



## TM 4

# Dobrovolnická činnost pro dětské pacienty

## Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

### Autorský kolektiv:

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

## Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	4
ÚVOD	5
<b>1. PŘÍNOSY, LIMITY A PRAVIDLA DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI PRO DĚTSKÉ PACIENTY</b>	<b>6</b>
<b>1.1. Přínosy</b>	<b>6</b>
<b>1.2. Limity a faktory ovlivňující realizaci PDZS pro dětské pacienty</b>	<b>6</b>
1.2.1. Kratší doba hospitalizace dětských pacientů	7
1.2.2. Jiné podpůrné aktivity pro hospitalizované dětské pacienty	7
1.2.3. Strategické plánování dobrovolnického programu pro dětské pacienty	8
<b>1.3. Podmínky efektivní realizace PDZS pro dětské pacienty</b>	<b>8</b>
1.3.1. Výběr a příprava vhodných dobrovolnických činností	9
1.3.2. Postup realizace dobrovolnické činnosti na dětských odděleních a pracovištích	9
1.3.3. Školení a supervizní podpora dobrovolníků na dětských odděleních a pracovištích	11
1.3.4. Typy zdravotnických pracovišť pro PDZS	11
1.3.5. Hodnocení efektu dobrovolnických činností pro dětské pacienty	12
<b>2. TYPY DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI PRO DĚTSKÉ PACIENTY</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Nespecifické dobrovolnické aktivity</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Specifické dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Dobrovolnické činnosti pro rodiče, zákonné zástupce a osoby blízké hospitalizovaných dětí</b>	<b>15</b>
<b>3. DOBROVOLNICKÁ ČINNOST NA JEDNOTLIVÝCH TYPECH DĚTSKÝCH PRACOVIŠŤ</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Dobrovolnická činnost na pediatrických odděleních</b>	<b>17</b>
3.1.1. Dětská oddělení a pracoviště v menších (regionálních) nemocnicích	17
3.1.2. Pediatrické kliniky	17
<b>3.2. Dobrovolnická činnost na specializovaných dětských odděleních a klinikách</b>	<b>18</b>
3.2.1. Dětská onkologie	18
3.2.2. Dětská neurologie	19
3.2.3. Dětská chirurgie a JIP	20
3.2.4. Dětská psychiatrie	20
3.2.5. Pracoviště popáleninové medicíny pro děti	21
<b>3.3. Dobrovolnická činnost na dětských ambulancích v nemocnicích</b>	<b>21</b>
<b>3.4. Dětská centra a dětské domovy pro děti do tří let</b>	<b>22</b>
3.4.1. Přínos dobrovolnických aktivit pro děti v Dětském centru	22
3.4.2. Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v Dětském centru	23
<b>4. ZÁSADY KOMUNIKACE S DĚTSKÝMI PACIENTY A JEJICH RODIČI ČI ZÁKONNÝMI ZÁSTUPCI</b>	<b>27</b>
<b>4.1. Komunikace dobrovolníka s dětmi</b>	<b>27</b>
4.1.1. Obecné zásady pro komunikaci dobrovolníků s hospitalizovanými dětmi	27
4.1.2. Komunikace s dětmi předškolního a mladšího školního věku	28
4.1.3. Komunikace s dětmi staršího školního věku a s adolescenty	28
<b>4.2. Interakce a komunikace dobrovolníka s rodiči/zákonnými zástupci</b>	<b>29</b>

5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	30
6. POUŽITÁ LITERATURA	31
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	32
8. PŘÍLOHA	33

## Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
ARO/KARIM	Anesteziologicko-resuscitační oddělení/Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DIOP	Dlouhodobá intenzivní a ošetrovatelská péče
EDO	Externí dobrovolnická organizace
JIP	Jednotka intenzivní péče
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
NIP	Následná intenzivní péče
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TM	Tematický manuál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
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

Dobrovolnické aktivity určené dětským pacientům přinášejí bezprostřední a spontánní pozitivní zpětné vazby od dětí, což oceňují i rodiče/zákonní zástupci a zdravotnický personál. To platí i pro působení dobrovolníků u těžce nemocných dětí. Pro zajištění tohoto pozitivního efektu je potřebná důkladná příprava PDZS především z hlediska kvality a bezpečí, neboť se zároveň jedná o velmi zranitelnou cílovou skupinu pacientů. Je třeba respektovat specifické rysy a odlišnosti dobrovolnické činnosti pro děti od aktivit pro dospělé pacienty a mít ve všech situacích na paměti práva a nejlepší zájem dítěte, tak, jak to stanovují etické principy vyplývající z mezinárodních smluv i zákonů ČR [11] <sup>1</sup> [17] <sup>2</sup> [6] [14] [12] [13] [1] [16] <sup>3</sup> [10].

Základní členění dobrovolnických aktivit je platné pro pacienty všech věkových kategorií, tedy i pro pacienty dětského a dorostového věku. Pro realizaci dobrovolnických programů ve zdravotnictví (PDZS) byly definovány čtyři programové linie (viz kap. 2.3. Základního textu metodiky – díle jen ZTM).

- **PDZS v programové linii „A“** je definován jako pomoc dobrovolníků poskytovaná pacientům k podpoře psychické kondice a jako prevence sociální izolace v důsledku nemoci a hospitalizace.
- **PDZS v programové linii „B“** je definován jako pomoc dobrovolníků při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, při osvětových a informačních kampaních organizovaných PZS a zaměřených na prevenci nemocí a zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva.
- **PDZS v programové linii „C“** je definován jako pomoc dobrovolníků poskytovatelům zdravotních služeb při řešení následků mimořádných situací a přírodních katastrof.
- **PDZS v programové linii „D“** se týká zapojení pomoci dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb v oblastech, které nejsou zahrnuty v liniích „A“, „B“ a „C“.

V tematickém manuálu TM4 je zpracován popis podmínek, pravidel a typů dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty v programové linii „A“. Dětských pacientů se ale mohou týkat i aktivity v programové linii „B“ (zapojení dobrovolníků v osvětě a programech podpory zdraví) (více viz TM11) nebo v programové linii „C“, která se zaměřuje na specifické podmínky dobrovolnické činnosti v mimořádných situacích (více viz TM10).

V následujících kapitolách jsou rozpracována tato témata:

1. Přínosy, faktory a podmínky ovlivňující realizaci dobrovolnických aktivit pro dětské pacienty.
2. Typy dobrovolnických činností vhodné pro realizaci na odděleních/pracovištích s dětskými pacienty.
3. Dobrovolnická činnost na jednotlivých typech oddělení/pracovišť s dětskými pacienty.
4. Zásady komunikace a interakce s dětskými pacienty a jejich rodiči/zákonnými zástupci.

Tematický manuál TM4 je určen především:

- **Pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)** u těch PZS, kde jsou dobrovolníci zapojeni do činnosti na odděleních/pracovištích pro dětské pacienty, včetně Dětských center při PZS.
- **Pro kontaktní osoby na odděleních a pracovištích pro dětské pacienty.**

<sup>1</sup> **Články 3 a 24 Úmluvy o právech dítěte** (Convention on the Rights of Child – dokument OSN), vztahující se ke zdravotní péči, respektování nejlepšího zájmu dítěte a práva dítěte na zdraví a zdravotní péči, jsou v českém překladu uvedené v příloze tohoto TM4 v kap.8.

<sup>2</sup> **§ 81 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** se vztahuje k ochraně osobnosti člověka, práva na svobodné rozhodnutí, ochrany života, důstojnosti, soukromí, zdraví a práva žít v příznivém životním prostředí.

