS s poskytovanou zdravotní péčí**.

Tyto oblasti jsou aplikací zásad Pickerových dimenzí¹⁵ [13] hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí na realizaci PDZS.

Dále je třeba se zaměřit na oblasti důležité z organizačního hlediska, a to u všech dotazovaných zainteresovaných stran:

- zda je **dostatečná informovanost o PDZS** v prostředí PZS, příp. i u EDO, pokud s PZS spolupracuje,
- zda je **dostatečná úroveň organizačního zabezpečení PDZS** ze strany PZS,
- zda je **dostatečná a uspokojující úroveň vzájemné komunikace** mezi všemi zainteresovanými stranami,
- zda a jaké jsou **možnosti zapojení se do rozvoje a zlepšování PDZS**,
- zda **reálně existuje podpora a ocenění PDZS vrcholovým managementem PZS**.

K přípravě hodnotících otázek ke sledování spokojenosti s PDZS je možno využít „Katalog otázek k procesnímu hodnocení kvality a bezpečí PDZS“ (viz dále kap. 2), který je určený koordinátorovi dobrovolníků k analýzám nastavení úrovně K+B v organizačním zajištění PDZS.

¹⁵ **Pickerovy dimenze** je název pro 8 dimenzí kvality péče z pohledu hospitalizovaných pacientů, které stanovil Pickerův institut za účelem zajištění srovnatelnosti výsledků dotazníků spokojenosti pacientů. Kritéria sledují úroveň kvality v osmi oblastech: 1. přijetí pacienta do nemocnice 2. respekt, ohled a úcta k pacientovi 3. koordinace a integrace péče o pacienta 4. informace, komunikace a vzdělávání 5. tělesné pohodlí 6. citová opora a zmírnění strachu a úzkosti pacienta 7. zapojení rodiny a přátel 8. propuštění a pokračování péče o pacienta.

1.3. Interní systém hodnocení K+B PDZS

Každý PZS musí mít zaveden interní systém hodnocení K+B ZS, který je povinný dle zákona č. 372/2011 Sb.¹⁶ [18]. Systém interního hodnocení kvality a bezpečí je standardním sebehodnotícím nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů, ke kterým při poskytování zdravotních služeb dochází. Minimální požadavky na tento systém jsou uvedeny ve Věstníku MZ č. 13/2021 [12].

Interní systém hodnocení K+B PDZS by měl být nezbytnou součástí interního systému hodnocení K+B ZS. Na jeho přípravě a realizaci by se měl podílet KDZS spolu s manažerem kvality ZS. V řadě požadavků se oba systémy hodnocení K+B prolínají, takže v rámci interního systému hodnocení K+B PDZS se řeší a je třeba ošetřit i požadavky vyplývající ze strany interního systému hodnocení K+B ZS (viz kap. 7 ZTM).

Interní audit celého PDZS:

- nezávisle a objektivně **přezkoumává a vyhodnocuje přiměřenost a účinnost nastavení PDZS jako celku,**
- zjišťuje, zda jsou **dodržovány závazné předpisy, vnitřní organizační předpisy a stanovené postupy** k jeho přípravě, realizaci a kontrole všech činností souvisejících s PDZS, a to i s ohledem na dopady na K+B ZS,
- pomáhá PZS **dosahovat jím nastavených cílů v oblasti K+B ZS** v souladu s jeho politikou kvality,
- přináší **nástroj, který se podílí na zlepšování kvality a bezpečí ZS.**

K provádění interních auditů K+B ZS má PZS zpravidla vypracovaný dokumentovaný postup (směrnici), jejímž účelem je standardizovat formu interních auditů. Tato směrnice obvykle popisuje:

- způsob vzniku a schvalování programu interních auditů (tzn. roční harmonogram všech auditů),
- vlastní průběh interního auditu (podle plánu konkrétního auditu na konkrétní den),
- způsob zpracování výsledků z auditu a jejich vyhodnocení,
- způsob zajištění kontroly účinnosti přijatých preventivních a nápravných opatření.

Celý systém interních auditů u PZS má v gesci manažer kvality PZS v koordinaci s jednotlivými pracovišti PZS. To se týká i záznamové dokumentace K+B ZS a stejným způsobem by měla být jednotně zpracována dokumentace týkající se K+B PDZS, tj. podle požadavků manažera kvality ZS (viz dále kap. 3). Pokud je vyžadován jednotný koordinovaný postup interních auditů uvnitř PZS a není vypracována společná směrnice platná pro organizaci všech interních auditů, měla by být pro interní audity PDZS vypracována samostatná směrnice. Obsahový rámec pro Směrnici K+B PDZS je popsán v ADM kap 1.6.2. Přehled potřebné dokumentace k řízení K+B PDZS a k auditům je popsán dále v kap. 3.

Do systému auditu kvality a bezpečí patří také všech kontrola těch částí práce EDO, které jsou zakotveny ve smlouvě s PZS. Jsou prováděny interními auditory PZS, ale nemusí je nutně provádět útvar řízení kvality PZS. Jako interní auditor pro PDZS může být navržen KDZS nebo jiný zaměstnanec PZS odpovědný za spolupráci s externími organizacemi spolupracujícími na PDZS (viz TM11 a TM15).

¹⁶ Povinnost PZS zajistit interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb vyplývá **ze zákona č. 327/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů; § 47 odst. 3 b).**

V případě, že PZS spolupracuje s EDO, by kontroly a audity PDZS měly být orientovány:

- Na ověření, že nábor dobrovolníků je orientován pro realizaci určité dobrovolnické činnosti, dle zadání a analýzy potřeb u PZS.
- Na ověření, že aktivity EDO směřují k zajištění potřebného počtu proškolených dobrovolníků pro určitá pracoviště/oddělení, pro určitou skupinu pacientů nebo konkrétní projekt (např. zajištění dobrovolníků pro činnost v určitých mimořádných situacích viz TM10).
- Na kontrolu způsobu výběru a přípravy dobrovolníků pro PDZS.
- Na výběrové nebo namátkové kontroly (např. kontrola požadovaných znalostí vybraného dobrovolníka, které by měl získat v rámci školení u EDO).
- Na hodnocení kvality vzájemné spolupráce a plnění smluvních závazků s EDO.
- Na kontrolu dokumentace k PDZS vedenou EDO.
- Na proces informovanosti a poskytování informací o kvalifikaci odpovědných pracovníků EDO a způsob jejich dozoru nad realizací postupů v PDZS dle PZS.

V rámci PDZS mohou být nastaveny i další způsoby hodnocení v gesci KDZS a mohou mít následující podobu:

- **Sebehodnotící audity** mají svůj význam v těch rizikových oblastech PDZS, které se dotýkají K+B ZS, zejména plnění rezortních bezpečnostních cílů¹⁷ a vyhodnocování nežádoucích událostí¹⁸, např. prostřednictvím plnění nastavených předpisů realizace PDZS nebo plněním indikátorů rizik při evaluaci PDZS (viz dále kap. 4.2). Tato oblast je úzce provázána s interními audity K+B ZS, které se týkají i kontaktních osob na pracovištích/odděleních. Proto by tyto sebehodnotící kontroly měl zajišťovat přímo KDZS s 1-2 vybranými kontaktními osobami.
- **Vyhodnocování stížností a podnětů od pacientů a dalších osob, hodnocení spokojenosti pacientů s PDZS** by mělo pokračovat směrem ke komplexnímu zhodnocení všech navazujících procesů v realizaci PDZS (viz kap. 5 ZTM). Důraz by měl být kladen především na úroveň preventivního ošetření jeho rizikových úseků/kritických míst, a to nejen z pohledu bezpečí pacientů a dobrovolníků, ale i z pohledu celkového zabezpečení realizace a rozvoje PDZS. Řízení rizik je podrobně zpracováno dále v kap. 0.

Podkladem a zdrojem informací pro interní audit K+B PDZS jsou i výsledky dalších dílčích způsobů hodnocení K+B ZS, **důležité jsou výsledky sledování spokojenosti uživatelů (pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců) s PDZS, jako zpětná vazba o funkčnosti nastavení a dodržování pravidel a procesů při realizaci PDZS.**

Mezi rizika a chyby v programu auditů PDZS mohou patřit především tyto situace:

- Program auditů neodpovídá aktuálním potřebám a strategickému směřování PDZS, ale týká se pouze těch činností, o které se aktuálně zajímá vedení z hlediska plnění cílů K+B PDZS.
- Do programu auditů nejsou zahrnuty všechny procesy (např. vzdálená pracoviště, kde je také realizován PDZS).
- Nízká četnost auditů. Jeden audit ročně by měl být doplněn dílčími audity či kontrolami (viz příklady praktického použití auditů v Příloze TM12).
- Nerovnoměrné rozložení auditů v kalendářním roce, mělo by se auditovat celoročně.
- Nejsou naplánovány audity v EDO kontrolující smluvené podmínky pro nábor, výběr a školení dobrovolníků pro PDZS (pokud PZS s EDO spolupracuje).

Možnosti použití jednotlivých typů auditů a postupy auditování u PDZS v praxi jsou ukázány na konkrétních příkladech v kap. 8 - Příloha TM12.

¹⁷ „Rezortní bezpečnostní cíle (RBC)“ jsou součástí standardů interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, které vydalo MZ ve svém Věstníku č. 13/2021 [12] a reflektují „Doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ [6]. RBC jsou uvedeny dále v kap. 4.1.1.

¹⁸ „Nežádoucí událost“ je v oblasti K+B odborný pojem, jehož podrobná definice je uvedena v Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) dle metodiky ÚZIS [11] a také ve Slovníku pojmů, viz kap. 13 ZTM.

2. Katalog otázek ke kvalitě a bezpečí PDZS

Kapitola obsahuje podklady pro samostatnou práci KDZS v hodnocení úrovně nastavení a realizace PDZS:

- z hlediska plnění požadavků na řízení K+B PDZS,
- vzhledem k ošetřování rizik v PDZS,
- pro nasměrování dalších aktivit souvisejících s PDZS.

Na míře plnění těchto principů je závislá kvalitní práce KDZS, kvalita řízení přípravy a realizace celého PDZS. **Uvedený soubor otázek s možností rychlých a jednoduchých odpovědí ANO/NE, poskytne koordinátorovi potřebný přehled o nastavení a realizaci PDZS a informace o tom, kde všude se vyskytuje nebo může vyskytnout nějaký problém.**

Otázky jsou členěny podle jednotlivých fází PDZS, a to vždy k plánování, přípravě a rutinní realizaci PDZS (viz TM2). Je možné je využít i pro přípravu kontrolních okruhů či otázek pro interní systém hodnocení kvality a bezpečí. Vybrané otázky lze zahrnout i do systému hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, který je v gesci manažera kvality.

2.1. Fáze rozjezdu PDZS

Pro tuto fázi PDZS je charakteristické, že PZS nemá s dobrovolnickým programem doposud žádné zkušenosti, je proto potřeba situaci podrobně zmapovat, aby bylo zřejmé, v jaké formě a rozsahu je PDZS v potřebné kvalitě a bezpečí realizovatelný.

