



TM2

Fáze realizace programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková,

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

prof. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D. MBA, Ing. Kateřina Cmuntová

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. ROZJEZDOVÁ FÁZE REALIZACE PDZS	5
1.1. Charakteristika rozjezdové fáze	5
1.2. Realizační kroky v rozjezdové fázi PDZS	5
1.2.1. Zmapování situace a podmínek pro realizaci PDZS	5
1.2.2. Plánování a příprava návrhu PDZS	6
1.2.3. Pilotní ověření naplánovaného PDZS	8
1.3. Struktura Dobrovolnického centra/kontaktního místa PDZS v rozjezdové fázi	9
2. STABILIZAČNÍ FÁZE REALIZACE PDZS	11
2.1. Charakteristika stabilizační fáze	11
2.2. Realizační kroky ve stabilizační fázi PDZS	12
2.2.1. Proces plánování zavedení PDZS do praxe na všech dotčených pracovištích PZS	12
2.2.2. Pilotní testování připraveného PDZS ve stabilizační fázi	13
2.3. Struktura Dobrovolnického centra PZS ve stabilizační fázi vývoje PZDS	14
3. FÁZE RUTINNÍ REALIZACE A ROZVOJ PDZS	15
3.1. Charakteristika rutinní a rozvinuté fáze	15
3.2. Možnosti, varianty a směry rozvoje PDZS	16
3.2.1. Proces plánování rozvoje PDZS v rutinní fázi jeho vývoje	17
3.2.2. Pilotní testování rozvojových částí PDZS	18
3.3. Struktura Dobrovolnického centra PZS v rutinní a rozvojové fázi vývoje PDZS	18
4. TEST STANOVENÍ „INDEXU STAVU PDZS“	19
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	20
6. POUŽITÁ LITERATURA	20
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	21
8. PŘÍLOHA	21

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DC PZS	Dobrovolnické centrum poskytovatele zdravotních služeb
EDO	Externí dobrovolnická organizace
HPH	Mezinárodní projekt Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services)
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
TIS	Tiskové oddělení PZS
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	Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM14	Komunikační strategie v programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
TM15	Integrovaná koordinace podpůrných programů a aktivit ve zdravotnictví

Úvod

Realizace každého programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) má své charakteristické vývojové rysy, podle kterých lze identifikovat tyto tři vývojové fáze:

1. **Rozjezdová fáze PDZS**
2. **Stabilizační fáze PDZS**
3. **Rutinní a rozvojová fáze PDZS**

V následujících kapitolách TM2 je každá vývojová fáze popsána z těchto hledisek:

- Charakteristika vývojové fáze PDZS se týká čtyř oblastí:
 - A) **informovanosti o PDZS,**
 - B) **cílů a nároků na přínosy pro PZS,**
 - C) **koordinace a způsobu řízení PDZS a**
 - D) **velikosti dobrovolnické základny.**
- Realizační kroky potřebné v dané vývojové fázi.
- Struktura dobrovolnického centra/kontaktního místa pro PDZS v dané fázi.

U každé vývojové fáze jsou zároveň popsány dvě etapy v procesu realizace PDZS:

- Etapa plánování a přípravy návrhu PDZS pro danou fázi, ve které by měl být zpracován projekt dobrovolnického programu. Rámcový obsah takového projektu je popsán v dokumentu Administrativa PDZS, kap. 1.2.
- Etapa pilotního ověření připraveného PDZS podle plánu.

Pro koordinátora dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS) a realizační tým PDZS je důležitá alespoň základní orientace v tom, zda PDZS plní očekávané cíle, probíhá dle plánu a je kvalitní a bezpečný dle nastavených pravidel. Toto hodnocení je důležité zejména na rozhraních mezi jednotlivými fázemi a KDZS a realizačnímu týmu může jako inspirace posloužit „Katalog otázek ke kvalitě a bezpečí PDZS“ uvedený v TM12, který takto s TM2 úzce souvisí.

Text TM2 je primárně určen:

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

Z TM2 mohou dále čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS, zejména manažer kvality PZS.**

1. Rozjezdová fáze realizace PDZS

1.1. Charakteristika rozjezdové fáze

Pro rozjezdovou fázi PDZS je charakteristické, že PZS nemá s dobrovolnickým programem doposud žádné zkušenosti. Je proto potřeba podrobně zmapovat situaci a rozhodnout:

- a) **Zda vůbec je pro daného poskytovatele zdravotních služeb dobrovolnický program vhodný.**
- b) **Pokud ano, v jaké formě, v jakém rozsahu a na jakých odděleních/pracovištích.**

Základní popis situace v PZS před zavedením PDZS se promítá do čtyř oblastí:

A) Informovanost o PDZS a o dobrovolnictví ve zdravotnictví celkově

- Vedení PZS a jeho zaměstnanci nejsou plně informováni o možnostech a efektech využívání dobrovolnictví ve zdravotnictví, o tom, kdo je a kdo může být dobrovolníkem ve zdravotnictví, co konkrétně může a co nemůže vykonávat, kde jsou hranice jeho činnosti a jaká jsou možná rizika související s dobrovolnickými aktivitami u PZS (viz kap. 2 ZTM).
- Personál PZS nemá zkušenost s pohybem dobrovolníků v provozu PZS.
- Pacienti PZS nemají zkušenost s nabídkou aktivit realizovaných dobrovolníky, většinou nevědí, kdo „se skrývá“ v roli a osobě dobrovolníka a co od něho mohou očekávat.

B) Cíl a přínosy PDZS

- Možné cíle a přínosy PDZS nejsou zmapované pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, PZS se ale může rámcově orientovat podle veřejně dostupných informací nebo dle zkušeností a příkladů z jiných PZS.

C) Koordinace a způsob řízení PDZS

- Volba způsobu řízení PDZS by měla vycházet ze zmapování situace a podmínek pro PDZS, je jedním z klíčových prvků pro úspěšný rozjezd programu.
- Je potřeba počítat se začleněním nového prvku do organizační struktury PZS a do již fungujícího systému poskytování péče.
- Je potřeba určit osobu koordinátora dobrovolníků (KDZS), jeho výběr by měl odpovídat nárokům práce, která ho bude čekat (viz kap. 4.2. ZTM).

D) Velikost potenciální dobrovolnické základny

- Před startem PDZS většinou v místě PZS není zmapovaná potenciální dobrovolnická základna a její velikost (tzn. kolik zájemců o dobrovolnictví se může reálně přihlásit, kolik dobrovolníků může v programu setrvat) a její konkrétní zdroje (tzn. zda bude PDZS stát více na studentech nebo je potřeba oslovit jiné skupiny obyvatel).
- Informovanost místní veřejnosti o dobrovolnictví se liší v závislosti na tom, zda v daném městě/místě už fungují jiné dobrovolnické programy nebo je komunita nedotčena zkušenostmi s dobrovolnictvím.

1.2. Realizační kroky v rozjezdové fázi PDZS

V rozjezdové fázi PDZS je zásadní kvalita přípravy PDZS a kroky ve třech na sebe navazujících etapách:

1. Zmapování situace a podmínek pro PDZS.
2. Plánování a návrh PDZS.
3. Pilotní ověření plánu PDZS.

1.2.1. Zmapování situace a podmínek pro realizaci PDZS

Podstatné je zejména zmapování možných limitů, které mohou realizaci PDZS od počátku ovlivňovat. Týká se to především podmínek realizace PDZS:

- a) **Vnější podmínky** se týkají především potenciální dobrovolnické základny v místě PZS (školy, kluby, síť občanských aktivit atp.), postoje veřejnosti k dobrovolnictví ve zdravotnictví apod. Pro odhady zdrojů potenciálních dobrovolníků je nutné počítat s určitou mírou kolísání

početního stavu a zároveň s tím, že propagace PDZS musí být realizována v předstihu a nábor nových dobrovolníků musí být předem plánován (viz TM14).

b) Vnitřní podmínky souvisejí:

- S mírou připravenosti PZS na vstup dobrovolníků, což znamená zjistit:
 - konkrétní míru informovanosti/neinformovanosti personálu o dobrovolnictví,
 - postoje personálu a zájem o PDZS na konkrétních odděleních/pracovištích,
 - možnosti konkrétního uplatnění dobrovolníků (alespoň rámcově),
 - potřeby, zájem a očekávání pacientů od dobrovolnických aktivit.
- S podmínkami a nároky legislativy na realizaci PDZS v konkrétním typu PZS.
- S lidskými, materiálními a finančními kapacitami pro realizaci PDZS.

Mapování vnějších i vnitřních podmínek musí probíhat souběžně, nelze je vynechat ani obejít.