<sup>3</sup> **§ 28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů** v definuje práva pacienta při poskytování zdravotních služeb.

- **Pro koordinátory dobrovolníků v EDO**, kteří spolupracují s PZS na náboru, přípravě a práci s dobrovolníky pro činnost na pracovištích s dětskými pacienty.

## 1. Přínosy, limity a pravidla dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty

### 1.1. Přínosy

Správně vybrané a adekvátně prováděné dobrovolnické činnosti mají pozitivní dopad na náladu dětí a na jejich zdravotní stav. Přínosy se týkají nejenom dětí hospitalizovaných a dětí léčených v nemocničních ambulancích, ale také jejich přítomných rodičů/zákonných zástupců<sup>4</sup> [16] [8] a personálu těchto oddělení/pracovišť. Sledování přínosů a výsledného efektu dobrovolnických aktivit u nemocných dětí by mělo být součástí plánování a realizace PDZS na dětských odděleních/pracovištích (viz kap. 8 ZTM a TM13).

K hlavním přínosům dobrovolnických aktivit pro hospitalizované děti patří:

- **Zklidnění a odvedení pozornosti** od nemoci.
- Psychické **podpora a zlepšení nálady** u dětských pacientů obecně, **psychická podpora** poskytovaná dětem, se kterými nemůže být v nemocnici nikdo z rodiny a z jejich blízkých (týká se např. dětí z Dětských domovů, dětí ze sociálně znevýhodněných rodin aj.).
- Lepší **zvládnutí bolesti, úzkosti** a zmenšení pocitu osamocení.
- Smysluplné **vyplnění volného času** u dětí, které již nejsou v těžkém zdravotním stavu.
- **Posílení sociální interakce** a další impulsy pro psychomotorický vývoj (více viz dále kap. 3.4.1)

Přínosy pro rodiče, ostatní rodinné příslušníky a zákonné zástupce dítěte:

- Psychická **podpora a možnost odpočinku**, pokud se dítěti věnuje dobrovolník.
- **Zklidnění a zmírnění obav**, pokud se dítě při aktivitě s dobrovolníkem dobře baví a směje.
- **Snížení stresu** z obav o osamocené dítě, pokud není rodič/zákonný zástupce hospitalizovaný s dítětem.

Přínosy pro zdravotnický personál:

- Psychická pohoda a **emocionální zklidnění dítěte uleví personálu** a promítá se do zlepšujícího se zdravotního stavu dítěte (např. lepší zvládnutí bolesti, lepší snášenlivost vedlejších účinků léčby...).
- Zabavení a **vyplnění volného času dětí, které postrádají sociální kontakt a pozornost** a s tím související úleva pro personál a možnost věnovat více pozornosti potřebnějším pacientům.

Přínosy pro dobrovolníky:

- **Získání dovedností navazovat kontakt s dětmi a zkušeností v komunikaci** s nemocným dítětem.
- **Potěšení ze spontánních reakcí dětí** a získání bezprostřední zpětné vazby, týkající se interakce s dětmi a vhodného výběru aktivit.
- **Nový pohled na zdraví a nemoc** a pochopení významu psychiky při zvládnutí nemoci.

### 1.2. Limity a faktory ovlivňující realizaci PDZS pro dětské pacienty

Důležitým faktorem při realizaci PDZS je vyhodnocení případných omezení a očekávaného efektu. Limitující faktory sice nejsou ve svém principu negativní, ale mohou do určité míry omezovat realizaci dobrovolnické činnosti na dětských odděleních/pracovištích. K těmto limitům patří zejména

<sup>4</sup> § 28 odst. 3 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, uvádí, že pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou. Přesný postup při uplatňování tohoto práva u dětí je uveden v Metodickém pokynu k přítomnosti zákonného zástupce a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb.

**zkracování délky hospitalizace** dětí na některých typech oddělení/pracovišť a obecně v menších nemocnicích a **široké spektrum dalších podpůrných aktivit** nabízených dětem v nemocnici mimo činnosti realizované dobrovolníky.

### 1.2.1. Kratší doba hospitalizace dětských pacientů

Zkracující se doba hospitalizace umožňuje nemocným dětem strávit v nemocnici pouze nejnútnejší čas, a doléčit onemocnění ambulantně, v domácím prostředí. V menších regionálních nemocnicích je tak délka hospitalizace dětí často pouze v řádu několika dnů. I na těchto typech oddělení jsou vítány a mohou být realizovány jednorázové dobrovolnické akce (viz dále kap. 2.2.).

Krátká doba hospitalizace v menších nemocnicích často nedává velký prostor pro pravidelné volnočasové aktivity vedené dobrovolníky. **Možnost zapojení dobrovolníka do podpory akutně nemocného dítěte zůstává ale pro určité specifické situace, např. když s dítětem nemůže být přítomen rodič/zákonný zástupce. Posouzení vhodnosti dobrovolnické aktivity je vždy na zdravotnickém personálu.**

Delší doba hospitalizace a tím větší šance pro zapojení dobrovolníků do pravidelných dobrovolnických aktivit je na pediatrických a/nebo některých specializovaných odděleních velkých nemocnic (viz. kap. 2.2. a 2.3.) nebo v Dětských centrech (viz kap. 3.4.).

### 1.2.2. Jiné podpůrné aktivity pro hospitalizované dětské pacienty

Podpůrné aktivity pro hospitalizované děti, které mají sloužit k jejich rozptýlení a zlepšení psychického stavu, jsou v nemocnicích realizovány nejen dobrovolníky, ale i jinými osobami a organizacemi. Proto je vhodné a důležité nastavení vzájemné koordinace všech těchto aktivit. A to jak z důvodu odlišení jednotlivých osob, které s nemocnými dětmi přicházejí do kontaktu, tak z hlediska jejich kompetencí a vymezení činnosti ve vztahu ke K+B PDZS i K+B ZS (viz kap. 2.4., 2.5. a 2.7. ZTM).

#### Podpůrné činnosti poskytované k tomu určeným nemocničním personálem:

- a) Školní výuka u PZS funguje především tam, kde jsou děti hospitalizovány dlouhodobě nebo opakovaně. Základní škola při nemocnici jim umožňuje udržet krok ve výuce s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav.
- b) V nemocnicích fungují také pedagogové pro děti předškolního věku a/nebo pedagogové zajišťující dětem volnočasové aktivity v odpoledních hodinách, tj. obdobně jako školní kluby a družiny). Někteří pedagogičtí pracovníci na dětských odděleních realizují aktivity, které jsou obdobou činnosti herních terapeutů (viz kap. 2.5. ZTM).
- c) Herní terapie [2] [3] funguje na odděleních/pracovištích pro dětské pacienty pouze v některých nemocnicích. Cílem herních terapeutů/specialistů je zbavit dítě strachu a připravit ho na hospitalizaci, případně na zákrok, podporovat důvěru dítěte i rodičů ke zdravotníkům a ochotu s nimi spolupracovat (viz kap. 2.5. ZTM).

#### Podpůrné činnosti realizované externími organizacemi:

- d) Externí organizace s programem pro hospitalizované děti v nemocnicích (viz kap. 2.7. ZTM): Aktivity, které jsou na dětských odděleních/pracovištích zajišťované jinými organizacemi se zaměřují především na zpestření a odlehčení nemocničního pobytu dětem. Některé organizace působící v rámci celé ČR, realizují aktivity pravidelně na dětských odděleních/pracovištích v mnoha nemocnicích.