2.1.1. Plánování PDZS – příprava návrhu

V plánu přípravy PDZS (při stanovení jeho rozsahu a obsahu) je třeba ze strany PZS analyzovat a specifikovat požadavky na PDZS podle očekávání a potřeb pacientů, s ohledem na případná rizika i možnosti PZS.

Otázky:

- Jsou známy požadavky pacientů na různé aspekty PDZS (typy dobrovolnických činností, programové linie PDZS, frekvence, délka jedné návštěvy apod.)?
- Jsou jednoznačně určena oddělení a pracoviště, kde by měl být PDZS připravován?
- Jsou při přípravě PDZS zajištěny legislativní požadavky?
- Jsou známy požadavky a stanovisko dotčených zdravotnických pracovníků k přípravě a realizaci PDZS?
- Jsou určeny kapacity (lidské, materiální, finanční) k přípravě PDZS?
- Jsou známa a vyhodnocena možná rizika v PDZS z hlediska příčin a následků a jejich prevence?
- Je vypracován plán pilotního ověření připravovaného PDZS na vybraných odděleních/pracovištích, včetně způsobu dokumentování tohoto ověření?
- Je připraven plán pravidelného informování vedení PZS o vývoji PDZS?
- Je o požadavcích na přípravu PDZS dostatečně informována i spolupracující EDO, je prokazováno splnění všech plánovaných aktivit EDO (pokud PZS s EDO spolupracuje)?

2.1.2. Pilotní ověření nového PDZS na vybraných pracovištích/odděleních

Ve fázi praktického ověření navrženého PDZS je třeba provést všechny definované úkoly stanovené plánem, včetně zapojení všech dotčených pracovišť.

Otázky:

- Jsou k dispozici potřebné kapacity (personální, materiální, prostorové a finanční)?
- Jsou zapojeny všechny útvary PZS zainteresované v PDZS?
- Je dodržován schválený plán pilotního ověření PDZS?
- Probíhá v rámci pilotního ověření i kontrola z pohledu K+B PDZS, resp. rizik, minimálně v rámci relevantních požadavků systému interního hodnocení K+B ZS, včetně rezortních bezpečnostních cílů [12]?
- Probíhá v rámci pilotního ověření hodnocení organizace PDZS také ze strany zapojených dobrovolníků?
- Jsou sledovány a analyzovány vzniklé problémy a úroveň ošetření rizik? Jsou realizována nápravná opatření, případně upraven plán i průběh pilotního ověření?
- Jsou k daným termínům k dispozici potřebné doklady o průběhu pilotního ověření?
- Je o průběhu pilotního ověření pravidelně informováno vedení PZS?
- Jsou prověřeny odpovídající aktivity dle plánu u EDO (pokud PZS s EDO spolupracuje)?

2.2. Fáze stabilizace PDZS

V této fázi už má PZS za sebou první zkušenosti s realizací PDZS a dochází k přípravě rutinní, dlouhodobé realizace PDZS. To znamená přípravu všech procesů od propagace a náboru dobrovolníků až po vlastní realizaci konkrétních dobrovolnických aktivit na vybraných pracovištích/odděleních, zejména naplánování způsobu organizace a realizace dobrovolnických činností (procesy realizace PDZS jsou detailně popsány v kap. 5 ZTM).

2.2.1. Naplánování procesu zavedení PDZS do praxe u všech dotčených pracovišť PZS

Na konkretizaci všech úkolů, požadavků a termínů se podílejí a mezioborově spolupracují všichni partneři na relevantních pracovištích PZS.

Otázky:

- Byly předloženy všechny požadavky na PDZS od pacientů/konečných uživatelů a zapojených pracovišť/oddělení a jsou známy všechny legislativní podmínky?
- Existuje plán postupného vývoje realizace PDZS včetně toku všech informací o PDZS a pravidelného informování vedení PZS?
- Jsou stanoveny realizovatelné cílové požadavky na PDZS?
- Jsou naplánovány potřebné personální a materiální kapacity pro realizaci stanoveného rozsahu a obsahu PDZS?
- Jsou známy a zohledněny všechny požadavky na realizaci PDZS (stanovení kalkulace nákladů, koncepty logistiky pro zajišťování potřebných materiálů a pomůcek, využívané prostory, sklady)?
- Jsou stanoveny pravomoci a odpovědnosti všech zainteresovaných pracovníků i vedení PZS?
- Je zpracována analýza možných rizik u všech postupů určených pro realizaci PDZS a jsou stanovena opatření k jejich prevenci?
- Jsou stanoveny plány kontrol a parametry zvolených kontrolních míst v procesu přípravy PDZS a jeho vlastní realizace?
- Jsou odpovídající aktivity plánování zavedeny a prokázány také u EDO (pokud PZS s EDO spolupracuje)?

2.2.2. Pilotní ověření připravenosti PDZS před zahájením rutinní realizace

Ve fázi pilotního ověření nastavení realizace PDZS je třeba provést všechny úkony definované při plánování procesů PDZS.

Otázky:

- Existuje (je vytvořena a obsazena) funkce KDZS, interního garanta PDZS a kontaktních osob?
- Jsou k dispozici požadované personální a materiální kapacity?
- Jsou k dispozici všechny potřebné informace, dokumenty a kontrolní podklady pro realizaci PDZS na všech pracovištích/odděleních?
- Jsou před a v průběhu pilotního ověření PDZS odpovědnou osobou vyhodnocovány všechny navržené změny týkající se přípravy a realizace činnosti v PDZS?
- Má PZS vypracován plán řízení kvality a bezpečí PDZS, který obsahuje údaje o cílech kvality s ohledem na požadavky na realizaci PDZS a zajištění bezpečí pacientů?
- Jsou realizovány kontroly připravenosti podle plánu kontrol u PZS?
- Jsou ke stanoveným termínům k dispozici doklady o provedené kontrole?
- Prokazují tyto kontroly schopnost a připravenost všech relevantních pracovníků a pracovišť/oddělení PZS zahájit a rozvíjet PDZS dle parametrů stanovených v plánu?
- Byly prověřeny odpovídající aktivity u spolupracujících EDO (pokud PZS s EDO spolupracuje)?

2.3. Fáze rutinní realizace a rozvoje PDZS

S ohledem na požadavky na realizaci PDZS a zajištění bezpečí pacientů jako konečných uživatelů PDZS je potřebná důsledná realizace všech postupů a opatření, které byly naplánovány a pilotovány při přípravě PDZS. Pro rutinní realizaci kvalitního a bezpečného PDZS jsou důležité tyto oblasti:

2.3.1. Pracovníci

Pro všechny procesy je třeba zajistit dostatek kvalifikovaného personálu. V jednotlivých procesech je třeba zajistit také zastupitelnost.

Otázky:

- Je funkce KDZS, interního garanta PDZS a kontaktních osob stabilně zavedena?
- Odpovídají jejich role a náplně práce požadavkům metodiky?
- Jsou zaměstnanci angažovaní v PDZS plně kvalifikováni a mohou si svou kvalifikaci stále udržovat a rozšiřovat účastí v odpovídajících kurzech a školeních?
- Mají zaměstnanci PZS jednoznačně stanovené úkoly pro dohled nad K+B PDZS?
- Mají zaměstnanci PZS jednoznačně stanovené úkoly týkající se materiálně technického zajištění PDZS (zabezpečování/skladování pomůcek, prostor pro PDZS)?
- Je určena zastupitelnost zaměstnanců podílejících se na realizaci PDZS (nemoc, školení, dovolená)?
- Používají se účinně nástroje pro zvyšování motivace pracovníků (vyjádření podpory činnosti vedením PZS, ocenění zaměstnanců)?
- Jsou doloženy kvalifikace a rozdělení úkolů?

2.3.2. Dobrovolníci

Je třeba, aby PZS stanovil kvalitativní a bezpečnostní parametry pro výběr dobrovolníků s ohledem na rozsah a obsah PDZS a cílové skupiny pacientů PDZS.

Otázky:

- Jsou definovány požadavky/kritéria na dobrovolníka a probíhá podle nich výběr dobrovolníků?
- Je výkon pravidelné (dlouhodobé) dobrovolnické činnosti smluvně zajištěn?
- Je zabezpečeno odpovídající pojištění odpovědnosti dobrovolníků za škodu způsobenou na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické činnosti způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena?

- Je prováděno vstupní školení dobrovolníků, ve kterém jsou sděleny údaje o podmínkách dobrovolnických aktivit s ohledem na specifika různých onemocnění pacientů a s ohledem na požadavky bezpečí pacientů i dobrovolníků?
- Používají se účinně nástroje pro zvyšování motivace dobrovolníků (vyjádření podpory činnosti vedením PZS, ocenění dobrovolníků)?

2.3.3. Pracovní prostory a pomůcky PDZS

Pro kvalitní a bezpečnou realizaci PDZS je třeba zajistit odpovídající prostory a pomůcky dle požadavků na K+B PDZS i K+B ZS a potřeb pacientů.

Otázky:

- Jsou k dispozici prostory a jejich zařízení s ohledem na rozsah a obsah realizovaného PDZS?
- Splňují všechny prostory a jejich zařízení používané v PDZS požadavky na kvalitu a bezpečí dobrovolníků i pacientů (velikost prostor, čistota, pořádek, bezpečnost vybavení z hlediska možných rizik pro dobrovolníky a pacienty)?
- Jsou k dispozici potřebné pomůcky pro PDZS a jsou v odpovídající kvalitě, tzn. čisté a bez závad?
- Existují doklady o využívání a stavu používaných prostor, zařízení a pomůcek?

2.3.4. Řízení a hodnocení K+B rutinní realizace PDZS, návaznost na hodnocení K+B ZS a trvalé zlepšování

Pro zajištění K+B PDZS je třeba jasně definovat jeho nastavení, způsob řízení a kontrolní mechanismy, které měřitelným způsobem zajistí, zda jsou požadavky na úroveň plněny. Na trvalém zlepšování a odstraňování nedostatků by se měly podílet všechny osoby a oblasti zodpovědné za procesy od přijímání dobrovolníků až po realizaci PDZS u pacienta, protože v rozsahu své působnosti nesou odpovědnost za výslednou spokojenost pacientů i dobrovolníků.