1.2.2. Plánování a příprava návrhu PDZS

Pokud se vedení PZS pro realizaci PDZS rozhodne, pak už v této fázi je třeba připravit návrh dokumentů „Dobrovolnický program“ a „Politika kvality a bezpečí PDZS“ (viz kap. 2.1. ZTM, ADM kap. 1.1.).

Příprava, resp. proces plánování a tvorba výsledného plánu by měla zahrnovat tyto kroky:

a) Výběr vhodných typů dobrovolnických činností dle programových linií (charakteristika linií viz kap. 2.3. ZTM):

- Typy činnosti v linii „A“ – pomoc dobrovolníků poskytovaná pacientům k podpoře psychické kondice a jako prevence před sociální izolací v důsledku hospitalizace (podrobněji viz TM4, TM5, TM6, TM7 a TM8).
- Typy činnosti v linii „B“ – pomoc dobrovolníků při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, osvětu a prevenci (podrobněji viz TM11).
- Typy činnosti v linii „C“ – pomoc dobrovolníků při mimořádných situacích (podrobněji viz TM10).
- Typy činností v linii „D“ – pomoc dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb v oblastech, které nejsou zahrnuté v liniích „A“, „B“ a „C“.

b) Stanovení cílů a předpokládaného efektu PDZS, ve spolupráci se těmi pracovišti/odděleními, které se zapojí do PDZS.

c) Volba vhodného modelu řízení PDZS a jeho organizační struktury je strategicky velmi významným bodem, který zásadním způsobem určuje další kroky. Je doporučeno nejprve shromáždit dostatek argumentů pro tento rozhodovací proces (viz kap. 3.2. ZTM a TM1).

- V případě volby interního modelu řízení PDZS je třeba nastavit interní organizační strukturu PDZS tak, aby začlenila vznikající Dobrovolnické centrum do organizační struktury PZS (viz dále kap. 1.3., podrobněji popsáno v kap. 3.1. a 3.4. ZTM).
- V případě volby řízení PDZS ve spolupráci s EDO je třeba do plánování PDZS zapojit i tuto organizaci a začít vést přípravná jednání směřující k uzavření smlouvy o spolupráci na realizaci PDZS (viz ADM, kap. 1.3.).

d) Personální zajištění koordinace PDZS znamená:

- Zajistit obsazení postů v realizačním týmu PDZS, který bude zodpovídat za plánování, realizaci a evaluaci PDZS (viz kap. 4.1. ZTM).
- Vybrat vhodnou osobu na pozici KDZS, určit reálný rozsah práce a tomu adekvátní velikost úvazku, zajistit finanční budget na mzdové náklady KDZS, vzdělávání a supervizní podporu (viz kap. 4.2. ZTM).

e) Stanovení podmínek pro realizaci dobrovolnických aktivit znamená:

- Definovat požadavky z hlediska zajištění K+B PDZS, včetně identifikace hlavních možných rizikových situací a návrhu na preventivní opatření a minimalizaci rizik (viz kap. 7.2.2. ZTM a TM12). 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 služeb¹ [4], především na standard 1.1. zavedení resortních bezpečnostních cílů (RBC), které vydalo MZ ve svém Věstníku č. 13/2021 [2] a které reflektují „Doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“ [1].

- Odhadnout alespoň rámcově počet dobrovolníků, který by bylo vhodné do plánovaných aktivit zapojit (případně i odhad, kolik dobrovolníků může konkrétní plánovaná podoba PDZS pojmout v dalším období cca 1 až 2 roky).
- f) **Zajistit podmínky fungování Dobrovolnického centra**, tzn. prostor, materiálně technické vybavení, pomůcky k dobrovolnické činnosti, ochranné a pracovní pomůcky a dalších potřeby a služby související s bezpečným výkonem dobrovolnické činnosti.
- g) **Nastavit systém administrativy pro PDZS**, včetně přípravy vnitřních směrnic a předpisů pro zvolenou podobu PDZS (viz ADM).
- h) **Zpracovat plán komunikační strategie PDZS** s konkrétním nastavením způsobu informování a komunikace (viz TM14):
 - dovnitř PZS – informování personálu, pacientů, rodinných příslušníků a osob blízkých o připravovaném PDZS,
 - směrem do veřejnosti s cílem oslovit zájemce a potenciální dobrovolníky pro PDZS.

Plán/projekt PDZS by měl mít takovou podobu, která bude následně pilotně ověřována. Nemusí být rozsáhlý ani složitý, jde o ověření první zkušenosti s PDZS.

V plánu přípravy PDZS, tzn. ve stanovení jeho rozsahu a obsahu, je třeba specifikovat požadavky na PDZS, s ohledem na případná rizika, na očekávání pacientů i na možnosti PZS.

Úplnost plánu/návrhu PDZS lze ověřit využitím Katalogu otázek ke kvalitě a bezpečí PDZS (viz TM12, kap. 2.1.1.).

Především by měl obsahovat:

- popis všech nutných úkolů s dosažitelnými cíli a termíny,
- přehled personálního obsazení (potřebných lidských kapacit),
- seznam potřebného materiálního a prostorového zajištění,
- zpracovanou komunikační strategii PDZS pro tuto rozjezdovou fázi,
- zpracování finančního rozpočtu a zdrojů/způsobu získávání finančních prostředků na pomůcky pro dobrovolnickou činnost a chod PDZS celkově.

V rozhodování o vhodných dobrovolnických činnostech v rozjezdové fázi PDZS hraje roli volba vhodné programové linie PDZS. V případě, že je v této fázi zájem o PDZS v programové linii „A“, je vhodné na počátku **zvolit takové typy dobrovolnických činností, u kterých je pravděpodobné, že:**

- budou pacienti žádané,
- budou mít pozitivní efekt,
- nebudou příliš náročné na přípravu,
- je u nich nižší pravděpodobnost vzniku problematických a rizikových situací.

V tematických manuálech TM4, TM5, TM6, TM7, TM8, TM9, TM10, TM11 jsou podrobněji popsány typy dobrovolnických činností na konkrétních typech oddělení/pracovišť. Typy a nastavení činností při realizaci linie „D“ v administrativně organizační a technické oblasti budou specifické pro každého PZS, proto nejsou definovány a samostatně zpracovány. Při volbě konkrétních typů aktivit v rozjezdové fázi PDZS je doporučeno zvažovat tyto aspekty:

¹ Povinnost zajistit interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb ve všech zdravotnických zařízeních je definována v ustanovení § 47 odst. 3 b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

- **Pravidelná dobrovolnická činnost skupinová i individuální zahrnující nespecifické činnosti** (jako je hraní společenských her, čtení, povídání, výtvarné a hudební aktivity) je vhodným začátkem PDZS.
- **Jednorázové akce menšího rozsahu mohou mít výrazný, pozitivní a viditelný efekt**, ale je potřeba počítat s časovými nároky pro KDZS při organizaci takových akcí.
- **V případě zooterapie** je možné připravit **několik nenáročných typů aktivit**, pokud bude zajištěno následující:
 - budou domluvena základní pravidla s nemocničním hygienikem,
 - bude tomu nakloněný personál,
 - bude k dispozici canisterapeutický tým se zkušenostmi z jiného PZS (event. canisterapeut z pobytového zařízení sociálních služeb s klientelou obdobnou typu pacientů na vybraných odděleních) (podrobněji viz TM8).

1.2.3. Pilotní ověření naplánovaného PDZS

Pilotní ověření naplánovaného PDZS přinese informace o nutnosti případných úprav a změn v organizačním, materiálním a finančním zajištění PDZS pro jeho následnou realizaci v dalších fázích. V této fázi praktického vyzkoušení navrženého PDZS je třeba provést všechny projektem a plánem definované úkoly. K ověření je vhodné a potřebné realizovat následující kroky (je možné se inspirovat otázkami uvedenými v kap. 2.1.2. TM12):