Do této kategorie aktivit lze zařadit i různé jednorázové akce, realizované ve spolupráci s místními školami nebo akce pořádané nadacemi a nadačními fondy.

Pro podpůrné programy pro hospitalizované děti není nastavena jednotná koncepce a pravidla. Na některých odděleních/pracovištích tak může být převis nabídky různých aktivit, jinde naopak může být nedostatek. **Podstatná je koordinace a plánování harmonogramu všech aktivit tak, aby nenarušovaly provoz, nezpůsobovaly problematické situace pro zdravotnický personál a byly tak účelně využity ve prospěch dětí.** Pokud je součástí těchto podpůrných programů i PDZS, pak v koordinaci může sehrát **pozitivní roli koordinátor dobrovolníků** (podrobněji viz kap. 2.7. ZTM a TM15).

### 1.2.3. Strategické plánování dobrovolnického programu pro dětské pacienty

Ve strategickém plánování PDZS pro dětské pacienty je důležité prvotní rozhodnutí, zda program bude přínosný a zda je vhodné do jeho přípravy a realizace investovat.

Rozhodnutí by měla předcházet:

- analýza konkrétní situace z hlediska potřeby a zájmu o dobrovolnickou činnost,
- vyhodnocení a odhad předpokládaného efektu PDZS.

Jako podklady pro toto rozhodnutí je potřeba definovat a upřesnit:

1. **Odhadovaný počet a typ dětských pacientů vhodných pro zapojení do činností realizovaných dobrovolníky:**
  - Jakých typů pracovišť<sup>5</sup> by se zavedení dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty mohlo týkat (viz dále kap. 1.3.4. a celkový popis v 6.2 ZTM) [16].
  - Jaké je obvyklé procento dětí hospitalizovaných bez rodiče/zákonného zástupce, jaká je průměrná délka hospitalizace dětí, nejčastější diagnózy aj.
  - Jaký je obvyklý počet dětí vyšetřovaných ve specializovaných ambulancích, jakou dobu obvykle tráví dítě s rodičem/zákonným zástupcem na vyšetření a v čekárně.
2. **Konkrétní očekávané přínosy** PDZS pro dětské pacienty, rodinné příslušníky a zdravotnický personál, **případná rizika a způsob jejich ošetření.**
3. **Rozsah, zaměření a kvalita realizovaných ostatních podpůrných aktivit** pro dětské pacienty (viz kap. 1.2.2.) na daných odděleních/pracovištích a vyhodnocení/porovnání jejich efektu ve srovnání s aktivitami realizovanými dobrovolníky.
4. Odhad **nutných nákladů pro přípravu a realizaci dobrovolnických aktivit** pro dětské pacienty, přičemž je potřeba počítat s významnými náklady na pomůcky a hry.

Podklady by měl zpracovat KDZS a rozhodnutí o realizaci dobrovolnických aktivit pro dětské pacienty by měl učinit realizační tým PDZS (garant PDZS, KDZS a kontaktní osoba daného oddělení, manažer kvality PZS).

### 1.3. Podmínky efektivní realizace PDZS pro dětské pacienty

Realizace efektivních a bezpečných dobrovolnických aktivit pro dětské pacienty souvisí s několika specifickými faktory, kterým je potřeba věnovat pozornost, vybrat i na jejich základě vhodné aktivity, nastavit pravidla a proškolení dobrovolníky a kontaktní osoby:

- a) **Přítomnost rodičů/zákonného zástupce a dalších rodinných příslušníků dětských pacientů na odděleních:**

Jedná se o základní rozdíl proti dobrovolnickým aktivitám pro dospělé pacienty, který může mít vliv na to, zda a jak bude nabídka dobrovolnických aktivit na dětském oddělení vítána či nikoliv. Proto je vhodné předem zjistit, zda o zapojení dobrovolníků bude zájem i v případě přítomnosti rodičů/zákonných zástupců.

- b) **Specifika související s věkovou strukturou hospitalizovaných dětí:**

Věkové rozpětí „dětských“ pacientů (myšleno nezletilých pacientů dle<sup>6</sup> [15],<sup>7</sup> [17]) je velké a s tím souvisejí rozdílné nároky na vhodné typy dobrovolnických aktivit. Při výběru dobrovolníků pro činnost na konkrétním typu oddělení je potřeba zohlednit i osobnostní vlastnosti dobrovolníka, zvažovat věk a případně i pohlaví a vzdělání.

<sup>5</sup> Dle § 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů jsou formami zdravotní péče ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

<sup>6</sup> Dle § 126 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.

<sup>7</sup> Dle § 30 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, se plně svéprávným člověkem stává zletilostí. Zletilostí se nabývá dovršením osmnáctého roku věku.



### 1.3.1. Výběr a příprava vhodných dobrovolnických činností

Výběr vhodných dobrovolnických činností na dětských odděleních přímo souvisí:

- S typem dětského oddělení (viz dále kap. 1.3.4 a kap. 3).
- S věkovou skupinou dětských pacientů.

U hospitalizovaných dětí lze rozlišit 6 věkových kategorií, kterým je potřeba dobrovolnickou činnost přizpůsobit jak po stránce obsahové, tak po stránce formy realizace:

  - **Batolecí věk od 1 roku do 3 let** – u této věkové skupiny se jedná především o zabavení dětí, při kterém je nutné zajistit jejich bezpečí (viz dále kap. 1.3.2). Je možné se jim věnovat individuálně nebo případně i v malých skupinkách.
  - **Předškolní věk 4 až 6 let** – pro individuální nebo skupinovou činnost s dětmi tohoto věku jsou vhodné různé typy her nebo čtení knížek, přičemž je potřeba věnovat pozornost aktuálnímu psychickému (emocionálnímu) stavu dítěte či dětí (plačtivost, neklid, hyperaktivita či naopak útlum apod.) a podle toho určit počet dětí, kterým je možné se věnovat najednou.
  - **Mladší školní věk 7 až 10 let** – je vhodný pro individuální povídání, čtení nebo hraní společenských her ve skupince, výtvarné a tvořivé činnosti.
  - **Starší školáci 11 až 15 let** – aktivity nabízené dobrovolníky musejí být něčím specifické a dostatečně zajímavé, aby mohly „konkurovat“ mobilům, tabletům a TV. Vhodné jsou například zajímavé karetní nebo stolní hry soutěžního nebo poznávacího charakteru. Pokud dobrovolník zvládne upoutat pozornost, je i tato cílová skupina pacientů velmi vděčná.
  - **Adolescenti** – k dospívajícím je potřeba přistupovat velmi individuálně a je výhodné předem konzultovat situaci nemocného a jeho potřeby s personálem oddělení. Obecně oblíbenou činností u dospívajících jsou strategické deskové hry. Důležité je počítat s tím, že některá témata mohou být pro adolescenta velmi citlivá a zároveň důležitá, tzn. může se jich dotknout i v hovoru s dobrovolníkem (např. otázka další vývoje a prognózy nemoci). Dobrovolník by proto měl být na tyto situace alespoň orientačně připraven (viz dále kap. 3.2.1. a kap. 4). Specifika komunikace s dospívajícím pacientem na onkologických odděleních jsou zpracována v TM6, komunikace s dospívajícím pacientem s duševním onemocněním v TM7.
- S diagnózami a zdravotním stavem pacientů – na aktuálním zdravotním stavu dětského pacienta závisí, zda pacient musí být na lůžku nebo se může přesunout do herny. To ovlivňuje výběr dobrovolnické činnosti. Dobrovolník by měl být připraven na obě varianty, se kterými bude schopen flexibilně pracovat. Znamená to především dostatečný výběr pomůcek.
- S nutnými opatřeními K+B PDZS, které jsou úzce provázané s K+B ZS – při realizaci dobrovolnické činnosti s nemocnými dětmi musí dobrovolník v první řadě respektovat pokyny personálu, které se týkají diagnostických a terapeutických procedur a jsou součástí léčebného programu. Dobrovolník potřebuje vědět, zda dítě např. může pít či jíst (např. před chirurgickým nebo diagnostickým výkonem), zda má nějaké jiné dietní nebo pohybové omezení, případně zda (ne)musí dodržovat jiný speciální režim.