Otázky:

- Jsou pro vlastní realizaci PDZS (a jeho procesy) k dispozici managementem PZS stanovená cílová zadání a kontroluje se jejich plnění?
- Je PDZS začleněn do organizačního řádu PZS?
- Jsou jasně definovány pravomoci a odpovědnosti všech dotčených pracovníků?
- Je zajišťována kontrola kvality PDZS na vybraných kontrolních místech?
- Provádí se hodnocení/audit realizace PDZS od procesů náboru a přijímání dobrovolníků až po realizaci vlastních dobrovolnických aktivit?
- Provádí se audit připravenosti dobrovolnických aktivit ještě před jejich vlastní realizací u pacientů?
- Provádějí se kontroly nebo audity PDZS a jeho procesů pravidelně dle stanoveného plánu?
- Sleduje se PDZS v rámci relevantních požadavků systému interního hodnocení kvality a bezpečí, včetně rezortních bezpečnostních cílů [12]?
- Je zaveden systém řízení kvality ve všech relevantních zdravotnických i v technickohospodářských provozech, které mají vazbu na realizaci PDZS?
- Je do existujícího systému hodnocení K+B ZS zahrnut i PDZS dle požadavků standardů definovaných vyhláškou č. 102/2012 Sb. [15]?
- Jsou stanoveny a popsána rizika, která se mohou vyskytnout ve vztahu k rozsahu a obsahu PDZS, jsou identifikovány jejich zdroje, možné následky, pravděpodobnost výskytu a preventivní opatření?
- Jsou stanoveny kritéria pro hodnocení významnosti rizik?
- Analyzují se příčiny neshod/odchylek od požadavků na PDZS, přípravných a realizačních procesů a zavádějí se nápravná opatření?
- Jsou nezbytná nápravná opatření realizována v termínu a je prověřována jejich účinnost?
- Probíhají supervize dobrovolníků v PDZS?
- Probíhají evaluace PDZS?

- Vyhodnocují se statistické údaje o kvalitě a výkonu PDZS a odvozují se z toho programy zlepšování (např. počty stížností pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců, počty potřebných nápravných a preventivních opatření, počty odcházejících dobrovolníků ve vazbě na organizaci PDZS, počty nových dobrovolníků, počet hodin dobrovolnických aktivit, počet návštěv dobrovolníka na jednoho pacienta na určitých pracovištích/odděleních a jiné)?
- Jsou k dispozici k daným termínům potřebné doklady o hodnocení K+B PDZS a návaznosti na hodnocení K+B ZS?

2.3.5. Sledování spokojenosti s realizací PDZS konečnými uživateli, tzn. pacienti a dobrovolníky

Pacienti, dobrovolníci i zaměstnanci by se měli aktivně podílet na hodnocení probíhajícího PDZS a sdělovat PZS své podněty a přání na rozvoj programu z hlediska jeho kvality a bezpečí.

Otázky:

- Probíhá pravidelné sledování spokojenosti s PDZS u pacientů?
- Probíhá pravidelné sledování spokojenosti s PDZS u dobrovolníků?
- Probíhá pravidelné sledování spokojenosti u zdravotnických i nezdravotnických pracovníků, kteří jsou zapojeni do PDZS?
- Je pravidelně vyhodnocováno realizované sledování spokojenosti s PDZS?
- Jsou na základě vyhodnocení spokojenosti s PDZS aktualizovány požadavky pacientů, dobrovolníků a zdravotnického personálu na realizaci PDZS?
- Jsou přijímány a vyhodnocovány stížnosti uživatelů PDZS?
- Jsou po vyhodnocení stížností přijímána potřebná nápravná opatření?
- Je s ohledem na možnosti PZS zajištěno plnění aktualizovaných požadavků pacientů i dobrovolníků v rámci realizovaných dobrovolnických aktivit?
- Jsou k dispozici k daným termínům potřebné doklady o hodnocení spokojenosti s průběhem dobrovolnických aktivit?

2.3.6. Spolupráce s EDO

Z pohledu modelu řízení PDZS ve spolupráci PZS s EDO je třeba věnovat zvláštní pozornost hodnocení kvality činnosti EDO, protože za kvalitní a bezpečný průběh dobrovolnické aktivity u pacienta vždy zodpovídá PZS.

Otázky:

- Je pravidelně vyhodnocována kvalita spolupráce mezi PZS a EDO při přípravě a zabezpečování PDZS?
- Jsou vypracovávány plány na kontroly a audity u spolupracující EDO?
- Probíhají kontroly obsahu uzavíraných smluv a pojištění dobrovolníků?
- Je kontrolována kvalifikace odpovědných pracovníků EDO?
- Je auditován proces výběru a proškolení dobrovolníků podle požadavků PZS?
- Probíhají cílené nebo namátkové kontroly přípravy dobrovolníků k prověření plnění smluvních závazků?
- Jsou k dispozici k daným termínům potřebné doklady o průběhu hodnocení EDO?

3. Dokumentace systému řízení K+B PDZS

Zpracování dokumentace ke K+B PDZS je třeba zajistit v návaznosti na dokumentaci, kterou má PZS vypracovanou minimálně pro systém interního hodnocení K+B ZS [12] [5] [3].

Celý systém správy dokumentace řízení kvality a bezpečí a její aktualizace je v gesci manažera kvality PZS, proto je žádoucí dokumentaci související s K+B PDZS začlenit do struktury dokumentace celé organizace. Tím bude tato dokumentace PDZS spadat do tzv. řízené dokumentace PZS ¹⁹.

Mezi dokumenty k systému řízení K+B PDZS, patří:

- **Politika K+B PDZS** a stanovené cíle (viz kap. 2.1.2 ZTM a ADM kap. 1.6.1.).
- **Příručka jakosti** (týká se celé organizace, pokud ji má organizace vypracovanou,).
- **Dokumentované postupy a směrnice:**
 - pro řízení dokumentů PDZS – tyto postupy jsou řešeny jednotně v rámci celé organizace, je tedy nutná návaznost,
 - pro řízení záznamů – tyto postupy jsou řešeny jednotně v rámci celé organizace, je tedy nutná návaznost,
 - pro interní audit – tyto postupy jsou řešeny jednotně v rámci celé organizace, pokud některé části PDZS budou po dohodě s manažerem kvality PZS auditovány jako sebehodnotící se v gesci KDZS, může to být řešeno samostatnou směrnicí (viz ADM kap. 1.6.2.),
 - pro řízení neshod – u dobrovolnické aktivity, která nesplňuje stanovené požadavky PDZS, zpracuje KDZS postup ve spolupráci s manažerem kvality PDZS, v souladu s jednotnými postupy PZS,
 - pro opatření k nápravě – dokument zpracuje KDZS ve spolupráci s manažerem kvality PDZS, v souladu s jednotnými postupy PZS,
 - pro preventivní opatření (tzn. aby se nesrovnalost neopakovala) – dokument zpracuje KDZS ve spolupráci s manažerem kvality PZS a v souladu s jednotnými postupy PZS,
 - pro identifikování potřeb školení a dosahování způsobilosti pracovníků, kteří provádějí činnosti ovlivňující kvalitu PDZS (týká se KDZS a realizačního týmu PDZS) – dokument zpracuje KDZS ve spolupráci s manažerem kvality PDZS, v souladu s jednotnými postupy PZS.
- **Záznamy**, které jsou vypracovávány v rámci PDZS včetně záznamů z auditů PDZS, např. záznam o existenci aktualizovaných „zakázkových listů“, které jsou výstupem analýzy potřeb dobrovolnických aktivit na daném pracovišti/oddělení.
- **Odborné pracovní postupy**, tzn. vlastní postupy, podle kterých je PDZS u PZS připravován a realizován, např. postup výběru vhodných dobrovolníků.
- **Formuláře**, které se používají u PZS a jsou vhodné i pro PDZS nebo speciální formuláře, které jsou určené pro PDZS vypracované ve spolupráci s manažerem kvality. Jedná se např. o informované souhlasy rodiče/zákonného zástupce hospitalizovaného dítěte s účastí na dobrovolnických aktivitách nebo speciální formulář Registrační karta dobrovolníka v PDZS.
- **Plány zvyšování kvality PDZS**, plnění cílů kvality s ohledem na potřeby a požadavky pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců.
- **Specifikace** – požadavky na PDZS u konkrétního PZS.
- **Externí dokumenty** – legislativní předpisy, uplatněná publikovaná metodická doporučení.

Do režimu řízení dokumentace patří také revize dokumentů. Jedná se o kontroly, které musí PZS provádět přibližně ve dvou až tříletých intervalech a které prověřují:

¹⁹ **Řízená dokumentace** znamená, že jsou vytvořena pravidla pro jejich schvalování, přezkoumání, aktualizaci, identifikaci změn, dostupnost v místech používání, identifikaci a zabránění neúmyslnému používání zastaralých nebo neplatných dokumentů

- formální správnost dokumentů (jejich čitelnost a dostupnost na příslušných místech),
- věcnou správnost,
- aktuálnost.

Na místech, kde se dokumentace užívá, musí být pouze platné dokumenty, zastaralé dokumenty musí být staženy a zajištěny proti neúmyslnému použití. Zároveň alespoň jedna podoba původního znění se po stanovenou dobu archivuje.

Vedle evidovaných dokumentů **je povoleno vydávat informativní výtisky**, u kterých není zabezpečován režim řízené dokumentace, nemusí být tedy ani aktualizovány. Aby nedošlo k záměně s řízenými dokumenty, je potřeba nějak odlišit, například výrazným nápisem "jen pro informaci".

Dokumentace a záznamy z auditů jsou zároveň zdrojovými dokumenty pro evaluaci PDZS. Je to podstatné zejména pro způsob práce s riziky v PDZS (viz kap. 4.1), který je součástí Integrovaného systému rizik (viz kap. 4.2). Vše má dopady a promítá se do celkové efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13).

4. Systém práce s riziky v PDZS

4.1. Postup při řízení rizik

Při přípravě a realizaci PDZS je třeba zajistit i způsob řízení rizik souvisejících s PDZS, které se týkají:

- rizik zdravotních především pro pacienty, dále pak i pro dobrovolníky,
- rizik manažerských z hlediska potenciálního narušení průběhu a rozvoje PDZS.

Nejvýznamnější roli zde hrají dva na sebe navazující procesy: **posuzování rizik a ošetřování rizik.**

4.1.1. Proces posuzování rizik

Posuzování rizik je třeba provádět systematicky, opakovaně a s využitím znalostí a názorů stran zainteresovaných na přípravě a realizaci PDZS. Z tohoto důvodu je **důležité stanovit hodnotitelský tým pro posuzování rizik v PDZS složený ze zástupců všech stran.** Jedná se především o KDZS, garanta PDZS, manažera kvality a kontaktní osoby z daných pracovišť/oddělení. Na specializovaných pracovištích/odděleních je výhodou přizvání i dalšího odborného zdravotnického zástupce PZS (lékař, psycholog aj.). **Cílem spolupráce hodnotitelského týmu je získat komplexní pohled na rozsah, závažnost a priority v řešení rizik v PDZS.**

Proces posuzování rizik sestává ze tří fází [3] [14]:

- A. Identifikace rizik
- B. Analýza rizik
- C. Hodnocení přijatelnosti rizika

A. Identifikace rizik

Tato nejdůležitější fáze v procesu posuzování rizik spočívá v určení všech zdrojů rizik (tzn. potenciálních nebezpečí), která mohou vyvolat:

- **Nežádoucí události** dle definice tohoto pojmu v Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) dle metodiky ÚZIS²⁰ [11].
- **Negativní jevy** s nepříznivými dopady na přípravu a realizaci PDZS.