- Do vedení přípravy a průběhu pilotního testování by **měl být zapojený celý realizační tým** s tím, že každý z členů týmu má na starost svou oblast a specifické úkoly (viz kap. 4 ZTM). Pro účely pilotního ověření v rozjezdové fázi PDZS je vhodné, aby **hlavní zodpovědnou osobou byl garant PDZS.**
- Zodpovědná osoba (garant PDZS) by měla zajistit, aby do pilotního ověření byla **zapojena všechna vybraná (resp. dotčená) oddělení/pracoviště** (např. i pracovníci THP) a případné vznikající problémy byly co nejrychleji řešeny s vedením (event. i se zdravotnickým personálem, dobrovolníky i s pacienty). Předpokládá se aktivní zapojení všech dotčených pracovníků a oddělení/pracovišť.
- V případě spolupráce PZS s **externí vysílající organizací (EDO)**, je od ní rovněž požadována **úzká spolupráce a souhlas s postupem** (viz kap. 4.6. ZTM).
- Pro zajištění kvality a bezpečnosti by u **všech aktivit** (především v programové linii „A“) **měl být přítomen i KDZS**, jehož úkolem je:
 - sledovat chování a způsob interakce dobrovolníků s pacienty,
 - sledovat okolnosti související s realizací dobrovolnické činnosti (prostorové podmínky, časový plán ve vztahu k provozu apod.),
 - okamžitě reagovat na vzniklé problematické situace a řešit nastavení preventivního opatření pro příští akci.
- Během realizace pilotního ověřování by měly být v pravidelných intervalech vypracovány zprávy. Minimální frekvenci zpracování zpráv stanoví realizační tým dle toho, která kritéria je potřeba sledovat a vyhodnocovat nejčastěji. Zprávy zpracovává KDZS ve spolupráci s dalšími členy realizačního týmu a jsou podkladem pro hodnocení K+B PDZS (viz kap. 7.2. ZTM a TM12).
- Vyhodnocen by měl být i efekt realizované komunikační strategie PDZS (viz TM14).
- Pokud není dosaženo plánovaných cílových zadání/požadavků, musí realizační tým stanovit a realizovat nápravná opatření a kontrolovat jejich účinnost (viz TM12). Je možné revidovat původní plán a provést potřebné úpravy v navrženém PDZS.

Rozjezdová fáze PDZS trvá cca jeden rok: na etapu mapování podmínek, zpracování plánu a přípravy je třeba počítat i několik měsíců, pilotní ověření realizace navrženého PDZS by mělo trvat minimálně tři až čtyři měsíce (i půl roku), aby prověřilo připravený systém a přineslo validní výsledky.

Pro nastavení a realizaci PDZS v jeho první rozjezdové fázi **je možné a vhodné si domluvit metodickou podporu**. Může mít např. **formu mentorského vedení** konzultantem nebo zkušeným koordinátorem z jiného PDZS, který pomůže koordinátorovi především s těmito aktivitami:

- s informačním seminářem o PDZS pro personál (konzultant může pomoci s obsahovou strukturou a formou semináře, případně i jako lektor),
- s prvními vstupními pohovory a realizací prvních vstupních školení nových dobrovolníků (může vést několik ukázkových vstupních pohovorů novými dobrovolníky, jichž se účastní začínající KDZS formou náslechu) (viz TM3),
- s řešením případných problematických situací (je vhodná možnost osobních, telefonických nebo emailových konzultací).

K vyhodnocení pilotního ověření rozjezdové fáze PDZS je vhodné možné využít několik nástrojů:

1. Ověření plnění plánu zodpovězením otázek k této fázi vývoje (viz TM12, kap. 2.1.2.).
2. Test stanovení „Indexu stavu PDZS“ (viz dále kap. 4 a formulář dotazníku v příloze) je vhodné provést v každém případě, protože poskytne PZS základní startovací hodnoty, od kterých se bude vyvíjet pohled na vývoj stavu PDZS.
3. Evaluační šetření prostřednictvím evaluačních indikátorů PDZS (viz TM13).

Existuje několik oblastí, které jsou klíčové z hlediska K+B PDZS, na které je třeba se při hodnocení v této rozjezdové fázi určitě zaměřit:

- **Zda a jak je PZS připraven na běžný vstup a pohyb dobrovolníků v prostorách PZS.**
- **Zda je již obsazena pozice KDZS**, případně je přechodně touto funkcí pověřen jiný pracovník s jednoznačně určenými potřebnými kompetencemi a odpovědností.
- **Zda je v místní komunitě potenciál pro dostatečný počet vhodných dobrovolníků pro PDZS.**
- **Zda a jak je připravena spolupracující EDO** (pokud s ní PZS spolupracuje) na systematickou práci s dobrovolníky pro PDZS dle uzavřené smlouvy.

Výsledek by měl ukázat, zda naplánovaný PDZS úspěšně prošel první rozjezdovou fází a může se posunout do fáze stabilizační. Zároveň by měl přinést alespoň základní podklady pro rozhodování, zda a za jakých podmínek je PDZS udržitelný (viz TM13, kap. 4.2.).

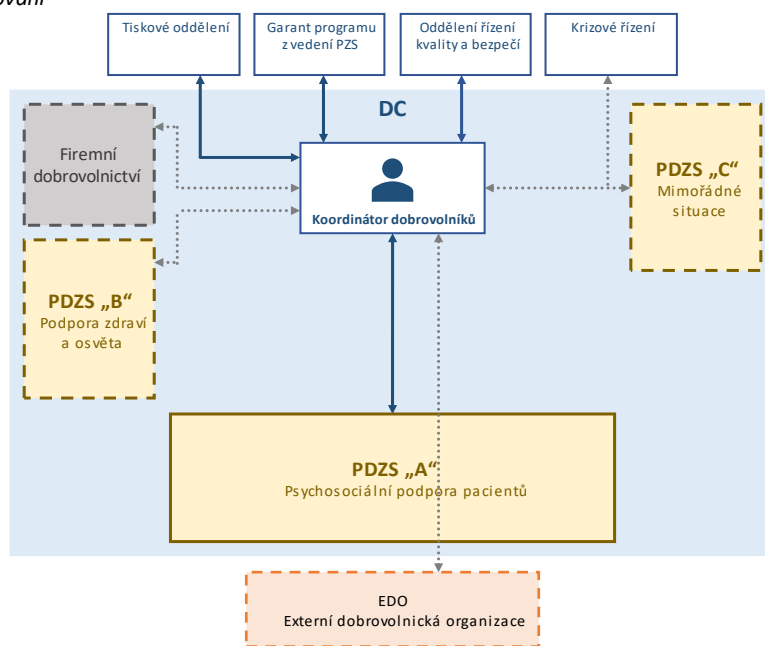
1.3. Struktura Dobrovolnického centra/kontaktního místa PDZS v rozjezdové fázi

Již v této fázi PDZS je důležité počítat s jasně definovaným místem, tzn. v interním modelu s „**Dobrovolnickým centrem**“ (DC PZS), v modelu spolupráce s EDO s „**kontaktním místem**“ PDZS.

Schéma návrhu takového místa na obrázku 1 vychází z předpokladu, že činnost PDZS bude zahájena především v programové linii „A“. Příprava více programových linií v této fázi je také možná, jejich realizace ale bude záležet na koordinačních kapacitách. Pokud PZS už od počátku ví a má zájem realizovat programovou linii „C“ v mimořádných situacích, je vhodné provést její základní přípravu v klidovém období (více viz TM10). V rozjezdové fázi je důležité především:

- **Začlenění PDZS do organizační struktury PZS** – nejčastější variantou je zařazení do úseku náměstka/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, jako samostatné nákladové středisko.
- **Obsazení pozice KDZS** (viz kap. 4.2. ZTM), a to i v případě modelu řízení ve spolupráci s EDO.
- **Zajištěním pracovních podmínek pro KDZS:**
 - Adekvátní prostory DC PZS, budou vytíženy zejména po stránce komunikace (telefonáty, osobní schůzky, vstupní pohovory), není proto vhodná sdílená kancelář.
 - Vybavení mobilním telefonem, PC s přístupem na internet a základním kancelářským SW (Word, Excel, PowerPoint) pro nastavení systému dokumentace a práce s daty.

Obrázek 1: Struktura DC PZS v rozjezdové fázi PDZS
 Zdroj: vlastní zpracování



2. Stabilizační fáze realizace PDZS

2.1. Charakteristika stabilizační fáze

Na základě zkušeností získaných v pilotním ověření PDZS v první rozjezdové fázi dochází k přípravě rutinní, dlouhodobé realizace a rozvoje PDZS. Při přípravě plného zavedení PDZS do praxe je třeba provést zejména naplánování způsobu organizace a realizace PDZS v předpokládaném (tzn. plánovaném) rozsahu v celém zdravotnickém zařízení. Charakteristické znaky stabilizační fáze PDZS, včetně změn vypovídajících o efektu pilotní realizace PDZS v rozjezdové fázi, se projevují opět v základních čtyřech oblastech:

A) Informovanost o PDZS

Informovanost personálu i pacientů v této fázi vývoje většinou už nebývá nulová, ale je různá, podle toho, zda na dané oddělení/pracoviště docházejí dobrovolníci, zda tam PDZS funguje a jaké jsou s ním převažující zkušenosti.