### 1.3.2. Postup realizace dobrovolnické činnosti na dětských odděleních a pracovištích

#### A) Výběr kontaktní osoby:

Na nastavení pravidel realizace vhodných aktivit spolupracuje koordinátor s kontaktní osobou daného oddělení/pracoviště. Z provozních důvodů je vhodné, aby kontaktní osobou byl někdo z personálu pracující v jednosměnném provozu (viz kap. 4.4. ZTM). Kontaktní osobou může být někdo z následujících profesí, které na daném dětském oddělení/pracovišti pracují:

- Staniční nebo vrchní sestra (pokud je to z hlediska organizace PDZS funkční).
- Herní terapeut/herní specialista – pokud je tato profese na daném oddělení/pracovišti přítomná, je velmi vhodnou kontaktní osobou pro PDZS, protože úzce spolupracuje se

zdravotnickým personálem a má dostatečný přehled o zdravotním stavu a potřebách hospitalizovaných dětí.

- Psycholog a/nebo zdravotně sociální pracovník, kteří působí na oddělení stabilně a mají přehled o dětech a jejich zdravotní a rodinné situaci.

#### **B) Výběr vhodných pacientů pro zapojení do dobrovolnické činnosti:**

Při výběru vhodných pacientů pro účast na dobrovolnických aktivitách je potřeba mít souhlas jejich rodičů/zákonného zástupce. To předpokládá dostatečné a srozumitelné vysvětlení smyslu a účelu dobrovolnických aktivit ze strany personálu a zajištění dostupnosti informačních materiálů pro pacienty a jejich rodinné příslušníky, zákonné zástupce či osoby blízké.

- a) Pokud je rodič/zákonný zástupce hospitalizovaný s dítětem, stačí jeho přímý ústní souhlas.
- b) Pokud je dítě hospitalizované bez rodiče/zákonného zástupce, je potřeba mít rodičem/zákonným zástupcem podepsaný dokument:
  - **Informovaný souhlas s účastí dítěte na aktivitách realizovaných dobrovolníky** (viz ADM, kap. 3.5.)
  - **Souhlas s fotografováním při dobrovolnických aktivitách a akcích** (viz ADM, kap. 3.5.)

Je vhodné i vyjádření souhlasu dítěte, pokud to jeho věk, rozumová a volní vyspělost a aktuální průběh onemocnění umožňují. Je doporučeno, aby konkrétní výběr dětských pacientů pro zapojení do dobrovolnických aktivit provedla a doporučila kontaktní osoba přítomná na oddělení/pracovišti. Pokud při příchodu dobrovolníka na oddělení/pracoviště už kontaktní osoba není přítomna, pak se dobrovolník obrací na zdravotní sestru, která má službu.

#### **C) Bezpečnostní a hygienická opatření, prevence úrazů:**

- Zvýšenou pozornost je třeba věnovat zavírání a zajištění postýlek proti pádu dítěte při činnosti s dětmi do 3 let. Pád pacienta patří mezi sledované nežádoucí události, proto je v rámci PDZS tato situace zařazena mezi rizikové a měla by být sledována prostřednictvím tzv. rizikových indikátorů (viz TM12 a TM13).
- Je potřebné nastavit vhodný způsob dezinfekce hraček, v závislosti na tom, jaký typ hraček je vhodný užívat na konkrétním oddělení/pracovišti a pro jaký typ dětských pacientů.
- Při výtvarných a jiných rukodělných činnostech s dětskými pacienty by měl dobrovolník s dětmi pracovat pouze s bezpečnými nástroji, aby se děti neporanily (př. nůžky s kulatou špičkou...).

#### **D) Příprava a postup dobrovolníka při realizaci dobrovolnické činnosti:**

- Před kontaktem s pacienty je třeba, aby dobrovolník stvrdil svým podpisem v docházkovém listu svůj dobrý zdravotní stav (bezinfekčnost) (viz ADM, kap. 3.4.).
- Dobrovolník potřebuje získat informace:
  - zda je s vybraným dítětem hospitalizován někdo z rodinných příslušníků či zákonných zástupců,
  - zda je určitá činnost v dané chvíli pro dítě vhodná vzhledem k jeho zdravotnímu stavu,
  - zda má konkrétní dítě nějaká dietní a jiná omezení (touto informací by měl být dobrovolník vybaven i z toho důvodu, aby věděl, jak má reagovat v případě dotazu nebo požadavku dítěte).
- Na dohodnutém místě si dobrovolník vyzvedne pomůcky pro dobrovolnickou činnost.
- Při odchodu z oddělení/pracoviště dobrovolník vyplňuje docházkový list (viz ADM, kap. 3.4.).

V zájmu udržení potřebné informovanosti, návaznosti všech procesů realizace PDZS na sebe a také z hlediska K+B PDZS je žádoucí, aby každé oddělení mělo zpracovaná pravidla pro dobrovolnické aktivity s hospitalizovanými dětmi. Týká se to těchto dokumentů:

- **„Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“** na konkrétním oddělení (viz ADM, kap. 3.2.).
- **„Zakázkový list“** dobrovolnických činnosti na konkrétním oddělení (viz ADM, kap. 3.1.).

Oba dokumenty zpracovává na základě analýzy potřeb kontaktní osoba daného oddělení ve spolupráci s personálem a koordinátorem. Oba dokumenty má u sebe také koordinátor dobrovolníků a pracuje s nimi při náboru nových dobrovolníků a jejich školení (viz kap. 5.2. ZTM a TM3).

### 1.3.3. Školení a supervizní podpora dobrovolníků na dětských odděleních a pracovištích

**Školení dobrovolníků** pro dobrovolnické aktivity na dětských odděleních by mělo zahrnovat:

- a) Vstupní školení pro dobrovolníky, jeho obsah je podrobně uveden v TM3. Je vhodné, aby školení zahrnovalo i základní informace týkající se právních otázek při realizaci dobrovolnické činnosti, např. upozornění na rozhraní povinné mlčenlivosti a oznamovací povinnosti<sup>8</sup> [15].
- b) Nadstavbové školení zaměřené:
  - **na specifika komunikace s dětmi a interakce s rodiči/zákonnými zástupci** hospitalizovaných dětí (viz dále kap. 4),
  - **na specifika konkrétního oddělení.** Týká se to např. specifík onkologické léčby u dětí (viz dále kap. 3.2.1. a samostatný TM6) nebo specifík hospitalizace dětí na psychiatrickém oddělení (viz kap. 3.2.4. a samostatný TM7).

#### Supervize dobrovolníků

Dobrovolníci pracující s dětmi často řeší jinou problematiku než dobrovolníci působící na oddělení pro dospělé pacienty.

Specifická supervizní témata dobrovolníků pracujících s nemocnými dětmi se týkají:

- zkušeností s přímou interakcí s nemocným dítětem,
- zkušeností s interakcí s rodiči/zákonnými zástupci hospitalizovaných dětí.