Je potřeba nalézt, rozpoznat a popsat rizika PDZS, která by mohla negativně ovlivnit bezpečí pacientů, dobrovolníků i zaměstnanců a ohrozit přípravu i realizaci dobrovolnických aktivit. **Je nezbytné se především zaměřit na identifikaci těch potenciálních rizik v PDZS, která mohou mít dopady na K+B ZS. Tato rizika mají vazbu na standardy interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, především na standard 1.1. zavedení resortních bezpečnostních cílů (RBC), které vydalo MZ ve svém Věstníku č. 13/2021 [12] a reflektují „Doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ [6].**

„Nežádoucí události“ jsou závažnější, neboť se týkají přímo dopadů na pacienty, zatímco „negativní jevy“ se týkají jen vlastní organizace a řízení PDZS.

²⁰ Podrobná definice je uvedena ve Slovníku pojmů, viz kap. 13 ZTM.

Na PDZS mají vazbu následující standardy [12]:

- I. **Standard zavedení resortních bezpečnostních cílů (RBC) ²¹:**
 - RBC 1 – **bezpečná identifikace pacientů** – je nutné zajištění i v rámci dobrovolnických aktivit.
 - RBC 2 – **bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti** – dobrovolník nesmí mít přístup k léčivům, platí zákaz jakýchkoliv léčivých přípravků, které by se k pacientovi dostaly prostřednictvím dobrovolníka. Tento standard se v případě PDZS také týká podávání stravy a nápojů pacientovi ze strany dobrovolníka.
 - RBC 4 – **prevence pádů pacientů** – je nutné zajistit, aby dobrovolník byl instruován, znal a používal bezpečnostní opatření proti pádu dětského nebo dospělého pacienta, u kterého vykonává dobrovolnickou činnost.
 - RBC 5 – **zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče** – instruktáž v hygieně rukou je samozřejmostí i pro dobrovolníky, včetně následných kontrol, zda dobrovolníci v praxi toto opatření uplatňují.
 - RBC 6 – **bezpečná komunikace** – tento standard se týká stanovení jasných pravidel pro interní komunikaci v rámci přípravy, realizace a organizace PDZS, včetně určení osob, na které se mohou pacienti, rodinní příslušníci, zákonní zástupci či osoby blízké a dobrovolníci obracet. Platí zákaz využívání dobrovolníků k zajištění předávání informací o zdravotním stavu pacientů.
 - RBC 7 – **bezpečné předávání pacientů** – v rámci PDZS je nutné zajistit bezpečné předávání pacientů pro přímý kontakt dobrovolníků s pacienty při realizaci dobrovolnických aktivit a stanovení rozsahu a postupu předávání potřebných informací o případných zdravotních omezeních pacientů ze strany zdravotnického personálu dobrovolníkům a KDZS, včetně instruktáže dobrovolníků o dodržování práv pacientů, etických norem, ochraně osobních údajů, mlčenlivosti a GDPR.
 - RBC 8 – **prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů** – pro PDZS platí zákaz zapojování dobrovolníků a osob bez odborné způsobilosti zdravotnického pracovníka do hygienických, ošetrovatelských a terapeutických postupů a antidekubitních opatření.
- II. **Standard řešení neodkladných stavů** – PDZS se dotýká při nastavení systému přivolání odborné pomoci dobrovolníkem za určitých situací.
- III. **Standard dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých** – do těchto práv je třeba zahrnout i odpovídající procesy PDZS (např. ochranu osobních údajů pacienta).
- IV. **Standard sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí** – v interním systému hodnocení K+B ZS je třeba zahrnout nežádoucí události, které mohou vzniknout v důsledku dobrovolnické aktivity (např. pád pacienta).
- V. **Standard sledování spokojenosti pacientů** – dotaz na spokojenost pacientů s PDZS by měl být zahrnutý v celkovém hodnocení spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.
- VI. **Standard dodržování personálního zabezpečení zdravotní péče** znamená, že je žádoucí informovat a vzdělávat zdravotnické pracovníky o PDZS a o jeho vlivu na K+B ZS.

Mezi audity kvality a bezpečí PDZS patří i audit prováděný v rámci interního systému hodnocení K+B ZS, který zabezpečuje systémové hodnocení plnění dotčených standardů a RBC.

²¹ Pozn.: **RBC 3** - prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech nemá souvislost a netýká se PDZS, proto ve výčtu tento RBC není uveden.

Identifikace rizik znamená jasně určit:

- **Kdo/co představuje riziko**, tzn. určit tzv. **zdroj rizika** (subjekt/objekt a jeho riziková vlastnost nebo činnost).
- **Kdo/co je tomuto riziku vystaven/o** a jaký bude **důsledek nežádoucí události nebo negativního jevu**.

Při identifikaci rizik lze získávat informace např. těmito způsoby:

- brainstormingem se zainteresovanými stranami,
- popisem jednotlivých činností a určením rizik, která jsou s jejich výkonem spojena,
- rozhovory s dotčenými pracovníky, pacienty a dobrovolníky,
- sledováním postupů,
- analýzou dostupných dokumentů.

Doporučený postup při identifikaci rizika:

- Členové hodnotitelského týmu nejprve **definují nositele a zdroj možného rizika, (tzn. potenciální rizikovou situaci nebo postup) a důsledky jeho působení**.
- **V případě dobrovolníka jako nositele rizika** může být zdrojem rizika např. jeho zdravotní nezpůsobilost, překročení jeho kompetencí, např. podávání jídla a tekutin pacientům bez předchozí konzultace s personálem, podání léků pacientovi, nežádoucí manipulace s pacientem, dobrovolníkově nevhodné chování. Důsledkem působení uvedených zdrojů rizik může být vznik nežádoucí události (např. pád pacienta) a zhoršení zdravotního stavu pacientů.
- **V případě KDZS jako nositele rizika** může být zdrojem rizika jeho nedostatečná kvalifikace, neznalost prostředí PZS, nejasné stanovení jeho kompetencí, pravomocí a odpovědnosti, absence metodické podpory, nezajišťování dostatečné a relevantní informovanosti o PDZS směrem k pacientům, personálu i zájemcům o PDZS. Důsledkem může být nejen nekvalitní, málo bezpečný a neefektivní PDZS, ale může být ohrožena i existence PDZS.

B. Analýza rizik

Tato fáze zahrnuje podrobné posouzení všech dostupných informací, které byly získány v první fázi z pohledu:

- **Pravděpodobnosti vzniku** nežádoucích událostí dle definice v SHNU [11] a negativních jevů v organizaci a řízení PDZS.
- **Pravděpodobnosti odhalení** zdroje rizika a závažnosti nežádoucí události a negativních jevů.
- **Významu** nežádoucí události a negativních jevů.

Nežádoucí událost [11] i negativní jev může mít více příčin i následků a může mít vliv na více cílů v rámci realizace PDZS. Metody uplatňované při analýze rizik mohou být kvalitativní, kvantitativní nebo jejich kombinace, jejich výběr závisí na okolnostech a předpokládaném použití. Pro inspiraci doporučeného postupu v analýze rizik PDZS (viz dále tab. č. 1, 2, 3, 4) byla využita analytická metoda FMEA (*Failure Mode and Effects Analysis*, tzn. analýza možného výskytu a vlivu vad), jejímž cílem je identifikovat místa možného vzniku vad a odhalují se rizika ve fázi plánování, vývoje produktu/služby a procesu [9].

Doporučený postup při analýze rizik:

- Analýzu rizik by si měl zpracovat **každý člen hodnotitelského týmu zvláště ze svého odborného pohledu**.
- **Identifikované riziko je potřeba posoudit ze dvou hledisek: a) pravděpodobnosti vzniku rizika (V) a b) pravděpodobnosti odhalení negativního jevu (O)** (viz tab.1 a 2). Na popisu hodnocení pravděpodobnosti, včetně kvantifikace známkou, se může hodnotitelský tým předem dohodnout. V tabulkách použité známkování 1 – 5 je návrhem a příkladem postupu, který se běžně uplatňuje v jiných odvětvích.

V Pravidelnosti VZNIKU rizika a výskytu nežádoucí události a/nebo negativního jevu v PDZS

Tabulka 1: Kvantifikace rizika výskytu negativního jevu v PDZS

Známka	Riziko výskytu
1	nahodilé, běžně nepředpokládané (možno si předem kvantifikovat)
2	zřídka, velmi nepravděpodobné (dtto)
3	přichází v úvahu, pravděpodobné (dtto)
4	často, velmi pravděpodobné (dtto)
5	téměř jistě, trvalé (dtto)

O Pravidelnosti ODHALENÍ rizika a výskytu nežádoucí události a/nebo negativního jevu v PDZS

Tabulka 2: Kvantifikace pravděpodobnosti odhalení negativního jevu v PDZS

Známka	Pravděpodobnost odhalení
1	jistota = odhalení vždy
2	střední (možno si předem kvalifikovat)
3	malá (dtto)
4	velmi malá (dtto)
5	téměř žádná (dtto)

Ke stanovení pravděpodobnosti odhalení rizika je třeba přistupovat vždy bez ohledu na případný zájem odpovědných zástupců PZS na odhalení rizika. Označování pravděpodobnosti odhalení nižší známkou pak v těchto případech může snížit hodnotu míry přijatelnosti rizika (viz dále), a tedy negativně ovlivnit rozhodování o případných opatřeních pro ošetření rizik.

Je třeba vycházet z toho, že riziko je tím větší, čím menší je pravděpodobnost jeho odhalení.

C. Hodnocení přijatelnosti rizika

Tato fáze zahrnuje:

- porovnání výsledků analýzy rizik se stanovenými kritérii pro konkrétní typ rizika, tzn. s určitými referenčními hodnotami**, které jsou určeny buď legislativou, metodikou nebo samotným PZS. Spadají sem i ekonomické parametry, aby bylo možné určit, kde je zapotřebí udělat konkrétní opatření.
- určení míry rizika**

Konkrétním příkladem kritérií přijatelnosti rizika může být např.:

- Požadavek PZS na nulový výskyt nozokomiálních onemocnění způsobených dobrovolníkem.
- Požadavek legislativy na zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí ZS [18][16] [12], který se týká i PDZS.

Rozhodnutí o přijatelnosti rizika je **posouzení, zda existující nebo plánovaná opatření jsou dostatečná a zajistí udržení výskytu důsledků nežádoucí události/negativního jevu v přijatelných mezích** a pod legislativně stanovenými požadavky a požadavky PZS.

Zhodnocení přijatelnosti rizika může vést k rozhodnutí:

- nedělat nic,
- zvážit ošetření rizika,
- provést další detailnější analýzy,
- udržovat existující opatření,
- přehodnotit cíle v rámci organizování PDZS,
- nastavit nová opatření.

Doporučený postup hodnocení přijatelnosti rizika:

- Na základě předchozí analýzy rizika (viz tabulka 1 a 2) se následně **stanoví přijatelnost, resp. závažnost rizika (Z)**. Tzn. míra rizika, na jejímž základě se následně řeší potřebná opatření (viz tabulka 3).
- **Stanovení míry rizika (R)** (viz tabulka 4) je pak součinem zjištěných hodnot **V** (pravděpodobnost vzniku rizika), **O** (pravděpodobnost odhalení rizika), **Z** (závažnost rizika).
- Doporučený způsob hodnocení ve skupině hodnotitelů: **Každý člen hodnotitelského týmu stanoví podle své vlastní analýzy rizika také míru rizika**. Ve společné diskusi autoři nejvyšších a nejnižších stanovených hodnot vysvětlí důvody své volby ostatním členům hodnotitelského týmu.
- **Definitivní hodnoty přijatelnosti/míry rizik by měly být stanoveny na základě konsenzuálně přijatého stanoviska**. Míra rizika se může snížit, pokud posuzování rizika opakujeme po zavedení určitých opatření, tedy po ošetření rizika.