- Pro oddělení/pracoviště zapojená do PDZS platí:
 - Základní informovanost personálu v této fázi bývá už vyšší než na počátku.
 - Kvalita informovanosti personálu souvisí s kvalitou práce určené kontaktní osoby, která má na starost udržování informovanosti na potřebné úrovni (viz kap. 4.4. ZTM).
 - Pokud se podařilo v rozjezdové fázi programu nastavit takový typ dobrovolnických činností, které jsou opravdu přínosem pro pacienty, tak většinou převažují pozitivní zpětné vazby jak od pacientů, tak od dobrovolníků. Ze strany personálu pak je také zájem v PDZS dále pokračovat.
- Pro oddělení/pracoviště nezapojená do PDZS platí:
 - Zlepšení informovanosti personálu o dobrovolnictví se v této fázi nemusí ještě příliš projevovat, záleží víceméně na osobních vzájemných kontaktech s personálem z oddělení/pracoviště, kde program již začal fungovat.
 - Informovanost a zájem o PDZS se ale zvyšuje v závislosti na viditelných aktivitách a větších jednorázových akcích, o kterých se na oddělení/pracovišti i v rámci PZS začne mluvit.

B) Přínosy a cíle PDZS pro konkrétního PZS

Cíle PDZS zvolené pro stabilizační fázi mohou být dvojího druhu:

- Při dobré zkušenosti s efektem PDZS v první rozjezdové fázi je možné uvažovat o pokračování a případně i rozšíření o další typy aktivit už zapojených oddělení/pracovištích, také o rozšíření PDZS v dalších programových liniích a zapojení dalších oddělení/pracovišť.
- Při negativní zkušenosti s PDZS (třeba jen s některým jeho aspektem) je potřeba se zaměřit na analýzu příčin a následné provedení změn. Může se jednat o změny v jakémkoli kroku celého procesu realizace PDZS (viz kap. 5 ZTM), např. změny v typech dobrovolnických činností, úpravu harmonogramu programu, změny ve způsobu náboru a oslovování zájemců, doškolení dobrovolníků v potřebných oblastech, někdy může být vhodné i ukončení konkrétní činnosti na daném oddělení apod.

C) Koordinace a způsob řízení PDZS

Na konci rozjezdové fáze PDZS by se již mělo ukázat, zda byl model řízení PDZS dobře zvolený a je vhodné v něm ve stabilizační fázi PDZS pokračovat nebo je nutné uvažovat o jeho změně. Tento rozhodovací proces je důležitý, neboť má zásadní důsledky a dopady pro následnou realizaci PDZS, jeho kvalitu i efekt. Rozhodování o případné změně modelu řízení PDZS by se mělo odvíjet od posouzení těchto faktorů a odpovědí na následující otázky:

- Jaký je efekt PDZS, je zájem o dobrovolníky ze strany pacientů a personálu?
- Jaký je zájem o roli dobrovolníků v PDZS mezi veřejností?
- Jaké jsou reálné nároky na koordinaci PDZS uvnitř PZS?
- Jak se jeví pozice PDZS z hlediska jeho aktuální a předpokládané budoucí kapacity?

Podrobnější podklady k rozhodování o vhodném modelu řízení PDZS viz TM1.

D) Velikost dobrovolnické základny (reálné a potenciální)

Ve stabilizační fázi by v oblasti zdrojů potenciálních dobrovolníků již mělo být jasné:

- Jaká je konkurenceschopnost PDZS ve srovnání s jinými dobrovolnickými programy fungujícími v daném místě/regionu.
- Zda bude pro daný PDZS snadné nebo obtížné získat vhodné dobrovolníky a jaké úsilí to bude vyžadovat. To souvisí hlavně s nároky na volbu vhodné komunikační strategie a propagace pro konkrétní PDZS (viz TM14), ale může to souviset i s volbou modelu řízení PDZS.

2.2. Realizační kroky ve stabilizační fázi PDZS

Ve stabilizační fázi PDZS je doporučeno postupovat stejným způsobem v oblasti **plánování a pilotního otestování**. V rámci řešení této fáze, tzn. přípravy plošného zavádění PDZS do praxe a jeho rozvoje na všech plánovaných odděleních/pracovištích, je potřebné, aby se na konkretizaci všech úkolů, požadavků a termínů podíleli všichni relevantní partneři na relevantních pracovištích PZS. Také by měly být jednoznačně stanoveny všechny úkoly a zodpovědnosti.

Je potřeba počítat i s tím, že při plánování procesů a jejich realizaci **může dojít k nutnosti nového posouzení a k úpravám** z důvodů změněných požadavků konečných uživatelů, případně v legislativních nařízeních.

Také v této fázi lze využít pro inspiraci Katalog otázek v TM12, kap. 2.2.

2.2.1. Proces plánování zavedení PDZS do praxe na všech dotčených pracovištích PZS

Proces plánování by měl probíhat analogicky jako ve fázi rozjezdové. Měl by se týkat všech kroků v procesu realizace PDZS, dle zvoleného modelu řízení PDZS a dle programové linie PDZS („A“, „B“, „C“ nebo „D“):

- Určení vhodných oddělení/pracovišť a určení vhodných typů dobrovolnických činností.**
- Potvrzení již stanovených cílů, formulace nových cílů** a předpokládaného efektu PDZS ve spolupráci se všemi odděleními/pracovišti, které se budou podílet na PDZS.
- Potvrzení dosavadního modelu řízení PDZS nebo změna na vhodnější model** dle vyhodnocení dosavadních přínosů a limitů (viz TM1).
- Aktualizace plánu týkajícího se personálního zajištění koordinace PDZS:**
 - Úprava pozice KDZS z hlediska jeho aktuální a předpokládané budoucí kapacity znamená změnu velikosti úvazku KDZS² v návaznosti na aktuální/plánovaný počet aktivních dobrovolníků, plánovaný počet jednorázových akcí a velikost administrativní agendy atp.).
 - V případě interního modelu řízení PDZS je vhodné zvážení personálního posílení o další osobu z důvodu zastupitelnosti a rozdělení kompetencí s hlavním KDZS. Rozšíření týmu předpokládá nejen kalkulaci časových nároků, ale také promyšlení rozdělení týmových rolí z hlediska náplní práce (viz kap. 3.4. a 4.2.1. ZTM).
 - Určení kontaktních osob z dalších oddělení, které se do PDZS nově zapojují.
- Redefinice požadavků na realizaci dobrovolnických aktivit**, včetně alespoň rámcového odhadu toho, kolik dobrovolníků by se na stávajících odděleních/pracovištích mohlo nově uplatnit a kolik dobrovolníků bude potřeba pro nově zapojená oddělení/pracoviště. Vhodná je i aktualizace Zakázkových listů (viz ADM, kap. 3.1.).
- Průběžné informování personálu** o stavu realizace PDZS a plánovaných novinkách.
- Zajištění dostatečných podmínek** – prostory a materiálně technické vybavení Dobrovolnického centra, včetně všech potřebných pomůcek k realizaci dosavadních i nově vytipovaných dobrovolnických činností.

² Na 1,0 úvazek KDZS je doporučeno se orientačně řídit těmito počty:

- maximálně **50 aktivních dobrovolníků vykonávajících pravidelnou činnost** a současně,
- maximálně **10 jednorázových dobrovolnických akcí za rok**.

Pro KDZS se zkráceným úvazkem jsou doporučeny limity adekvátně nižší (viz kap. 9. ZTM).

- h) **Doplnění administrativy PDZS** a dokončení vnitřních směrnic a předpisů pro PDZS, hlavně ve vztahu k nově implementovaným typům dobrovolnických činností.
- i) **Pokud PZS spolupracuje s EDO**, je žádoucí, aby se do přípravy PDZS v této fázi zapojila i tato organizace. Je potřeba, aby si PZS s EDO vzájemně odsouhlasili své aktivity a byly rovněž jednoznačně určeny odpovědnosti. Vše by mělo být ukotveno smluvně, pokud se ve spolupráci něco mění, je třeba smlouvu aktualizovat.
- j) **Úprava a aktualizace komunikační strategie PDZS** (viz TM14) dle nově volených typů dobrovolnických činností pro nábor nových dobrovolníků.

Pro tvorbu plánu PDZS je také v této fázi vhodné využít formu zpracování projektu, který bude obsahovat všechny potřebné náležitosti včetně popisu zdrojů a postupů pro praktickou realizaci.