Pokud je v PDZS zapojená větší skupina dobrovolníků do dobrovolnických aktivit pro děti (cca 10 a více osob), je vhodné sestavit pro ně samostatnou supervizní skupinu.

**Speciální supervizní podporu vyžadují dobrovolníci, kteří mají zkušenosti z kontaktů a komunikace s rodiči či zákonnými zástupci chronicky nebo nevyлéčitelně nemocných dětí. Toto téma pak nesmí být opomenuto a zkušenostem těchto dobrovolníků by měla být věnována dostatečná pozornost (více viz kap. 2.3.).**

Pokud není možné sestavit samostatnou skupinu pro dobrovolníky pracujícími s dětmi, je na supervizorovi, aby byl schopen při supervizi reflektovat i výše zmíněná témata, a to i tehdy, když bude většina dobrovolníků ve skupině zaměřená na aktivity s dospělými pacienty. Tento požadavek na supervizora je možné zakomponovat do smlouvy mezi PZS a supervizorem (viz ADM, kap. 1.4.).

### 1.3.4. Typy zdravotnických pracovišť pro PDZS

Výběr a příprava vhodných dobrovolnických činností pro dětské pacienty úzce souvisí s **typem zdravotnického pracoviště**. Rozdělení pracovišť podle formy poskytované péče je uvedeno v zákoně o zdravotních službách<sup>9</sup> [16]. Tato typologie je používána všemi PZS bez ohledu na zřizovatele, velikost nebo specifické zaměření poskytované péče. Byla proto využita jako základ pro identifikaci zdravotnických oddělení/pracovišť a pro doporučenou jednotnou evidenci dat o realizaci PDZS do databáze ÚZIS (viz kap. 6.2. ZTM a TM13).

Pro potřeby metodiky PDZS a realizace dobrovolnických činností pro dětskou klientelu je nutné rozlišovat oddělení/pracoviště ještě z hlediska jeho náročnosti a specifičnosti. Zdravotnická oddělení/pracoviště pro potřeby tohoto tematického manuálu byla v následujících kapitolách rozdělena na čtyři skupiny:

- Oddělení/pracoviště poskytující standardní péči o dětské pacienty (viz dále kap. 3.1.).

<sup>8</sup> **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů;** § 367 se týká nepřečtení trestného činu, § 368 se týká povinnosti oznámit podezření, přípravu nebo páchaní trestného činu.

<sup>9</sup> **Dle § 6 zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,** jsou formami zdravotní péče: ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

- Oddělení/pracoviště poskytující intenzivní péči o dětské pacienty, a to jak péči intenzivní akutní (př. ARO, KARIM, JIP) <sup>10</sup>, tak intenzivní péči následnou a dlouhodobou (oddělení NIP a DIOP)<sup>11</sup> a další úzce specializovaná pracoviště (viz dále kap. 3.2.).
- Oddělení/pracoviště poskytující specializovanou ambulantní a stacionární péči dětským pacientům, kam je z hlediska dobrovolnické činnosti v čekárně pro pacienty zařazeno i pracoviště urgentního/centrálního příjmu (viz dále kap. 3.3.).
- Dětská centra, která zajišťují komplexní péči o ohrožené děti (mohou být zřízena a spadat pod PZS nebo mohou být zcela samostatným PZS) (viz kap. 3.4.)

Tabulka 1: Typy pracovišť dle formy poskytované péče a lékařských oborů

Zdroj: Vlastní zpracování

Obory \ Typy pracovišť	Akutní lůžková péče intenzivní (ARO, KARIM, JIP)	Akutní lůžková péče standardní (vč. včasné rhb)	Následná a dlouhodobá lůžková péče (vč. následné rhb, intenzivní péče NIP, DIOP)	Specializovaná ambulantní a stacionární péče
Všeobecná a specializovaná péče o děti*				
Dětská centra při PZS**				

\* *Pediatrická pracoviště a pracoviště poskytující péči o děti ve specializovaných oborech (např. ORL, dětská chirurgie atd.)*

\*\* *Pracoviště sociální pediatrie zajišťující komplexní péči o ohrožené děti*

Rozlišení typu oddělení/pracoviště zapojeného do PDZS je důležité z důvodu standardizované evidence dat o PDZS, kterou vede KDZS (viz Interní databáze PDZS v TM13, kap. 2.1.) a čerpá z ní podklady pro roční report dat ÚZIS do celostátní databáze NZIS (viz kap. 6.2. ZTM a TM13, kap. 1.3.).

### 1.3.5. Hodnocení efektu dobrovolnických činností pro dětské pacienty

Hodnocení efektu dobrovolnických aktivit pro hospitalizované děti by mělo být součástí pravidelně prováděné evaluace PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM 13).





Podstatnými informacemi v hodnocení přínosu, kvality a celkové efektivity je získávání zpětné vazby a hodnocení spokojenosti s dobrovolnickou činností na dětských odděleních. Je vhodné, aby proběhlo vždy u všech skupin, kterých se PDZS dotýká a bylo možné jejich odpovědi vzájemně porovnat:

- **U rodičů/zákonných zástupců či rodinných příslušníků** lze využít formu krátkých dotazníků nebo záznamu ústní zpětné vazby.
- **Kontaktní osoby** mohou poskytnout zpětnou vazbu na evaluačních schůzkách s KDZS nebo vyplnit dotazník.
- **Od ostatního personálu** je možné získat zpětné vazby krátkým dotazníkem.
- **Od dobrovolníků** dostává KDZS zpětné vazby buď přímo ústně nebo ze zápisů ze supervizí, optimální je i dotazníkové šetření.
- **U dětských pacientů** od určitého věku je při hodnocení spokojenosti s dobrovolnickými činnostmi vhodné zjistit zpětné vazby i od cílové skupiny dětí mladšího školního věku, které jsou už schopné dát relevantní zpětnou vazbu - např. formou odpovědí na otázky uvedené v tabulce 2.

<sup>10</sup> **ARO** – anesteziologicko resuscitační oddělení, **KARIM** – Klinika anesteziologicko resuscitační intenzivní medicíny, **JIP** – jednotka intenzivní péče

<sup>11</sup> **NIP** – následná intenzivní péče, **DIOP** – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Tabulka 2: Zjišťování zpětné vazby na PDZS u mladších dětí  
Zdroj: vlastní zpracování

Jak moc Tě baví, co s DOBROVOLNÍKY děláš?	 Moc mě to baví	 Docela mě to baví	 Moc mě to nebaví	 Vůbec mě to nebaví
1. Povídáme si	1	2	3	4
2. Hrajeme si	1	2	3	4
3. Chodíme na procházky	1	2	3	4
4. Čte mi	1	2	3	4
5. Hrajeme hry	1	2	3	4
6. Zpíváme	1	2	3	4
7. Hrajeme na něco	1	2	3	4
8. Kreslíme/malujeme	1	2	3	4
9. Díváme se na pohádky	1	2	3	4
10. Cvičíme	1	2	3	4
11. Chodí za mnou se zvířetem (pes, kočka apod.)	1	2	3	4
12. Jiné	1	2	3	4

## 2. Typy dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty

Základní členění dobrovolnických aktivit je uvedeno v kap. 6 ZTM, pro dětské pacienty lze realizovat následující typy aktivit:

### a) Pravidelné dobrovolnické činnosti, které lze rozdělit na 3 skupiny:

- Nespecifické dobrovolnické činnosti (viz dále kap. 2.1.).
- Specifické dobrovolnické činnosti (viz dále kap. 2.2.).
- Činnosti, kterých se účastní také rodiče/zákonní zástupci hospitalizovaných dětí nebo jsou určeny speciálně pro rodiče/zákonné zástupce (viz dále kap. 2.3.).