Z Význam/ZÁVAŽNOST důsledku rizika dle názoru hodnotitelů

Tabulka 3: Kvantifikace závažnosti důsledku rizika v PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

Známka	Závažnost důsledku rizika
1	<p>Zanedbatelný</p> <p><u>Pacienti</u>: důsledek výskytu negativního jevu není zaregistrován pacienty. <u>Uvnitř PZS</u>: provozní funkce PDZS je lehce narušena nebo přerušena jen na krátké období - např. náklady na přípravu akce, která byla zrušena (možno sledovat dobu a náklady na uvedení do původního stavu).</p> <p>Negativní jev neovlivní fungování nastaveného systému PDZS.</p>
2	<p>Málo závažný důsledek</p> <p><u>Pacienti</u>: registrují určité drobné potíže. <u>Uvnitř PZS</u>: určité provozní funkce PDZS jsou sice narušeny, ale není poškozena funkce systému, vše může být snadno uvedeno do původního stavu za určitých omezených dodatečných nákladů - např. častěji se stane, že není realizovaná již oznámená akce, dočasné omezení rozsahu aktivit v PDZS (možno sledovat dobu a náklady na uvedení do původního stavu).</p> <p>Negativní jev nevyvolá poškození funkce PDZS, pouze organizační problémy.</p>
3	<p>Středně závažný důsledek</p> <p><u>Pacienti</u>: signalizují určitou nespokojenost s realizovaným PDZS. <u>Uvnitř PZS</u>: provozní funkce PDZS jsou významně narušeny, ale mohou být uvedeny do původního stavu za velkých dodatečných nákladů - např. odchod většího počtu dobrovolníků, snížení frekvence nebo omezení dobrovolnických aktivit pro určitá pracoviště/oddělení (možno sledovat dobu a náklady na uvedení do původního stavu).</p> <p>Negativní jev již vyvolá určité obtíže všem uživatelům, uvedení systému do původního chodu je již organizačně i finančně nákladné.</p>
4	<p>Závažný důsledek</p> <p><u>Pacienti</u>: vyjadřují zřetelně svoji nespokojenost s výkonem PDZS. <u>Uvnitř PZS</u>: provozní funkce jsou plně narušeny (např. častá změna na pozici KDZS, odcházejí dobrovolníci, špatná pověst PDZS, zájemci se přestávají hlásit, zjištěná nespokojenost u KDZS, dobrovolníků i zaměstnanců, PDZS se ruší na významném počtu pracoviště/oddělení (možno sledovat dobu a náklady na uvedení do původního stavu).</p> <p>Negativní jev vyvolá značné obtíže uživatelům i organizátorům, neovlivňuje však bezpečnost.</p>
5	<p>Ohrožení bezpečnosti a nedodržování předpisů (absolutní priorita pro sledování rizika!)</p> <p><u>Pacienti</u>: je ohrožen pacientův zdravotní stav neexistencí nebo nedůsledností dodržování preventivních opatření v PDZS z pohledu K+B ZS.</p> <p><u>Uvnitř PZS</u>: není nastavena a hodnocena vazba mezi K+B PDZS a K+B ZS. Dochází i k ohrožení zdraví a bezpečnosti dobrovolníků i zaměstnanců. Provozní funkce PDZS jsou plně narušeny, není zabezpečena pravidelná kontrola všech postupů v PDZS, existence celého PDZS je ohrožena (možno sledovat dobu a náklady na uvedení do původního stavu).</p> <p>Negativní jev ovlivňuje bezpečnost a tím vznik nežádoucích událostí, může být v rozporu i se zákonnými předpisy. PDZS organizačně nefunguje, hrozí jeho zrušení.</p>

Tabulka 4: Kvantifikace míry rizika v PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

R	R = V x O x Z	
Rizikový stupeň	R	Míra rizika
I.	>100	Nepřijatelné riziko
II.	51 – 100	Nežádoucí riziko
III.	11 – 50	Mírné riziko
IV.	3 – 10	Akceptovatelné riziko
V.	< 3	Bezvýznamné riziko

- I. Nepřijatelné riziko s katastrofickými důsledky **ohrožení zdravotního stavu pacientů i zaměstnanců vyžadující okamžité řešení**, případně zastavení činnosti a realizaci nezbytných nápravných a preventivních opatření, dokud se riziko nesníží.
- II. Nežádoucí riziko **vyžadující urychlené provedení opatření snižujících riziko** na přijatelnější úroveň i z hlediska možností PZS.
- III. Mírné riziko **vyžadující opatření podle zpracovaného plánu** ve stanoveném časovém období dle rozhodnutí vedení PZS.
- IV. Akceptovatelné riziko je přijatelné, je však **třeba provést určitá vhodná organizační opatření**.
- V. Bezvýznamné riziko **nevyžaduje žádné zvláštní opatření**, může se jednat pouze o preventivní opatření zabraňující zvyšování rizika, např. pravidelné proškolení pracovníků a dobrovolníků.

V případě, že závažnost důsledku Z = 5 je třeba bez ohledu na další kritéria vyhodnotit stupeň rizika R jako nepřijatelné riziko, tzn. stupeň I.

4.1.2. Ošetřování rizik PDZS

Účelem ošetření rizik je vybrat a zavést způsob jejich řešení do praxe. Ošetřování rizik je soustavně se opakující proces, který sestává z následujících fází:

- a) **formulování a výběr možností ošetřování rizika** (cost/benefit effect) – tzn. výběr mechanismů pro snižování nebo zamezení možnosti výskytu rizik,
- b) **plánování a implementace ošetřování rizika** – plán stanoví způsob srozumitelného zavedení určitých opatření a způsob monitorování jejich efektu,
- c) **posuzování efektivity zvoleného ošetřování** – jedná se o monitorování²² efektu zvoleného způsobu ošetření rizika,
- d) rozhodování, **zda je zbytkové riziko** (tzn. riziko, které zůstává i po užití ochranných a preventivních opatření) **přijatelné**,
- e) pokud zbytkové riziko není přijatelné, je nutné **zahájit proces dalšího ošetření rizika**.

²² **Monitoring** je kontinuální proces vykonávaný v průběhu stanovené činnosti s cílem identifikovat a redukovat vzniklé odchylky od stanoveného plánu.

4.1.3. Řízení rizik v rámci systému hodnocení K+B PDZS a K+B ZS

Pro systém řízení rizik je vhodné si potřebné údaje zpracovat do tabulky, ve které bude uveden ke každému nositeli a zdroji rizika jeho nežádoucí dopad a provedena analýza rizika podle výše doporučených postupů. V následující tabulce je **pro názornost uvedeno několik příkladů práce s riziky**:

Tabulka 5: Tři příklady práce s riziky v PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

IDENTIFIKACE RIZIKA					ANALÝZA RIZIKA			MÍRA RIZIKA	
	Nositel rizika	Zdroj rizika	Důsledek působení zdroje rizika	Specifikace dopadu rizika	Kritéria (referenční/stanovené hodnoty parametrů)	V	O	Z	R = V x O x Z
1.	Dobrovolník	Nežádoucí manipulace s pacientem.	Pád/úraz pacienta, ohrožení zdravotního stavu pacienta	- Pojistná událost - Hrozba právních dopadů na PZS	Přípustný počet pádů/úrazů pacientů v souvislosti s dobrovolnickou činností = 0 (např...)	3	2	5	30 I. stupeň NEPŘIJATELNÉ
2.	Personál PZS	Nerespektování nastavených pravidel PDZS. <i>(např. nevhodně vybraný pacient pro dobrovolnickou činnost).</i>	Dobrovolník vstupuje do kontaktu s pacientem, který je v nezpůsobilém zdravotním stavu, na něj není dobrovolník připravený. (= možnost ohrožení pacienta i dobrovolníka)	- Ohrožení K+B ZS - Nedůvěra dobrovolníků v nastavená pravidla - Negativní zkušenost a odchod dobrovolníka z PDZS - Negativní odezva ve veřejnosti		3	2	5	30 I. stupeň NEPŘIJATELNÉ
3.	EDO	Při řízení PDZS a posuzování výkonu dobrovolníků je bráno jako prioritní a rozhodující pouze postavení EDO.	- Neadekvátní vymezení a rozdělení pravomocí a odpovědností mezi EDO a PZS - Disharmonie v koordinaci PDZS, střet různých pojetí práce s dobrovolníky	- Právní dopady NU jdou vždy za PZS - Dobrovolníci jsou v „dvoukolejném režimu“ (tzn. k něčemu jsou vedeni a něco jiného je v praxi umožňováno)		4	4	5	80 I. stupeň NEPŘIJATELNÉ

Vysvětlení k uvedeným příkladům:

Dle pravidla uvedeného výše v kap. 4.1.1. platí, že **v případě hodnocení závažnosti rizika stupněm 5**, je výsledná míra rizika na I. stupni = nepřijatelné riziko, i když celkové vypočtené skóre by odpovídalo nižšímu stupni rizika.

Tabulka 6: Tři příklady ošetření rizik v PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

IDENTIFIKACE RIZIKA		OŠETŘENÍ RIZIK					
Nositel rizika	Nežádoucí událost/negativní jev	Preventivní opatření (PO)	Proces	Příčiny nežádoucí události/negativního jevu po provedení PO	Kontrolní mechanismy PO	Vlastník rizika (odpovědnost)	
1. Dobrovolník	Nežádoucí manipulace s pacientem a z ní plynoucí pád/úraz pacienta, ohrožení zdravotního stavu pacienta.	1. Proškolení dobrovolníků. 2. Podpis prohlášení dobrovolníka o seznámení s BOZP a riziky v PDZS. 3. Informace o riziku manipulace s pacientem v dokumentech: - Zakázkový list - Popis činnosti na pracoviště/oddělení - Informační manuál pro dobrovolníky	1. Vstupní školení dobrovolníků. 2. Podpis prohlášení o seznámení s BOZP a riziky v PDZS dobrovolníkem. 3. Jsou vypracované příslušné dokumenty.	1. Chybí informace o riziku manipulace s pacienty ve vstupním školení dobrovolníků. 2. Chybí absolvování vstupního školení u konkrétního dobrovolníka. 3. Chybí podpis dobrovolníka na prohlášení o seznámení s BOZP a riziky v PDZS. 4. Chybí informace v příslušných dokumentech. 5. Dobrovolník nedostal příslušné informační materiály o podmínkách dobrovolnické činnosti.	1. Kontrola obsahu vstupního školení. 2. Kontrola absolvování proškolení u konkrétního dobrovolníka (= datum v Registrační kartě dobrovolníka). 3. Kontrola administrativy PDZS: - aktualizace Zakázkových listů - obsah Popisu činnosti na pracovišti/oddělení a Informačního manuálu pro dobrovolníky. 4. Kontrola předání odpovídajících informačních materiálů o činnosti dobrovolníkům.	1. KDZS 2. Manažer K+B ZS (evidence pádů pacientů)	