Výběr vhodných dobrovolnických činností pro stabilizační fázi se řídí v první řadě tím, co se osvědčilo nebo neosvědčilo v pilotním testování menšího vzorku PDZS v rozjezdové fázi. Pro nastavení dobrovolnických činností ve stabilizační fázi PDZS je vhodné postupovat v těchto krocích:

1. Provést aktualizaci potřeb na již zapojených odděleních/pracovištích a pokračovat v realizaci ověřených typů dobrovolnických činností z rozjezdové fáze PDZS.
2. Provést analýzu potřeb a zájmu o dobrovolnické aktivity na vytipovaných dalších odděleních/pracovištích.
3. Zmapovat možnosti rozšíření PDZS o zapojení již zkušených dobrovolníků do osvětových akcí a programů podpory zdraví (viz linie „B“, TM11).
4. Promyslet a připravit systém a způsob zapojení dobrovolníků do PDZS při mimořádných situacích (viz linie „C“, TM10).

Pro rozšíření PDZS a pro pilotní testování jsou vhodné všechny typy činností popsané v TM4, TM5, TM6, TM7, TM8, TM9, TM10, TM11, samozřejmě s ohledem na typ PZS, ve kterém je PDZS realizován.

2.2.2. Pilotní testování připraveného PDZS ve stabilizační fázi

V této fázi se jedná o **ověření správného nastavení procesů a činností v PDZS před jeho rutinní realizací tzn. před „plným provozem“** a rutinní realizací PDZS v celém plánovaném rozsahu (viz TM12).

Optimální průběh pilotního ověření v této fázi znamená:

- Budou provedeny všechny plánované úkony definované a popsané v plánu/projektu, aby bylo možné ověřit nastavení všech procesů pro rutinní realizaci PDZS. Případně také provést změny.
- Osoba odpovědná za projekt a přípravu PDZS v této fázi (především garant PDZS) při řízení této fáze zapojí včas do plnění úkolů všechny relevantní partnery, kterých se to týká. Zajistí informování vedení PZS, případně i konzultace konkrétních kroků s konečnými uživateli PDZS (tzn. s pacienty, rodinnými příslušníky či osobami blízkými, s dobrovolníky).
- V případě spolupráce s EDO je třeba, aby se PZS pravidelně přesvědčoval o stavu přípravy rutinní realizace PDZS i u EDO. Týká se to především přípravy těch kroků a procesů, na kterých EDO většinou participuje a za které zodpovídá (např. výběr vhodných dobrovolníků dle potřeb PZS, realizace vstupního školení nových dobrovolníků dle potřeb PZS, realizace supervizí dobrovolníků dle dohodnutých pravidel a potřeb) (viz kap. 7.2.1. ZTM).
- Během této fáze je potřeba v pravidelných intervalech provádět přezkoumání. Pokud není dosaženo cílových požadavků, musí se stanovit a realizovat nápravná opatření a kontrolovat, zda jsou účinná a vedou k požadovanému efektu.

Mezi hlavní možné limity ve stabilizační fázi patří:

1. Nedostatečná kapacita KDZS – problémem může být nedostatečný úvazek KDZS nebo souběh jeho funkce s jinou pracovní pozicí. Je potřeba počítat s určitou rezervou pro práci s lidmi, protože omezená kapacita KDZS zvládnout navýšení počtu dobrovolníků je limitem i pro udržení stability PDZS. Ideální situace je při vyrovnaném zájmu o PDZS ze strany pacientů, personálu i potenciálních dobrovolníků, pokud KDZS zvládá potřebné vstupní procesy s novými dobrovolníky. **Odmítnutí potenciálně vhodných dobrovolníků z důvodu nedostatečné kapacity KDZS může negativně ovlivnit nábor dobrovolníků v budoucnu. Jedná se tak**

o potenciální riziko pro vývoj PDZS celkově, proto hrají personální faktory významnou roli v plánování a přípravě PDZS.

2. Nedostatečný počet vhodných dobrovolníků je dalším možným limitem úspěšné stabilizační fáze PDZS.
3. Rozdílná úroveň informovanosti personálu o PDZS na jednotlivých odděleních/pracovištích, kdy některá už mají s dobrovolníky zkušenost z rozjezdové fáze a jiná s PDZS teprve začínají. Tento „dvourychlostní proces“ realizace PDZS by měl KDZS zohlednit ve svém přístupu k dobrovolníkům i k personálu.

Pro prevenci situací uvedených ve druhém a třetím bodu **je důležité dobře vyhodnocovat i efekt komunikační strategie PDZS**, což může včas upozornit na hrozící problém (viz TM14).

K vyhodnocení celé stabilizační fáze a k získání podkladů pro rozhodování o podmínkách udržitelnosti PDZS může opět posloužit těchto několik nástrojů:

- Zodpovězení ověřovacích otázek – viz TM12, kap. 2.2.2..
- Test stanovení „Indexu stavu PDZS“ – viz kap. 4.
- Evaluační šetřené prostřednictvím evaluačních indikátorů – viz TM13.

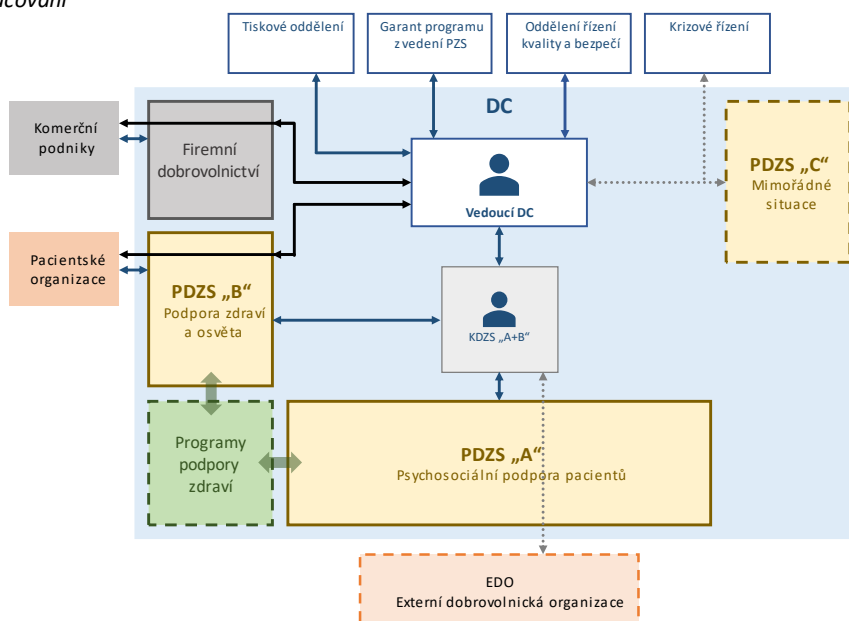
2.3. Struktura Dobrovolnického centra PZS ve stabilizační fázi vývoje PZDS

Základní organizační nastavení Dobrovolnického centra (DC) a jeho ukotvení v organizační struktuře PZS zůstává stejné jako v předchozí fázi. Změny se týkají:

- **Rozšíření dobrovolnických aktivit** osvědčených v rozjezdové fázi PDZS o aktivity v další programové linii nebo o aktivity firemního dobrovolnictví.
- **Personální posílení Dobrovolnického centra** v takové míře, aby bylo možné realizovat všechny aktivity dle požadavků K+B PDZS. Nemusí se jednat o plné pracovní úvazky, je ale vhodné počítat s tím, že rozšíření týmu DC PZS na dvě osoby zároveň řeší i případný problém zastupitelnosti KDZS a udržení kontinuity PDZS v důležité fázi vývoje.
- Z hlediska **nároků na pracovní podmínky** je třeba počítat s tím, že v této fázi:
 - Narůstá administrativa PDZS a nutnost zefektivnit práci s informacemi a daty pro potřeby evaluace a vyhodnocování efektivity PDZS.
 - Narůstá potřeba plánování a pravidelnosti např. při nutnosti zajistit vhodné prostory pro práci se skupinou při realizaci vstupních školení dobrovolníků a skupinových supervizí dobrovolníků.