### b) Jednorázové dobrovolnické akce:

Jsou vítané i tam, kde jiné dobrovolnické aktivity neprobíhají a měly by být připravené především s ohledem na zdravotní stav dětských pacientů a na dodržení všech pravidel souvisejících s K+B PDZS a K+B ZS. Do těchto akcí je možné zapojit více dobrovolníků. Podle prostorových možností i ročního období lze tento typ akcí realizovat:

- ve vnitřních prostorách oddělení, např. akce typu Mikuláš, Vánoční zpívání, divadelní představení atd.,
- ve venkovním areálu nebo na zahradě PZS, např. herní nebo sportovní odpoledne pro děti na psychiatrickém oddělení (viz dále kap. 3.2.4.) nebo pro děti z Dětského centra (viz dále kap. 3.4.).

Jednorázové akce pro dětské pacienty je možné organizovat také v rámci firemního dobrovolnictví (viz TM9).

### 2.1. Nespecifické dobrovolnické aktivity

Nespecifické (obecné) dobrovolnické aktivity pro hospitalizované děti se nejvíce **blíží volnočasovým aktivitám**. Nevyžadují od dobrovolníků žádné speciální dovednosti, důležitým předpokladem je **schopnost dobrovolníka komunikovat odpovídajícím způsobem s nemocným dítětem** (viz dále kap. 4) a **dodržení základních pravidel** při realizaci činnosti na oddělení (viz kap. 1.3.2.).

Jako příklady nespecifických dobrovolnických činností lze uvést:

- hraní společenských her, karetních her, skládání puzzle, různé skládky, stavění z kostek, stavebnice (náročnost je přizpůsobena věku)
- povídání (včetně vyprávění pohádek), čtení knížek, s malými dětmi prohlížení obrázkových knížek a čtení jednoduchých říkadel,
- společné zpívání, hra na hudební nástroje,
- kreativní výtvarné činnosti (malování, vystřihování, lepení a práce s různými typy materiálů),
- realizace „filmového klubu“,
- hraní loutkového nebo maňáskového divadla,
- doučování či výuka cizího jazyka,
- práce s tabletem, hraní her na počítači,
- dle místních podmínek hraní sportovních her (např. stolní tenis na odděleních dětské psychiatrie),
- zooterapie v rámci vyplnění volného času.

Vždy je potřeba zajistit dostatečné množství a různé varianty pomůcek, včetně jejich udržování a obnovování.

Nespecifické aktivity lze realizovat ve dvou formách:

#### a) Individuální kontakt s pacientem:

Tato forma činnosti je vhodná tam, kde dítě musí zůstat na lůžku, případně u starších dětí nebo adolescentů, kteří mají zájem si s dobrovolníkem popovídat bez přítomnosti další osoby. Výběr činností vhodných k realizaci na lůžku je sice limitovaný, z výše uvedených příkladů lze ale velkou část uplatnit i u lůžka pacienta, při dodržení adekvátních podmínek.

### b) Skupinové aktivity:

Činnosti pro skupiny pacientů lze nastavit a realizovat jako pravidelné s vědomím toho, že se pacientská skupina bude velmi pravděpodobně obměňovat dle aktuálních podmínek. Může nastat i situace, kdy skupinu nebude možné sestavit, pak by dobrovolník měl být schopen improvizovat a aktivitu nabídnout alespoň některým pacientům individuálně. Nespecifické skupinové aktivity lze s výhodou realizovat např. na dětských psychiatrických odděleních, kde je delší doba hospitalizace a kde jsou vítaným zpestřením (viz dále kap. 3.2.4. a TM7).

## 2.2. Specifické dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty

Specifické dobrovolnické činnosti pro dětské pacienty jsou zacíleny **na přímou podporu dítěte a posílení terapeutického efektu**. Jsou proto **připravovány a vedeny odborným personálem**, kterému dobrovolníci při činnosti pomáhají.

Mezi specifické dobrovolnické aktivity lze zařadit:

- a) **Činnosti, při kterých dobrovolník pomáhá hernímu terapeutovi**, např. cíleně zaměřené výtvarné dílny.
- b) **Specificky zaměřené aktivity vedené terapeutem na dětské psychiatrii**, např. herní odpoledne, sportovní soutěže, skupinová hra na hudební nástroje apod. (viz TM7).
- c) **Činnosti v rámci zooterapie ve spolupráci s fyzioterapeutem**, např. polohování u canisterapie pro dětské pacienty na oddělení dětské neurologie (podrobněji viz TM8).

## 2.3. Dobrovolnické činnosti pro rodiče, zákonné zástupce a osoby blízké hospitalizovaných dětí

Dobrovolnické aktivity pro děti, kterých se účastní i jejich rodiče/zákonní zástupci nebo osoby blízké mohou být nespecifického i specifického typu. Dobrovolník musí počítat s tím, že průběh aktivity bude vždy nějakým způsobem ovlivněn přítomností rodiče, zákonného zástupce nebo osoby blízké <sup>12</sup> [17].

### a) Aktivity pro děti s účastí rodičů/zákonných zástupců/osob blízkých:

- Neplánovaná přítomnost rodiče/zákonného zástupce/osoby blízké u aktivity dobrovolníka s dítětem může mít pozitivní efekt, pokud dobrovolník dobře zvládne např. roli „prostředníka“ a rodič/zákonný zástupce/osoba blízká i dítě tak získají při hře novou zkušenost se sebou navzájem (rodič/zákonný zástupce „uvidí své dítě jinak“).
- Plánovaná přítomnost rodiče (nebo rodičů) či zákonných zástupců a/nebo osob blízkých při aktivitě dobrovolníka s dětmi může do aktivity vnést nové prvky, pokud dobrovolník roli rodičů dobře předem připraví. Podmínkou je, aby dobrovolník byl schopen souběžné interakce a komunikace jak s dětmi, tak i s dospělými a zároveň udržel role rodičů v potřebných mezích. Teto typ aktivity může být přínosem např. pro studenty pedagogických fakult.

### b) Aktivity pořádané pro rodiče/zákonné zástupce/osoby blízké:

Tento typ aktivit je přínosný především jako podpora rodin dlouhodobě hospitalizovaných a těžce nemocných dětí, u kterých je dlouhodobě přítomen někdo z rodičů, zákonných zástupců či osob blízkých. Nabídka a možnost odreagování pro tyto rodinné příslušníky přispívá k regeneraci jejich psychických sil. To je důležité hlavně v situacích, kdy se vytrácí nebo už není zcela pozitivní perspektiva pro dítě (viz zapojení dobrovolníků v oblasti paliativní péče, TM6). Zde mohou dobře zapůsobit následující aktivity, pouze je potřeba pro rodiče/zákonné zástupce/osoby blízké zajistit, aby se jiní dobrovolníci postarali o jejich děti:

<sup>12</sup> Dle § 22 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů je osobou blízkou příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

- Výtvarné dílny pro skupinu rodičů/zákonných zástupců (např. možnost si vyrobit drobné dárkové předměty nebo např. adventní věnec).
- Společné posezení a popovídání u čaje nebo kávy je prostorem pro sdílení a neformální podporu.