2.	Personál PZS	Nerespektování nastavených pravidel PDZS <i>(např. nevhodně vybraný pacient pro dobrovolnickou činnost)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Výběr vhodného pracoviště/oddělení do PDZS zohledňuje povinnosti personálu a kontaktní osoby. 2. Personál spolupracuje na přípravě dobrovolnické činnosti. 3. Analýza potřeb má požadovaný výstup (Zakázkový list). 4. Popis činnosti pro dobrovolníka zahrnuje i popis rizik a preventivních opatření. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personál pracoviště/oddělení je informovaný o požadavcích na spolupráci při zapojení do PDZS. 2. Na analýze potřeb spolupracuje kontaktní osoba s personálem. 3. Vyplnění Zakázkového listu. 4. Informace v Popisu činnosti odpovídají analýze potřeb a ošetření rizik na daném pracovišti/oddělení. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informace o PDZS nejsou konzistentní a srozumitelné. 2. Pro PDZS je vybráno nevhodné pracoviště/oddělení, personál nemá zájem a není dostatečně informován. 3. Analýza potřeb je provedena pouze formálně. 4. Zakázkový list a Popis činnosti neobsahuje identifikaci rizik a způsob jejich ošetření. 5. Nedůslednost v dodržování pravidel PDZS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrola postojů, názorů a znalostí pravidel PDZS u personálu pracoviště/oddělení. 2. Kontrola práce kontaktní osoby v procesu práce na analýze potřeb. 3. Kontrola Zakázkového listu a Popisu činností (relevance a konsistence obsahu). 4. Důslednost při zjištěných nedostatcích a jejich odstraňování. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KDZS, kontaktní osoba 2. Garant PDZS
3.	EDO	Při řízení PDZS a posuzování výkonu dobrovolníků v PDZS je jako prioritní a rozhodující bráno pouze postavení EDO.	<ol style="list-style-type: none"> 1. PZS je aktivní při nastavování spolupráce s EDO. 2. Ve smlouvě mezi PZS a EDO jsou jasně definovány role, odpovědnosti a pravomoci obou stran. 3. V realizačním týmu PDZS jsou zastoupeny osoby z EDO i PZS, jsou definovány jejich kompetence, pravomoci a zodpovědnosti. 4. Dobrovolníci dostávají jasné informace o klíčových osobách PDZS a návaznosti procesů v obou spolupracujících organizacích. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smlouva mezi PZS a EDO je vyvážená. 2. Smlouva definuje pozice obou stran ve všech doporučených parametrech. 3. Personální zastoupení v koordinaci PDZS je oboustranně vyvážené. 4. Jsou jasně definované pozice KD v PZS i EDO a návaznost jejich spolupráce. 5. Dobrovolníci dostávají základní informace v písemné podobě, zpracované ve spolupráci obou stran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smlouva o spolupráci je nevyvážená, tzn. větší pravomoci jsou na straně EDO, přičemž zodpovědnost zůstává na PZS. 2. Ve smlouvě nejsou ošetřeny všechny procesy PDZS, zůstává velký prostor v „šedé zóně“. 3. Není jmenovaný kompletní realizační tým. 4. Chybí jasně definované pozice garanta a koordinátora v PZS, není zastoupen manažer kvality ZS. 5. Základní informace o koordinaci PDZS pro dobrovolníky jsou neúplné a chaotické, nejsou v písemné podobě. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrola vyváženosti a úplnosti smlouvy mezi PZS a EDO. 2. Definování kompetencí, pravomocí a zodpovědností obou stran ve všech potřebných procesech řízení PDZS. 3. Kontrola obsazení realizačního týmu. 4. Kontrola specifikace pozic v realizačním týmu. 5. Kontrola fungování realizačního týmu (společná jednání, předávání informací...). 6. Kontrola obsahu a formy informací, které dostávají dobrovolníci o PDZS (o postupech a koordinaci). 	Garant PDZS

4.2. Vazba řízení rizik na evaluaci PDZS

Z hlediska kvalitního řízení zdravotních i manažerských rizik PDZS je třeba kontrolovat postupy při realizaci PDZS na těch místech, která jsou klíčová a rozhodují nejen pro K+B PDZS, ale kde chyby a nedostatky mohou dopadat i na K+B ZS. Mezi hlavní objekty kontrolní činnosti/auditů v interním systému řízení K+B PDZS by proto měly patřit situace a procesy uvedené v tabulce 7.

Některé z nich (situace 1, 4 a 6) jsou podrobně rozpracovány jako příklady praktického využití metod a způsobů při hodnocení K+B PDZS (viz dále kap. 8 - Příloha TM12).

Sledování a řízení rizik v PDZS je významnou položkou v hodnocení efektivity PDZS a má proto místo i v evaluaci celého PDZS. K definovaným klíčovými situacím, které jsou potenciálními rizikovými faktory se proto vztahují také vybrané evaluační indikátory PDZS a jsou tzv. indikátory rizik. Indikátory rizik pokrývají všechny důležité procesy v přípravě a realizaci PDZS a v kombinaci s výše popsaným procesem identifikace rizik v PDZS tvoří „Integrovaný systém řízení rizik PDZS“ (viz dále kap. 4.3 a obrázek 1), který je společně s celou sadou evaluačních indikátorů detailněji popsán v TM13.

Tabulka 7: Klíčové situace a procesy PDZS a indikátory rizik

Zdroj: vlastní zpracování

Klíčové situace a procesy pro K+B PDZS = základ Portfolia rizik předmět kontrol/auditů K+B PDZS	Indikátory rizik (evaluační indikátory BSC)
1 Podpora PDZS z strany vedení PZS. (zajištění, resp. nezajištění organizační, finanční, prostorové a materiálové)	C1a – PZS má PDZS zahrnutý ve své organizační struktuře. C1b – PZS má vytvořené dokumenty pro řízení PDZS. C1c – PZS má jednoznačně definovaný model řízení PDZS. C1d – Pro řízení PDZS je určený realizační tým.
2 Pozice KDZS. (výběr, proškolení a stanovené pravomoci a odpovědnost za PDZS)	C1e – Pro koordinaci PDZS má PZS určenou osobu s odpovídajícím pracovním úvazkem. C1f – Vzdělávání a podpora KDZS.
3 Úroveň spolupráce KDZS s pracovištěm/oddělením. (tzn. úroveň informovanosti personálu o PDZS, výběr kontaktních osob pro PDZS, provádění analýzy a aktualizace potřeb dobrovolnických aktivit)	C4a – Systém práce s rizikovými faktory a situacemi v PDZS (vypracované portfolio rizik a systém práce s rizikovými faktory PDZS). C4d – Stanovení postupu pro výběr vhodných pacientů pro PDZS (PZS má stanovená kritéria a postup pro výběr vhodných pacientů). D2a – Vzdělávání zaměstnanců oddělení a pracovišť realizujících PDZS (je připravováno a realizováno vzdělávání o PDZS). D2b – Vzdělávání zaměstnanců oddělení a pracovišť připravujících se na realizaci PDZS (je připravováno a realizováno vzdělávání o PDZS).
4 Úroveň poskytovaných informací o PDZS pacientům a zájemcům o dobrovolnictví.	C3a – Existence systému informování o PDZS pro pacienty a veřejnost. C3b – Efektivita systému informování veřejnosti o PDZS (je sledován počet aktivních zájemců o PDZS a počet provedených vstupních pohovorů). C3c – Existence systému informování o PDZS pro personál.

5	Výběr vhodných dobrovolníků pro PDZS.	C4b – Stanovení postupu pro výběr vhodných zájemců o roli dobrovolníka v PDZS (systém je v praxi uplatňován). C4c – Evidence rizikových faktorů u nových dobrovolníků v PDZS (je zpracován a v praxi využíván postup pro evidenci rizikových faktorů).
6	Efektivita školení a průpravy dobrovolníků pro PDZS celkově.	C4e – Kvalita vstupní přípravy dobrovolníků (PZS má zpracovaný systém hodnocení vstupní přípravy nových dobrovolníků, který je v praxi používán). D4b – počet dobrovolníků s nadstavbovým školením. D6b – Zájem dobrovolníků o vzdělávání a aktivity pro osobní růst a zlepšování dobrovolnických aktivit (hodnocení vzdělávacích aktivit dobrovolníky – zpětné vazby na školení).
7	Hodnocení bezpečnosti při realizaci PDZS, včetně kontroly činnosti dobrovolníků v přímém kontaktu s pacienty.	B2b – Uplatnění preventivních opatření při realizaci dobrovolnických aktivit u pacientů. C1g – PDZS je ze strany PZS pravidelně hodnocen. C1h – PZS systematicky pracuje s evaluačními výstupy. C4f – Existence opatření pro pohyb dobrovolníků v prostorách PZS. C4g – Systém podpory dobrovolníků ze strany KDZS a kontaktních osob (je nastavený systém podpory dobrovolníků pro řešení problematických situací).
8	Možnost vyjádření zpětné vazby k celému PDZS od pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců PZS.	B1a – Hodnocení spokojenosti pacientů/rodinných příslušníků, zákonných zástupců či osob blízkých je realizováno. D1a – Hodnocení spokojenosti zaměstnanců s PDZS je realizováno. D1b – Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s PDZS je realizováno. (D1c – Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s EDO je realizováno – v případě modelu spolupráce s EDO).
9	Dodržování smluvních závazků a úroveň spolupráce s EDO a jejich pravidelná revize.	C1c – PZS má jednoznačně definovaný model řízení, který lze doložit odpovídající dokumenty.

4.3. Integrovaný systém řízení rizik PDZS

Integrovaný systém řízení rizik PDZS vzniká začleněním systému řízení rizik K+B PDZS do systému evaluace a efektivity PDZS a je základem strategie řízení rizik PDZS.

Pro jeho vytvoření je doporučen následující postup:

1. Krok: Vytvoření „portfolia rizik“ v PDZS, tzn. přehledu rizikových situací vyžadujících nejvyšší pozornost.

Jedná se o určení a sestavení rizikových situací a jejich priorit v konkrétním PDZS poté, co byla rizika identifikována a ohodnocena vzhledem k jejich pravděpodobnosti výskytu a odhalení a stanovení jejich závažnosti tak, jak je popsáno výše v kap. 4.1. Výše v kap. 4.2 je navrženo 9 klíčových situací/procesů v realizaci PDZS, které mohou být zdrojem rizik a tvoří základ portfolia rizik. Jejich prioritizace zde není stanovena, tu je třeba provést realizačním týmem PDZS ve vztahu ke konkrétnímu PDZS, jeho aktuální situaci a specifikům. Do portfolia rizik by měly být zpracovány také rizika potenciální, která se váží buď k interním změnám uvnitř PZS (např. nečekané personální změny s možným dopadem na řízení PDZS) nebo se ke změnám externím, které jsou ze strany PZS méně ovlivnitelné (např. změny týkající se celého zdravotnického systému, legislativy, finančních úhrad atd.).