Obrázek 2: Struktura DC PZS ve stabilizační fázi PDZS

Zdroj: vlastní zpracování



3. Fáze rutinní realizace a rozvoj PDZS

3.1. Charakteristika rutinní a rozvinuté fáze

Do této rozvinuté fáze přechází již stabilně fungující PDZS, ve kterém jsou důsledně realizovány všechny postupy a opatření připravené v předchozích fázích. Ze strany PZS je zájem ho průběžně rozvíjet, obohacovat o nové prvky a kontinuálně hodnotit procesy týkající se kvalitní a bezpečné úrovně PDZS. Rutinní a zejména rozvojová fáze vývoje PDZS se vyznačuje zejména:

Od předchozích fází se odlišuje následujícími faktory ve čtyřech základních oblastech:

A) Informovanost o PDZS

- Úroveň informovanosti o PDZS mezi personálem i mezi pacienty a jejich rodinami lze v této fázi charakterizovat slovy „všichni vědí“ a tím, že o dobrovolnickém programu nepanují žádné zásadní dezinformace.
- V praxi by se tento fakt měl projevit pozitivními zpětnými vazbami při evaluaci PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13):
 - Pacienti si dobrovolníky a celý PDZS chválí a pozitivní hodnocení se objevují v dotaznících spokojenosti.
 - Personál s dobrovolníky spolupracuje a aktivně přináší nové podněty k dalšímu rozvoji.
 - Dobrovolníci vyjadřují spokojenost se svým působením v PDZS, zvyšuje se jejich motivace a zájem v něm setrvat.
- Přijetí dobrovolnických aktivit ze strany pacientů i personálu PZS se projevuje zvýšenou poptávkou po dobrovolnických aktivitách různého typu.
- PDZS už má své „jméno“ ve veřejnosti v místě PZS, stabilní příliv zájemců o dobrovolnickou činnost u PZS se projevuje rutinně prováděnými vstupními pohovory s dobrovolníky a pravidelnými vstupními školeními dobrovolníků.
- V oblasti aktivit podpůrné péče je zvýšený zájem o spolupráci s PDZS, jak uvnitř PZS, tak ze strany různých externích organizací a institucí. Objevují se nové možnosti aktivit.

B) Přínosy a cíle PDZS pro poskytovatele zdravotních služeb a kontinuální sledování K+B PDZS

- PDZS je neoddělitelnou součástí podpůrné péče o pacienty.
- Je jasné nastavený způsob realizace PDZS, jeho řízení a kontrolní mechanismy, které měřitelným způsobem a pravidelně zjišťují plnění požadavků na K+B PDZS ve vztahu ke K+B ZS (viz kap. 7.2.1. a 7.2.2. ZTM a TM12).
- Kvalita a efektivita PDZS se promítá i do kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb, proto má být PDZS zahrnutý i do určitých ukazatelů v interním hodnocení K+B ZS [2] [3] [4] (viz kap. 7.2.3. ZTM).
- Dobrovolnická činnost PDZS je pravidelně hodnocena prostřednictvím nastavených evaluačních indikátorů (viz kap. 8 ZTM a TM13).
- Pro sledování přínosu a efektivity PDZS jsou v PZS nastaveny a vyhodnocovány indikátory, propojené s integrovaným systémem řízení rizik a jejich výsledky jsou posuzovány z hlediska plnění plánovaných cílů (viz TM12 a TM13).
- Je sledována i finanční efektivita PDZS z pohledu efektu a vynaložených nákladů, investice do PDZS jsou posuzovány z hlediska jejich krátkodobé i dlouhodobé návratnosti a strategického plánování (viz kap. 8 a 9 ZTM a TM13).

C) Koordinace a způsob řízení PDZS

Z hlediska organizační struktury je charakteristickým rysem:

- Pevné ukotvení PDZS v organizační struktuře PZS, existuje stálá podpora PDZS ze strany vedení PZS, s dobrovolníky PZS počítá a o dobrovolnické činnosti je stabilní zájem.
- Dle rozsahu PDZS je nastavena odpovídající interní struktura Dobrovolnického centra PZS (viz kap. 3.4. ZTM).

- Pro realizaci a rozvoj PDZS jsou zajištěny odpovídající prostory a pomůcky v takovém rozsahu, aby odpovídaly požadavkům na K+B PDZS, tak i K+B ZS.
- Nábor a výběr dobrovolníků se řídí kvalitativními a bezpečnostními parametry s ohledem na rozsah a obsah PDZS, na cílové skupiny pacientů a typy oddělení/pracovišť.
- Z pohledu modelu řízení PDZS se stanovení a kontrola kvalitativních a bezpečnostních parametrů se týká i spolupráce PZS s EDO. Je potřeba stále věnovat zvláštní pozornost úrovni této spolupráce, ve které je EDO „dodavatelem“ některých služeb v PDZS. Týká se to zejména těch rozvinutých PDZS, kdy PZS spolupracuje s více EDO nebo má zavedený kombinovaný model řízení (viz kap. 3.2.2. a 3.2.3. ZTM a TM1). Za kvalitní a bezpečný průběh dobrovolnické aktivity u pacienta odpovídá vždy PZS, je tedy žádoucí vyhodnocovat způsobilost EDO, že je schopna zajistit veškeré potřebné dohodnuté činnosti na požadované úrovni (viz kap. 7.2.1. ZTM).

Z hlediska personálního zabezpečení je třeba zajistit:

- Pevnou a jasně definovanou pozici KDZS, která je personálu a zaměstnancům nemocnice srozumitelná a je jimi akceptovaná.
- Počet osob v Dobrovolnickém centru PZS podílejících se na koordinaci PDZS odpovídá velikosti a náročnosti PDZS a je zajištěna zastupitelnost.
- Tým je řízen osobou s adekvátními manažerskými dovednostmi a znalostmi potřeb PDZS (viz kap. 4.2.2. ZTM).
- Zaměstnanci v realizačním týmu PDZS jsou managementem kvalifikovaně vybíráni, je podporováno jejich vzdělávání a udržování kvalifikace, prokazatelné ve vztahu k úkolům.

D) Velikost dobrovolnické základny (reálné a potenciální)

- Dobrovolnická základna pro PDZS ve veřejnosti je stabilní, o programu se ví a je o něj zájem.
- Informace o PDZS jsou ve veřejnosti v místě PDZS pravidelně medializovány.

Je potřeba, aby se na trvalém zlepšování a odstraňování nedostatků ve všech oblastech PDZS podíleli všechny osoby zodpovědné za celý proces realizace PDZS, za spokojenost pacientů i dobrovolníků a za image PDZS v rámci PDZS i ve veřejnosti (viz kap. 7 a 8 ZTM).

3.2. Možnosti, varianty a směry rozvoje PDZS

V této fázi vývoje PDZS by měl být základní systém koordinace a řízení už natolik zavedený, že by mělo být možné zavést a realizovat všechny typy dobrovolnických činností ve vybraných programových liniích naplánovaných pro fázi stabilizace PDZS a rozvíjet spolupráci s personálem na nových možnostech dobrovolnických aktivit.

Další rozvoj PDZS by se měl řídit:

- Potřebami a zájmem pacientů a jejich rodinných příslušníků, zákonných zástupců či osob blízkých.
- Potřebami PZS a zájmy personálu.
- Zájmem veřejnosti o zapojení do aktivit, které jsou v rámci PDZS realizovány.
- Zájmem dalších externích organizací spolupracovat na aktivitách v PZS.
- Měnicími se podmínkami poskytování lůžkové zdravotní péče u PZS.

Možnosti rozvoje v oblasti typů dobrovolnických aktivit:

- Dobrovolnické aktivity v programové linii „A“ na standardních i specifických odděleních (podle typu PZS), ve všech formách, které budou žádané (viz TM4, TM5, TM6, TM7, TM8). To se týká:
 - pravidelných dobrovolnických činností,
 - jednorázových akcí pro pacienty,
 - naplňování individuálních zakázek ze strany personálu týkající se specifických potřeb u konkrétního pacienta (předpokladem je flexibilita a zkušený dobrovolník).

- Osvětové akce a informační kampaně zaměřené na prevenci a podporu zdraví (programová linie „B“), ve spolupráci s externími organizacemi a institucemi (pacientské organizace, školy apod.) (viz TM11).
- Zapojení dobrovolníků do činnosti v případě mimořádných situací (programová linie „C“) (viz TM10).
- Zapojení dobrovolníků do aktivit v programové linii „D“ (např. pomoc dobrovolníků na vstupních recepcích pracovišť, pomoc s orientací a navigací pacientů a návštěvníků po areálu PZS atd.).
- Aktivity v rámci firemního dobrovolnictví (viz TM9).
- Nové možnosti aktivit a zapojení PDZS do spolupráce v oblastech podpůrné péče.

Rozvoj v oblasti působu koordinace PDZS:

Pokud se PDZS vyvinul do podoby fáze popsané v kap. 3.1., tzn. registruje zvýšenou poptávku po různorodých dobrovolnických aktivitách zevnitř PZS a zároveň je stabilní příliv zájemců o dobrovolnickou činnost u PZS, je namístě začít zvažovat i větší změnu v systému koordinace PDZS, tzn. transformaci Dobrovolnického centra do Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) a posílení koordinačního týmu tak, aby bylo možné naplnit potřeby pacientů, požadavky PZS i zájem ze strany veřejnosti a externích organizací (viz dále kap. 3.3.).