Témata otevíraná a řešená rodiči mohou být pro dobrovolníky obsahově i emočně náročná a citlivá, proto by zkušenosti dobrovolníků s interakcí s rodiči hospitalizovaných dětí měly dostávat cílený prostor na supervizích. **Konzultační a intervizní podpora těchto dobrovolníků ze strany KDZS a supervizní podpora externím supervizorem je potřebná** (podrobněji viz TM6).



### 3. Dobrovolnická činnost na jednotlivých typech dětských pracovišť

Pracoviště s hospitalizovanými dětskými pacienty lze z pohledu způsobu a podmínek realizace dobrovolnických aktivit rozdělit na tři základní skupiny:

1. **Pediatrická oddělení a kliniky**
2. **Specializovaná dětská pracoviště**
3. **Dětská centra**

#### 3.1. Dobrovolnická činnost na pediatrických odděleních

Realizace PDZS a dobrovolnické činnosti pro hospitalizované děti na všeobecných pediatrických odděleních nebo klinikách je ovlivněna faktory popsány v kap. 1.2. Průměrná délka hospitalizace dětí a nabídka jiných podpůrných aktivit na těchto odděleních určují rozdíly ve formě dobrovolnické činnosti na dvou následujících typech dětských oddělení.

##### 3.1.1. Dětská oddělení a pracoviště v menších (regionálních) nemocnicích

Na realizaci PDZS na tomto typu oddělení má vliv:

- kratší doba hospitalizace dětí,
- různá míra zastoupení a dostupnosti herních terapeutů a pedagogů pro podpůrné aktivity,
- různá míra potřeby podpůrných aktivit pro děti hospitalizované bez rodičů/zákonných zástupců a pro děti opakovaně hospitalizované s chronickým onemocněním (s rodičem i bez rodiče nebo zákonného zástupce).

**Vše výše uvedené znamená, že dobrovolnické aktivity na těchto odděleních/pracovištích lze velmi obtížně předem plánovat.** Proto je vhodné nastavit zapojení dětského oddělení/pracoviště do PDZS způsobem, který bude tato specifika zohledňovat:

- Jednorázové akce (typu Mikuláš, Vánoční a Velikonoční akce, divadelní představení apod.) lze realizovat při dodržení základních pravidel bez větších problémů.
- „Dobrovolník na vyžádání“ je osvědčená aktivita v případě hospitalizace dítěte, u kterého je vhodná podpora ve formě aktivity s dobrovolníkem. Předpokladem je, aby koordinátor měl přehled o vyškolených a zkušených dobrovolnících, kteří jsou schopni přijmout výzvu a zapojit se do činnosti na vyžádání pro konkrétního pacienta (výběr z databáze dobrovolníků dle údajů v jejich Registračních kartách, viz ADM, kap. 2.3.).
- Je doporučeno, aby i pro tento „nárazový“ typ dobrovolnické činnosti mělo oddělení/pracoviště **vypracované dva dokumenty, které dle analýzy potřeb** zpracovává kontaktní osoba ve spolupráci s personálem a koordinátorem dobrovolníků:
  - „Zakázkový list“ (viz ADM, kap. 3.1. a formulář v příloze ADM).
  - „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na dětském oddělení“ (viz ADM, kap. 3.2.)

##### 3.1.2. Pediatrické kliniky

Pediatrické kliniky jsou specializovanými i spádovými pracovišti pro daný region, které pečují o dětské pacienty se závažnějšími zdravotními problémy. Na rozdíl od pediatrických oddělení menších nemocnic se vyznačují:

- Větším podílem hospitalizovaných dětí se závažnějším onemocněním a s opakovanými hospitalizacemi u dětí s dlouhodobými chronickými onemocněními.
- Delší dobou hospitalizace, která souvisí jednak s léčbou závažnějších zdravotních stavů a komplikací, jednak s nutností provádět širší spektrum diagnostických vyšetření pro stanovení nejvhodnějšího typu léčby.
- Ve většině případů jsou zde děti hospitalizovány společně s jedním z rodičů/zákonným zástupcem; nemusí to být ale pravidlem, protože ne vždy to je možné.

Pro přípravu a realizaci dobrovolnických aktivit to znamená:

- Analyzovat potřeby, zmapovat zájem a **možnost konkrétního uplatnění různých typů a forem dobrovolnické činnosti**:
  - nespecifických i specifických typů činnosti,
  - pravidelných činností a jednorázových akcí,
  - individuální a skupinové formy,
  - aktivit pro děti, pro děti s rodiči a aktivity pro rodiče.
- Zmapovat věkové rozmezí hospitalizovaných dětí, pro které by bylo vhodné dobrovolnické aktivity realizovat a **výběr činností pak přizpůsobit vybraným věkovým skupinám** dětí, jejichž charakteristika je uvedena v kap. 1.3.1.
- Dodržovat pravidla **vstupu a pohybu dobrovolníka na oddělení** (viz kap. 1.3.2.).
- **Proškolit** dobrovolníky (viz kap. 1.3.3.).
- Výše uvedené by mělo být **popísáno v dokumentech „Zakázkový list“** (viz ADM, kap. 3.1. a formulář v příloze ADM) a „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na oddělení“ (viz ADM, kap. 3.2.).

### Dobrovolnické aktivity na pediatrické JIP

Na některých dětských klinikách mohou být děti s chronickým onemocněním vyžadující intenzivnější léčebnou péči, hospitalizovány na JIP. Tyto děti zde mohou být dlouhodobě i bez přítomnosti rodičů a psychosociální podpora je pro ně potřebná a vítaná.

Přítomnost a angažmá dobrovolníka na JIP je možné za splnění těchto podmínek:

- Dobrovolník by měl projít speciálním školením zaměřeném na hygienická pravidla a na specifika vztahující se k typu onemocnění dítěte.
- Dobrovolník by měl úzce spolupracovat s personálem.
- Dobrovolnická aktivita musí být zvolena tak, aby ji bylo možné realizovat u lůžka pacienta a zároveň mohla být dodržena všechna nezbytná opatření K+B PDZS a K+B ZS.

Pravidelné docházení za dítětem na pracovišti typu JIP je pro dobrovolníky psychicky náročnější a je **potřeba s tím počítat při výběru dobrovolníka a při nastavení supervizní podpory.**

## 3.2. Dobrovolnická činnost na specializovaných dětských odděleních a klinikách

Do této skupiny patří dětská oddělení a kliniky, které jsou zaměřené na diagnostiku a léčbu závažných a chronických onemocnění, která mají zásadní dopady do běžného života dětských pacientů. Pro tento typ pracovišť je charakteristické:

- Onemocnění jsou většinou závažná (z hlediska diagnózy a prognózy).
- Během hospitalizace dítě prochází náročnými diagnostickými a terapeutickými procedurami, často s nepříjemnými vedlejšími účinky.
- V případě dlouhodobé hospitalizace je dítě vytrženo z běžného života a ze svého sociálního prostředí, což výrazně zvyšuje stres u něj i u jeho rodičů/zákonných zástupců.

**Zavedení a realizace PDZS na těchto typech oddělení by měla být podmíněna úzkou spoluprací s odborným personálem daných pracovišť a přizpůsobením činnosti dobrovolníků potřebám pacientů a podmínkám provozu.**

### 3.2.1. Dětská onkologie

Hospitalizace dětí s nádorovým onemocněním je pro dítě i celou jeho rodinu psychicky velmi náročná. Onkologická léčba je „během na dlouhou trať“ a vyžaduje od všech hodně sil rozložených do dlouhého časového úseku. Psychosociální podpora dítěte i rodiny je zde zcela zásadní, proto jsou v týmech odborného personálu zastoupeni psychologové, herní terapeuti, zdravotně sociální pracovníci i pracovníci poskytující spirituální péči.