2. Krok: Ke každému riziku by měl být přiřazen indikátor rizika.

Indikátor rizika je definován tak, aby bylo možné sledovat výskyt identifikovaného rizika. Pokud jsou identifikována rizika týkající se základních procesů v realizaci PDZS (např. se jedná o proces výběru dobrovolníků s možností vstupu „rizikového“ dobrovolníka do PDZS), je vhodné propojit vytvořené indikátory rizik přímo do sady evaluačních indikátorů sloužících k internímu řízení PDZS. Proto byly v přehledu základních rizikových situací v PDZS v tabulce 7 přiřazeny odpovídající evaluační indikátory, které tak současně plní funkci indikátorů rizik.

Popis a přehled všech evaluačních indikátorů je uveden v TM13. **Jedná se o sadu indikátorů, která by měla podchytit klíčová rizika v realizaci PDZS v jejich základní podobě.**

Tato sada ale nemusí postihnout všechny detaily a specifika PDZS. Je proto na zodpovědnosti každého PZS, aby si vyhodnotil rizika související s konkrétní podobou svého PDZS a doplnil si případně několik svých vlastních, specifických indikátorů rizik, které si pak začlení do sady evaluačních indikátorů.

3. Krok: Vybrat a definovat indikátory tzv. včasného varování.

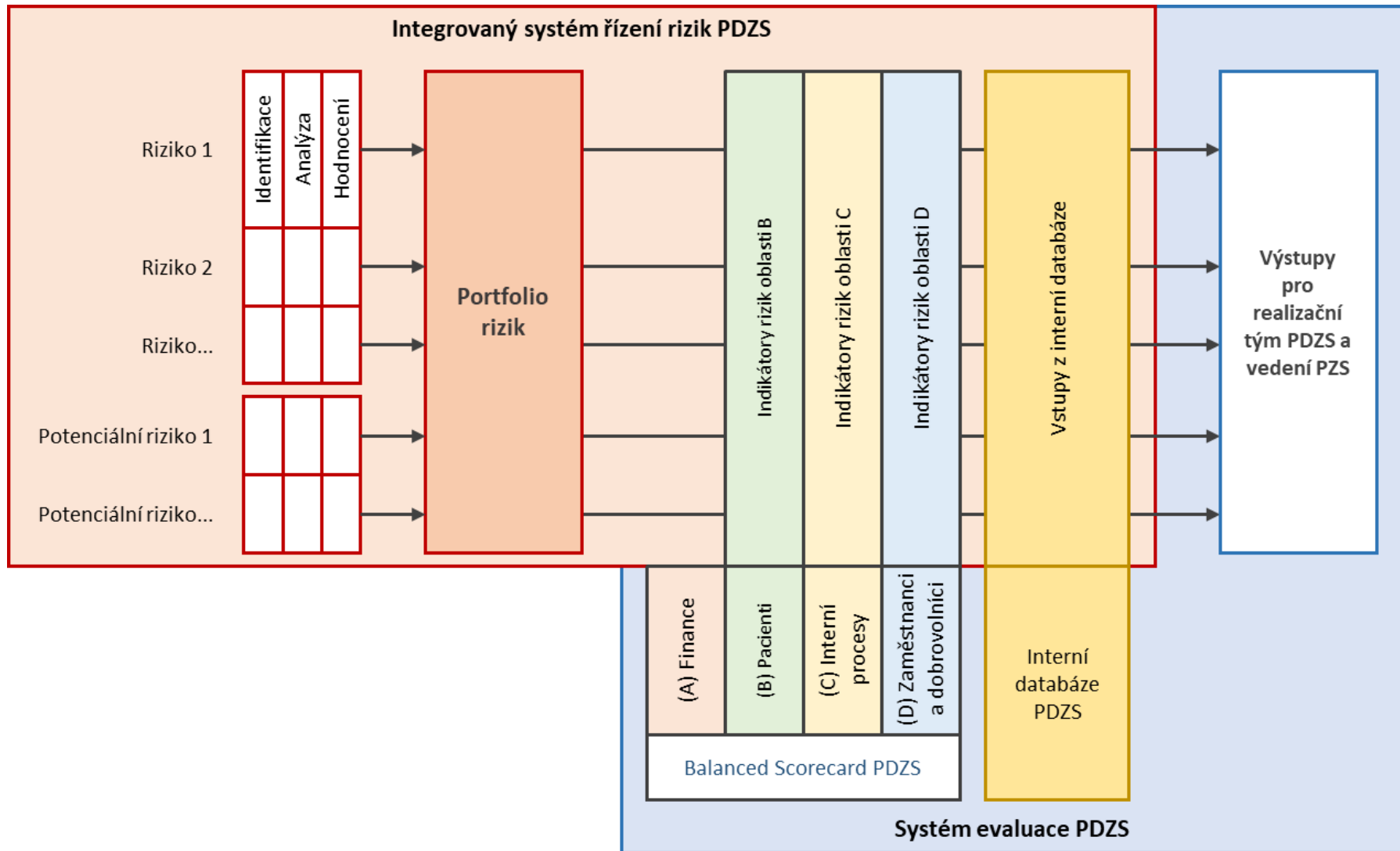
Z indikátorů rizik je možné ještě vybrat ty, které mohou identifikovat strategicky významné události pro PDZS. Jsou tak schopné identifikovat výskyt rizika včas a zvýšit tak možnost efektivního jednání ještě před tím, než se riziko reálně projeví. Stejně tak odhad potenciálních rizik a potenciální rizikovitosti vývoje v PDZS může pomoci včas a lépe nastavit některé prvky do řízení PDZS tak, že kritická situace pro PDZS pak nemusí vzniknout.

4. Krok: Nastavení reportingu rizik.

Efektivní reporting rizik znamená definovat přímé zodpovědnosti za konkrétní rizika a jejich vývoj, určit příjemce zpráv týkající se rizik a jejich vývoje, stanovit interval podávání zpráv a zaměstnance zodpovědné za zjišťování rizikových údajů a informací a určit hranice, při jejichž překročení dojde k aktivizaci indikátorů včasného varování (hraniční hodnoty, resp. rozpětí tolerance) a určení akcí, které je potřeba udělat. Tento krok je úzce svázán se systémem nastavených kontrol a auditů v PDZS (viz dále schéma na obrázku 1).

Integrovaný systém řízení rizik v PDZS ve vazbě na systém evaluace a interní řízení dle modelu Balanced Scorecard (BSC) je schematicky znázorněn na obrázku 1, detaily související se systémem evaluace PDZS jsou podrobně vysvětleny a zpracovány v TM13.

Obrázek 1: Integrovaný systém řízení rizik PDZS
 Zdroj: vlastní zpracování



5. Související legislativa

Prameny práva Evropské unie:

- **Doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009) [6].**

Zákony ČR:

- **Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů [16].**
- **Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů [17].**
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [18].**

Podzákoné právní předpisy ČR:

- **Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů [15].**

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 7/2018: Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče [11].**
- **Věstník MZ č. 13/2021: Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb [12].**

6. Použitá literatura

Téma kvality a bezpečí PDZS je v této formě a v tomto rozsahu zpracováno poprvé. Zásadními zdroji pro text tohoto tematického manuálu jsou podklady zpracované experty z oblasti řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb a dalšími členy autorského týmu, kteří mají zkušenosti s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví. Do finální podoby TM13 se podstatným způsobem promítly informace, zkušenosti a náměty koordinátorů dobrovolníků a zástupců managementu poskytovatelů zdravotních služeb 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 tyto zdroje:

- [1] Česká technická norma ČSN EN ISO 9000. Systémy managementu kvality – Základní principy a slovník, Praha: UNMZ, 2016.
- [2] Česká technická norma ČSN EN ISO 9001. Systémy managementu kvality – Požadavky, Praha: UNMZ, 2016.
- [3] Česká technická norma ČSN EN ISO 31000. Management rizik – Směrnice, Praha: UNMZ, 2018.
- [4] Česká technická norma ČSN ISO 10006. Management kvality – Směrnice pro management kvality v projektech, Praha: UNMZ, 2019
- [5] Česká technická norma ČSN EN ISO 19011. Směrnice pro auditování systémů managementu. Praha: UNMZ, 2019.
- [6] Doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí ze dne 9. června 2009 (2009/C 151/01); 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)).
- [7] HAZDRA, A. (2013). Skvělé služby: jak dělat služby, které vaše zákazníky nadchnou. 1.vyd. Praha: Grada, 2013, pp. 160. ISBN 978-80-247-4711-8.
- [8] HAZDRA, A. (2014). K čemu je design služeb?: 10 případovek z veřejné sféry. Překlad David Šmehlík, Julie Tomaňová, Adam Hazdra. Brno: Flow, 2014, pp. 91. ISBN 978-809-0548-039.
- [9] FRANKE, Wolf D, překlad VOTÁPEK, V., FMEA: Analýza možností vzniku vad a jejich následků. Praha: Česká společnost pro jakost, 1993. ISBN 80-02-00968-1
- [10] IDEO.HCD: Design zaměřený na člověka. Brno: Flow, 2013. ISBN978-80-905480-1-5.
- [11] Metodika sledování nežádoucích událostí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, verze 3.0. Věstník MZ č. 7/2018. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-7-2018/>
- [12] Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Věstník MZ č. 13/2021. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2021/>.
- [13] Pickerovy dimenze sledování kvality péče. The Picker Principles of Person Centred care. Dostupné online z: <https://picker.org/>. Dotazník pro národní hodnocení spokojenosti pacientů dostupný online z: <https://spokojenost.mzcr.cz/site/dotaznik>
- [14] Technická normalizační informace TNI 01 0350. Management rizik – Slovník (pokyn 73), Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2010.