Rozhodování o této změně by mělo být podloženo především:

- Výsledky evaluace PDZS, které potvrzují a konkretizují:
 - Zájem o PDZS a spokojenost s dobrovolnickými aktivitami ze strany pacientů, jejich rodinných příslušníků, zákonných zástupců a osob blízkých, personálu, dalších zaměstnanců PZS a vedení PZS i spokojenost ze strany dobrovolníků.
 - Zájem o PDZS ze strany veřejnosti a zájem o spolupráci na PDZS ze strany externích subjektů a organizací (např. pacientské organizace, firmy aj.).
- Plněním požadavků na K+B PDZS, včetně hlediska dopadů na poskytování zdravotních služeb (viz kap. 7.2.1. a 7.2.2. ZTM a TM12), které ukazuje, že:
 - systém řízení K+B PDZS je nastaven a v praxi realizován,
 - je sledována kvalita a bezpečí poskytovaných dobrovolnických služeb, v kontextu sledování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb,
 - je sledována koordinace dobrovolnických aktivit, včetně práce KDZS s riziky v PDZS (ve spolupráci s manažerem kvality PZS) (viz kap. 4.5. ZTM a TM 12).

3.2.1. Proces plánování rozvoje PDZS v rutinní fázi jeho vývoje

Stejně jako v předchozích fázích vývoje PDZS je potřebné a vhodné jednotlivé rozvojové kroky a změny naplánovat. Plán ve formě projektu jasně strukturovaného by měl respektovat a opírat se o výsledky evaluace PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13), které mohou ukázat a nasměrovat další vývoj dvěma směry:

a) Je potřebná a žádaná změna v systému koordinace PDZS:

Tento krok znamená vytvoření Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) (viz TM15) a je podstatnou změnou i v organizační struktuře poskytování podpůrné péče u PZS. Proto by změna měla být promyšlená a odpovídat především na tyto otázky:

- Které typy podpůrné péče jsou u PZS poskytovány a které z nich by bylo výhodné koordinačně propojit v rámci KCPA (např. s koordinací duchovní péče)?
- Je zájem zapojit do spolupráce v rámci KCPA ještě další typy externích organizací (např. pacientských organizací a škol) a rozšířit aktivity v programové linii „B“?
- Je do koordinace formou KCPA vhodné a výhodné začlenit i projekty podpory zdraví (HPH), pokud jsou u PZS realizovány?
- Jaké požadavky na personální zajištění vyplývají ze zřízení KCPA?
- Je možné nastavení systému sledování a řízení K+B nejen u PDZS samostatně, ale i v kontextu s K+B všech aktivit v rámci KCPA?
- Je možné nastavení evaluačního systému PDZS i pro rámec koordinace aktivit v KCPA?

- b) **Změna koordinačního modelu PDZS a zřízení KCPA není vhodná nebo reálná**, PZS bude pokračovat ve stávajícím modelu řízení PDZS formou samostatného Dobrovolnického centra. Z hlediska udržení kvality PDZS v jeho rutinní fázi je potřeba zaměřit proces plánování:
- Ve stejném, resp. obdobném rozsahu jako plánování ve stabilizační fázi (viz kap. 2.3.).
 - Na rozvinutí procesů v oblasti sledování K+B PDZS, zejména práci s riziky tak, aby se PDZS stal rutinní auditovanou součástí v řízení K+B ZS (viz kap. 7.2.3. ZTM a TM12).

3.2.2. Pilotní testování rozvojových částí PDZS

V této rutinní a rozvojové fázi PDZS by měl být způsob práce při pilotním testování již zavedený a standardně fungující, tzn. včetně jeho vyhodnocení, ať už formou ověřovacích otázek (viz TM12, kap. 2.3.), tak prostřednictvím evaluačních indikátorů. Předpokladem úspěšného pilotního ověření nově naplánovaných částí PDZS je:

- Zapojení garanta PDZS a dalších členů top managementu PZS do nastavení všech procesů a podmínek nutných pro pilotní ověření v obou variantách rozvoje, tzn. jak u varianty vytvoření KCPA, tak pro rozvinutí procesů K+B PDZS v případě druhé varianty.
- Nastavení způsobu ověřování, zda nově zavedený typ koordinace funguje (tzn. vhodnost personálního obsazení všech postů v KCPA a způsob komunikace mezi nimi, způsob interakce s externími spolupracovníky apod.).

3.3. Struktura Dobrovolnického centra PZS v rutinní a rozvojové fázi vývoje PDZS

Transformace Dobrovolnického centra do Koordináčního centra podpůrných aktivit (KCPA) a posílení koordinačního týmu může naplnit výše uvedené potřeby ze strany PZS i zájem ze strany veřejnosti a externích organizací.

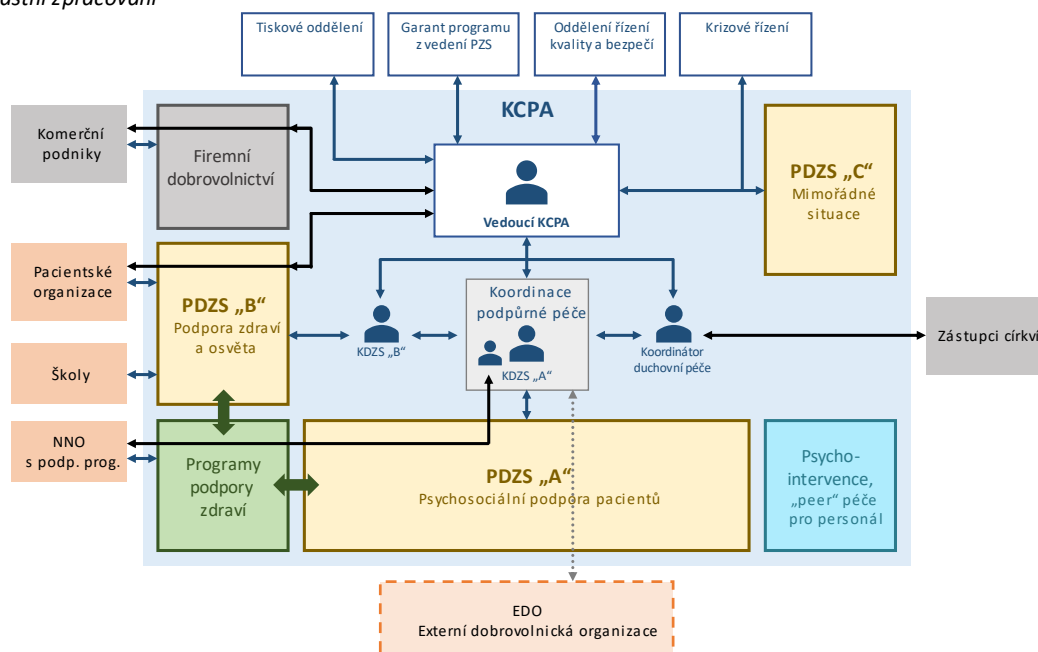
Pokud se PDZS rozrůstá a rozšiřuje se i koordinační tým, vyvíjejí se postupně i pozice v něm:

- Koordinátor dobrovolníků zůstává základní kvalifikační pozicí pro přímou práci s dobrovolníky a koordinaci dobrovolnických aktivit. Podle rozsahu se může tato pozice rozšířit na více osob.
- Nově vzniká manažerská pozice vedoucího Dobrovolnického centra.
- Při dalším rozšiřování spolupráce v oblasti podpůrné péče a podpůrných programů může vzniknout pozice vedoucího Koordináčního centra podpůrných aktivit.

Popis vnitřní organizační struktury a vzájemné spolupráce všech složek Koordináčního centra podpůrných aktivit, včetně výhod a nároků na pracovní podmínky je podrobněji rozpracován v TM15.

Obrázek 3: Struktura DC PZS v rutinní a rozvojové fázi PDZS

Zdroj: vlastní zpracování



4. Test stanovení „Indexu stavu PDZS“

Kromě evaluace PDZS, jejíž koncept a systém je představen v TM13, může PZS využít také následující test k posouzení vývoje PDZS. **Index může být využitý jako interní indikátor**, jehož hlavním přínosem je rychlá orientace v tom, zda se PDZS posunuje/zlepšuje nebo stagnuje v průběhu nastaveného období. Lze ho využít i ke zjištění úrovně vývoje PDZS mezi jednotlivými vývojovými fázemi PDZS.

„Index stavu PDZS“ je sestaven na základě bodovacího systému odpovědí na 16 otázek dotazníku, které charakterizují klíčové aspekty kvalitně a bezpečně řízeného PD.

Pro výpočet indexu stavu PDZS je podstatné, jaký organizační model řízení PDZS si PZS zvolil (viz TM1):

- Interní model řízení PDZS – celý PDZS si řídí a organizuje PZS sám vlastními silami.
- Kombinovaný model řízení PDZS – část PDS si organizuje PZS vlastními silami a na části spolupracuje s jednou nebo více EDO.
- Model řízení PDZS ve spolupráci s EDO – celý PDZS je organizován ve spolupráci s EDO.

Postup výpočtu „Indexu stavu PDZS“:

- Dotazník se vyplňuje vždy pouze jednou, na odpovědích by se měl shodnout realizační tým PDZS, případně s dalšími zástupci managementu PZS.
- **K vybrané odpovědi se přiřadí 0 – 2 body podle hodnoty uvedené v tabulce.**
- **Získaný počet bodů se vynásobí kvocientem**, který určuje váhu odpovědí dle realizovaného modelu řízení PDZS takto:
 - Kvocient 2 u interního modelu řízení: **počet bodů krát 2**
 - Kvocient 1,5 u kombinovaného modelu řízení: **počet bodů krát 1,5**
 - Kvocient 1 u spolupráce s EDO: **počet bodů krát 1**
- **Získané číslo je třeba standardizovat na škálu 0 – 100.** To znamená takto (příklady):
 - a) u interního modelu řízení lze získat maximálně 29 bodů x **kvocient 2** = 58 bodů. Tzn. $58 = 100\%$, tedy index stavu PDZS při plném počtu bodů v jednotlivých otázkách je 100.
 - b) u kombinovaného modelu řízení PDZS a maximálním počtu 29 bodů x **kvocient 1,5** = 43,5 bodů. Po přepočtu na % (tedy index) je výsledek 75.
 - c) při spolupráci s EDO a maximálním počtu bodů u všech otázek je 29 x **kvocient 1** = 29 bodů. Po přepočtu na % (tedy index) je výsledek 50.

Sledování vývoje a posunu PDZS formou tohoto Indexu je primárně určeno PZS jako realizátora PDZS. Hodnota indexu může být tímto způsobem zjišťována např. každý rok a může PZS posloužit jako měřítko vývoje PDZS, jeho zlepšování nebo stagnace.

Vyšší kvocient přiřazuje větší váhu tomu, když PZS investuje do samostatného interního řízení PDZS, což se projeví ve finální výši indexu. Pokud by tento index měl sloužit ke vzájemnému porovnávání jednotlivých PDZS, pak lze takto porovnávat pouze úroveň vývoje u PDZS se stejným modelem řízení a ve stejné fázi vývoje. Jinak jsou získané hodnoty neporovnatelné.

Formulář dotazníku je uveden v Příloze TM2 a v Příloze ADM.

5. Související legislativa

Prameny práva Evropské unie:

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

Zákony ČR:

- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [4].**

Podzákoné právní předpisy ČR:

- **Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů [3].**

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 13/2021:** Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb [2].

6. Použitá literatura

Samostatný tematický manuál TM2 zaměřený na vývojové fáze PDZS byl takto rozpracován poprvé a jsou v něm využity zkušenosti autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví a zkušenosti koordinátorů dobrovolníků a zástupců managementu PZS různého typu, s různým organizačním modelem řízení a v různé vývojové fázi PDZS. Do finální podoby TM2 se promítly zejména zpětné vazby a náměty zástupců PZS zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019–2023. Byly zapracovány i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu, které se promítly především do vytvoření testu ke stanovení „Indexu stavu PDZS“.

Dále byly využity zdroje:

- [1] Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí; dostupné z [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703(01)).
- [2] 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/>.
- [3] Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

7. Seznam tabulek a obrázků

Obrázek 1: Struktura DC PZS v rozjezdové fázi PDZS	10
Obrázek 2: Struktura DC PZS ve stabilizační fázi PDZS	14
Obrázek 3: Struktura DC PZS v rutinní a rozvojové fázi PDZS	18

8. Příloha

Formulář pro stanovení „Indexu stavu PDZS“

Index stavu PDZS				
	Otázka	Odpověď	Body	Výsledek
1.	Máte PDZS začleněný do organizační struktury PZS?	Ano, je začleněn do organizační struktury	2	
		Není začleněn, ale plánujeme ho začlenit v budoucnu	1	
		Není začleněn a ani to není v blízkém plánu	0	
		Nevím	0	
2.	Evidujete si data týkající se vašeho PDZS?	Ano, vedeme podrobnou evidenci	2	
		Ano, nemáme podrobnou evidenci, ale připravujeme ji	1	
		Nemáme podrobnou evidenci	0	
3.	Hodnotíte efekt dobrovolnických činností pomocí určitých evaluačních nástrojů?	Ano, pravidelně hodnotíme dobrovolnické aktivity	2	
		Ano, ale není v tom žádná pravidelnost	1	
		Nehodnotíme je	0	
4.	Sledujete kvalitu svého PDZS/dobrovolnických činností (DČ) s ohledem na přání, očekávání a potřeby pacientů?	Ano, pravidelně sledujeme kvalitu PDZS/DČ na základě jejich hodnocení pacienty	2	
		Ano, sledujeme, ale není v tom žádná pravidelnost	1	
		Ano, sledujeme kvalitu DP / DČ, ale podle jiných kritérií	1	
		Nesledujeme to	0	
5.	Vyhodnocujete v rámci sledování kvality PDZS/DČ i jejich bezpečnost z pohledu ochrany pacientů a dobrovolníků?	Ano, bezpečnost pravidelně sledujeme	2	
		Ano, sledujeme, ale není v tom žádná pravidelnost	1	
		Nesledujeme	0	
6.	Vnímáte PDZS jako součást vámi poskytovaných zdravotních služeb a vyhodnocujete ho dle legislativou stanovených požadavků a standardů na K+B ZS?	Ano, vnímáme souvislost a hodnotíme	2	
		Vnímáme souvislost, ale nehodnotíme	0	
		Nevnímáme to jako součást služeb a ani nehodnotíme	0	
7.	Máte vytvořenou samostatnou pozici koordinátora dobrovolníků (tzn. osobu zodpovědnou za vedení dobrovolníků a řízení PDZS)?	Ano, máme pozici koordinátora	2	
		<i>Nemáme, ale plánujeme ji v budoucnu</i>	1	
		<i>Nemáme takovou pozici a ani ji neplánujeme</i>	0	
8.	Byl váš současný koordinátor dobrovolníků proškolen pro řízení PDZS?	<i>Ano, byl proškolen přímo pro oblast námi poskytovaných zdravotních služeb</i>	2	
		<i>Ano, byl proškolen ale pouze v obecných zásadách dobrovolnického programu</i>	1	
		<i>Nebyl proškolen</i>	0	

9.	Máte zavedenou supervizi jako formu přímé podpory Vašeho koordinátora dobrovolníků?	Ano, koordinátor dobrovolníků má pravidelné supervize	2	
		Ne, nic takového zavedeno nemáme	0	
10.	Máte zavedený koučink jako formu přímé podpory Vašeho koordinátora dobrovolníků?	Ano, koordinátor dobrovolníků využívá koučink	2	
		Ne, nic takového zavedeno nemáme	0	
11.	Máte zavedený mentoring jako formu přímé podpory Vašeho koordinátora dobrovolníků?	Ano, koordinátor dobrovolníků využívá koučink	2	
		Ne, nic takového zavedeno nemáme	0	
12.	Máte zavedenou jinou formu přímé podpory Vašeho koordinátora dobrovolníků?	Ano, máme	2	
		Ne, nemáme.	0	
13.	Máte vyčleněné finance na propagaci PDZS?	Ano, máme	1	
		Ne, nemáme	0	
14.	Máte stanovené požadavky nebo kritéria pro nábor a výběr vhodných dobrovolníků pro váš PDZS a pro zvolené dobrovolnické činnosti?	Ano, máme definované požadavky	1	
		Ne, nemáme	0	
15.	Máte stanovená kritéria pro detekci rizikového dobrovolníka?	<i>Ano, máme</i>	2	
		<i>Nemáme, ale plánujeme v budoucnu</i>	1	
		<i>Nemáme přesná kritéria</i>	0	
16.	Školíte vaše dobrovolníky podle vámi nastavených pravidel?	<i>Ano, máme školení</i>	1	
		<i>Nemáme školení</i>	1	
CELKEM BODŮ				
Aktuální model řízení PDZS		<i>Interní</i>	<i>koeficient 2 x počet bodů</i>	
		<i>Kombinovaný</i>	<i>koeficient 1,5 x počet bodů</i>	
		<i>S EDO</i>	<i>koeficient 1 x počet bodů</i>	
INDEX STAVU PDZS				
Vyplnil:				
Datum:				