- [15] Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů.
- [16] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- [17] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- [18] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

7. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Kvantifikace rizika výskytu negativního jevu v PDZS	24
Tabulka 2: Kvantifikace pravděpodobnosti odhalení negativního jevu v PDZS	24
Tabulka 3: Kvantifikace závažnosti důsledku rizika v PDZS	26
Tabulka 4: Kvantifikace míry rizika v PDZS	27
Tabulka 5: Tři příklady práce s riziky v PDZS	28
Tabulka 6: Tři příklady ošetření rizik v PDZS	29
Tabulka 7: Klíčové situace a procesy PDZS a indikátory rizik	31
Tabulka 8: Příklady praktického využití metod a způsobu hodnocení K+B PDZS	38
Obrázek 1: Integrovaný systém řízení rizik PDZS	34

8. Příloha

Příklady praktického využití metod a doporučených způsobů při hodnocení K+B PDZS

Následující tabulka ukazuje možnosti, jak sledovat K+B PDZS a jak využít jednotlivé metody pro zlepšování PDZS. **Uvedené příklady nejsou závazné, jsou vybrané pouze pro názornost. Tzn. také určení četnosti/frekvence kontrol a auditů je pouze příkladem, v praxi je toto nastavení zcela v kompetenci PZS.**

- Příklady využití metod ve **sloupci 2 a 4 se týkají především manažera kvality PZS.**
- Příklady využití metod ve **sloupcích 1, 2 a 3 se týkají zejména KDZS.**

Tabulka 8: Příklady praktického využití metod a způsobu hodnocení K+B PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

JAKÝ POSTUP bude při hodnocení K+B PDZS využit	1. Kontrola kvality na určených místech PDZS	2. Audit procesů PDZS	3. Audit připravené služby PDZS (před realizací u pacienta)	4. Audit systému řízení kvality a bezpečí PDZS (interní i externí)
CO bude hodnoceno (tzn. požadavek na hodnocení)	Příklad: Kontrola kontaktních míst pro informace o PDZS - pacientům - dobrovolníkům/zájemcům	Příklad: Audit školení dobrovolníků	Příklad: Audit nové dobrovolnické aktivity na klinice/oddělení ...	Příklad: Audit celého realizovaného PDZS
Četnost provádění	Opakovaně dle připraveného kontrolního plánu <i>Určeno 2x ročně</i> (jinak u prověřování stížností, řešení podnětů, kontroly nápravných a zavedení preventivních opatření)	Podle plánu a podle potřeby (obecná pozn.: měl být auditován každý proces) <i>Určeno 1x ročně</i> (jinak u prověřování stížností, řešení podnětů, kontroly nápravných a zavedení preventivních opatření)	Podle plánu (četnost auditu určuje frekvence dobrovolnických aktivit připravených k realizaci) <i>Určeno vždy u připravené dobrovolnické aktivity</i>	Podle stanoveného plánu <i>Určeno 2x ročně</i>
Ověřované znaky	Kvalitativní a kvantitativní měřitelné znaky stanovené PZS pro kvalitní a bezpečnou činnost - <i>Stanovené informace o PDZS, které mají být poskytovány pacientům a zájemcům o dobrovolnictví, resp. dobrovolníkům na určených kontaktních místech</i> - <i>Vhodnost kontaktních míst (web, recepce, tel. ústředna, nástěnky...)</i>	Vybrané znaky procesu s ohledem na požadavky uživatelů: <i>Kontrola obsahu a rozsahu školení dobrovolníků s ohledem na stanovené požadavky znalostí</i>	Vybrané znaky k prokázání plnění požadavků PZS a očekávání uživatelů/pacientů Důležité <u>znaky kvality procesu celého PDZS</u> platné pro připravený výkon: <i>Školení dobrovolníků, zajištění informovanosti o PDZS, organizační a materiální zabezpečení, plnění požadavků na K+B ZS ze strany dobrovolníků a zaměstnanců</i>	Zda je systém zaveden a udržován v souladu s politikou kvality, stanovenými cíli a celkovou strategií PZS v oblasti K+B Ověřuje se <u>plnění standardů a ukazatelů</u> : <i>a) interního systému hodnocení K+B PDZS (uplatnění metodiky) a povinného systému K+B ZS,</i> <i>b) zvoleného externího systému hodnocení kvality a bezpečí (dle zák. 372/2011 Sb., norem ISO)</i>

<p>Ukazatele způsobilosti</p>	<p>Kvalitativní nebo kvantitativní znaky, včetně míry jejich plnění definované PZS, validované pacienty, dobrovolníky a zaměstnanci PZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kontrola rozsahu nezbytných znalostí u dotčených pracovníků</u> - <u>Úroveň poskytování stanovených informací na příslušných kontaktních místech</u> - <u>Spokojenost pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců s poskytováním informací</u> 	<p>Kvalitativní nebo kvantitativní ukazatele, parametry na způsobilost procesů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Prokazovaná znalost podmínek výkonu PDZS u proškolených dobrovolníků</u> - <u>Spokojenost dobrovolníků se školením</u> - <u>Spokojenost pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců s komunikací a výkonem dobrovolnických aktivit</u> 	<p>Splnění stanovených ukazatelů na PDZS (novou aktivitu) podle vyjádřených požadavků uživatelů (pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Existence zajištění potřebných procesů a postupů v PDZS</u> - <u>Zajištění informovanosti o PDZS na určených místech,</u> - <u>Organizační a materiální zabezpečení</u> - <u>Možnost vyjádření zpětné vazby</u> - <u>Zajištění sledování spokojenosti pacientů, dobrovolníků a zaměstnanců</u> - <u>Vazba K+B PDZS na K+B ZS</u> 	<p>Míra plnění definovaných systémových opatření, které zlepšují celý systém kvality ZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Určená míra plnění standardů a ukazatelů pro prokázání jejich splnění dle PZS, případně externí hodnotitelskou organizací</u>
<p>Použité hodnotící metody</p>	<p>Vybrané metody, které mohou být využity při hodnocení kontaktních míst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Mapování kontaktních míst</u> - <u>Vyzkoušení některých postupů na vlastní kůži</u> - <u>Metody umožňující vyjádření zpětné vazby (rozhovory, dotazníky spokojenosti pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců)</u> - <u>Možnost validace rozsahu informací a určení kontaktních míst uživateli</u> 	<p>Vybrané metody a postupy specifické pro daný proces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kontrola aktuálnosti předpisových dokumentů ke školení podle požadavků PZS na školení</u> - <u>Kontrola realizace procesů podle předpisové dokumentace (možno využít i metody designu služeb)</u> - <u>Rozhovory s pacienty, dobrovolníky, zaměstnanci</u> - <u>Kontrola hodnocení spokojenosti pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců</u> - <u>Využití validace uživateli</u> 	<p>Vybrané metody měření a ověřování funkčnosti připraveného PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kontrola zpracování dokumentace,</u> - <u>Kontrola připravenosti výkonu v jednotlivých procesech PDZS (i metody designu služeb)</u> - <u>Prohlídka pracovišť a souvisejících prostor</u> - <u>Rozhovory s pacienty, zaměstnanci, dobrovolníky</u> - <u>Možnost vyjádření zpětné vazby (pacienti, dobrovolníci, personál)</u> 	<p>Kontrola dokumentů podle zadání auditu, jejich uplatnění v praxi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kontrola realizace procesů podle předpisové dokumentace (i metody designu služeb)</u> - <u>Pohovory</u> - <u>Kontrola výstupů ze supervize dobrovolníků</u> - <u>Evaluační PDZS</u> - <u>Kontrola výsledků hodnocení spokojenosti pacientů, dobrovolníků, zaměstnanců</u>

Kvalifikace kontrolorů/auditorů	Určení zaměstnanci podle jejich pracovní náplně, pravomocí a odpovědností: <u>KDZS, odborný garant PDZS, odd. kvality PZS</u> <i>(interní auditoři dle interního postupu u PZS k provádění interních auditů)</i>	Určení zaměstnanci podle jejich pracovní náplně, pravomocí a odpovědností: <u>KDZS, odborný garant PDZS, odd. kvality PZS:</u> <i>- interní auditoři dle interního postupu u PZS k provádění interních auditů,</i> <i>- externí auditoři dle externího postupu</i>	Určení zaměstnanci podle jejich pracovní náplně, pravomocí a odpovědností: <u>KDZS, odborný garant PDZS, odd. kvality PZS</u> <i>(interní auditor dle interního postupu u PZS k provádění interních auditů)</i>	Určení zaměstnanci podle jejich pracovní náplně, pravomocí a odpovědností: <u>KDZS, odd. kvality PZS</u> <i>- interní auditoři dle interního postupu u PZS k provádění interních auditů,</i> <i>- externí auditoři dle externího postupu</i>
Potřebné podklady	Poskytovatelem stanované kvalitativní anebo kvantitativní požadavky na kvalitu a bezpečí: <i>- <u>Předpisová dokumentace</u> určující místa, obsah a rozsah poskytovaných informací o PDZS,</i> <i>- <u>Záznamy z předchozích kontrol a jejich vyhodnocení</u></i>	Stanovené postupy programu PDZS, standardy a hodnocené ukazatele: <i>V případě školení dobrovolníků:</i> <i>- <u>Postupy a záznamy o proškolení</u></i> <i>- <u>Výsledky hodnocení spokojenosti dobrovolníků se školením</u></i> <i>- <u>Výsledky hodnocení spokojenosti pacientů a zaměstnanců s informovaností a činností dobrovolníků</u></i>	Stanovené postupy k provádění připraveného výkonu: <i>- <u>postupy pro tento typ auditu</u></i> <i>- <u>záznamy předchozích kontrol a auditů, pokud byly realizovány</u></i>	Předpisová a záznamová dokumentace systému kvality a bezpečí PZS: <i><u>Směrnice, prováděcí postupy, pracovní instrukce, záznamy o předepsaných realizovaných aktivitách, záznamy z kontrol, případně příručka kvality, pokud je vypracována</u></i>
Dokumentace a záznamy z kontroly/auditů	Zprávy z kontroly Případně statistika výsledků kontrol Analýza neshod/nedostatků s nápravnými opatřeními	Zprávy z auditu procesu Řešení neshod a nápravných opatření	Výsledky hodnocení Zprávy z auditu	Výsledky podle připraveného katalogu otázek Zpráva z auditu Řešení neshod a nápravných opatření

Kontroly a audity kvality by se měly týkat také všech částí práce externích spolupracujících organizací, které jsou zakotveny ve smlouvě s PZS. To se týká především externí dobrovolnické organizace (EDO) nebo pacientských organizací, které spolupracují v rámci PDZS a zapojují se např. do programové linie „B“ (viz TM11).

Kontroly jsou prováděny interními auditory PZS, ale nemusí je nutně provádět útvar řízení kvality PZS. Jako interní auditor pro PDZS může být navržen KDZS nebo jiný zaměstnanec PZS odpovědný za spolupráci s externími organizacemi (např. vedoucí Koordinačního centra podpůrných aktivit – viz TM15).

Kontroly a audity externích spolupracujících organizací by měly být orientovány:

- **Na procesy s cílem ověřit konkrétní zajištění určité služby,** jedná se např. o:

- Nábor dobrovolníků pro určité typy dobrovolnické činnosti, včetně toho, zda jsou v náboru dobrovolníků využívány výstupy z analýzy potřeb na určitých odděleních/pracovištích.
- Zajištění potřebného počtu proškolených dobrovolníků pro určitá pracoviště/oddělení nebo pro určitou skupinu pacientů nebo konkrétní situaci (např. zajištění proškolených a pojištěných dobrovolníků pro činnost v určitých mimořádných situacích, viz TM10).
- **Na realizační procesy a s nimi spojené kontrolní činnosti**, především se jedná o:
 - Výběrové nebo namátkové kontroly (např. kontrola požadovaných znalostí vybraného dobrovolníka, které byl proškolen u EDO).
 - Hodnocení kvality vzájemné spolupráce a plnění smluvních závazků.
 - Způsob výběru a přípravy dobrovolníka.
 - Dokumentaci k PDZS vedenou EDO.
 - Poskytování informací o kvalifikaci odpovědných pracovníků EDO a jejich činnosti pro PDZS dle požadavků PZS.

Pro nastavení systému kontrol externích spolupracujících organizací je vhodné využít i otázky uvedené v Katalogu otázek v kap. 2.3.6.