Při výběru a nastavení pravidel pro dobrovolnické aktivity na dětské onkologii je potřeba zohlednit následující faktory:

- **Výběr dobrovolnických aktivit** je potřebné **přizpůsobit charakteru probíhající léčby** (chemoterapie, radioterapie, aplikace infuzí, vedlejší účinky léčby, následky operace, amputace...).
- **Hospitalizace jsou opakované**, dítě se může s dobrovolníkem potkávat opakovaně, vytváří se určitý vztah a **možnost oboustranných citových vazeb mezi ním a dobrovolníkem**.
- **Děti jsou (až na výjimky) hospitalizované s rodičem**.

Dobrovolnické aktivity na dětské onkologii jsou i přes svou náročnost vítané a realizovatelné, **podstatná je dobrá příprava a ošetření případných rizik** (více viz také TM6).

### 3.2.2. Dětská neurologie

Oddělení nebo kliniky dětské neurologie jsou specializovanými pracovišti ve velkých, většinou fakultních, nemocnicích. Hospitalizace je zde charakterizovaná následujícími okolnostmi a faktory:

- Většinou se jedná o delší a opakované hospitalizace, které bývají:
  - diagnostické, sloužící k doplnění vyšetření a upřesnění diagnózy,
  - terapeutické, zaměřené na úpravu léčby a medikace,
  - stabilizační.
- Hospitalizované děti mohou mít různě kombinované fyzické i mentální postižení.
- Onemocnění některých dětí mohou být nevléčitelná, s nepříznivou prognózou.
- Děti jsou hospitalizované většinou s rodiči/zákonnými zástupci.

Realizace dobrovolnických činností na těchto odděleních/pracovištích musí respektovat specifika neurologických diagnóz u dětí. Z toho důvodu je potřeba věnovat zvýšenou pozornost:

- **Výběru vhodné dobrovolnické aktivity, týkající se:**
  - a) Činnosti pro děti – lze vybírat z hraní jednoduchých stolních her, výtvarných činností a vyrábění různých drobných výrobků, čtení, zpívání, říkanky doprovázené pohybem.
    - Individuální činnost s jedním dítětem je vhodná tam, kde dítě potřebuje více pozornosti a mentální věk zcela neodpovídá věku biologickému.
    - Při skupinových aktivitách musí dobrovolník respektovat skutečné možnosti dětí.
  - b) Činnosti pro rodiče/zákonné zástupce – např. výtvarné dílny pro rodiče, posezení u čaje, kdy zároveň jiný dobrovolník přebírá starost o děti těchto rodičů/zákonných zástupců (viz kap. 2.3.).
- **Školení dobrovolníků:**
  - Základní je vstupní školení nových dobrovolníků.
  - Specializované nastavbové školení obsahující:
    - poučení o specifikách oddělení,
    - informace o projevech nemocí, kterým je potřebné dobrovolnickou činnost přizpůsobit,
    - specifika přístupu a interakce s dětmi a rodinami dětí, které trpí neléčitelnými nemocemi (více viz TM6).
- **Pravidla vstupu a pohybu dobrovolníků na neurologickém oddělení:**
  - Základní pravidla viz kap. 1.3.2.
  - Nasměrování dobrovolníků a informace o vhodných pacientech podává kontaktní osoba a další zdravotnický personál.
  - Vše výše uvedené je vhodné zpracovat do dokumentů „Zakázkový list“ (viz ADM, kap. 3.1. a formulář v Příloze ADM) a „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na dětské neurologii“ (viz ADM, kap. 3.2.).
- **Supervize a podpora dobrovolníků** je důležitá především pro ty dobrovolníky, kteří jsou pravidelně v kontaktu s dětmi a rodinami s neléčitelnými chorobami, případně s těmi, jejichž nemoc směřuje k terminální fázi života. To je třeba cíleně zohlednit v přístupu k dobrovolníkům (téma je podrobněji rozpracováno v TM6).

### 3.2.3. Dětská chirurgie a JIP

Začlenění dobrovolnických aktivit na oddělení dětské chirurgie by mělo respektovat tyto charakteristické rysy:

- **Hospitalizace dětského pacienta bývá v případě jednoduchých zákroků krátká** a dítě ji většinou tráví na lůžku; kromě nutného chirurgického zákroku je dítě zdravé a není zásadnějším způsobem limitované.
- Dobrovolnická činnost by proto měla být **směřována především k lůžku pacientů**.
- Jedním z hlavních cílů aktivity s dobrovolníkem je **zabavení a podpora klidového režimu dítěte**.

Postup při realizaci dobrovolnických aktivit na dětské chirurgii:

- Jedná se většinou o **individuální činnost s jedním dítětem u lůžka**.
- **Výběr vhodných dobrovolnických aktivit** se týká se hlavně nespecifických aktivit, např. hraní karetních her, povídání, menším dětem je možné číst.
- **Proškolení dobrovolníků:**
  - Kromě základního školení je třeba poskytnout především informace týkající se dodržování hygienicko-epidemiologických pravidel, postupů a předpisů na chirurgickém oddělení a při interakci s dítětem.
- **Pravidla pro vstup a pohyb dobrovolníků na dětském chirurgickém oddělení:**
  - Kromě základních pravidel uvedených v kap. 1.3.2., by při vstupu na chirurgické oddělení měl dobrovolník dostat informaci od kontaktní osoby nebo přítomné sestry, za kterými dětmi je vhodné a za kterými není vhodné jít (např. z důvodu probouzení z narkózy, příprava na zákrok...).
- Dobrovolnické činnosti a veškerá pravidla by měla být **zpracována do dokumentů „Zakázkový list“** (viz ADM, kap. 3.1. a formulář v Příloze ADM) a **„Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti na dětské chirurgii“** (viz ADM, kap. 3.2.).

#### Dobrovolnické aktivity na dětské chirurgické JIP

V určitých situacích může být dětský pacient, pro kterého by bylo vhodné zapojení do činnosti s dobrovolníkem, hospitalizován na chirurgické JIP. Přítomnost dobrovolníka by měla být ošetřena **nastavením specifických pravidel pro pohyb na tomto pracovišti:**

- Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu na JIP, jedná se o hygienu rukou, používání ochranných pomůcek (plášť, ústenka aj.).
- Způsob pohybu dobrovolníků u lůžka pacienta, opatrnost ve vztahu k přístrojům (infusní pumpa, zavedená kanyla apod.).
- Přesný výčet vhodných činností (čtení, povídání...)
- Označení činností, které pro toto pracoviště nejsou vhodné.

### 3.2.4. Dětská psychiatrie

Charakteristika tohoto typu pracoviště ve vztahu k realizaci dobrovolnických aktivit se od ostatních typů dětských oddělení liší v několika podstatných bodech:

- Hospitalizace je většinou delší (v řádu několika týdnů), je orientovaná léčebně i diagnosticky.
- Děti jsou hospitalizované zásadně bez doprovodu rodičů/zákonných zástupců.
- Děti netráví většinu času na lůžku, mají běžný denní režim, dobrovolnická návštěva tak může probíhat v herně nebo jiném prostoru k tomu určeném.
- **Rizika dobrovolnických aktivit na dětské psychiatrii** souvisejí:
  - S tématy komunikace dobrovolníka s dítětem: některá témata otevřená dítětem by dobrovolník neměl sám rozvíjet, neměl by zaujímat zásadní stanoviska k nemoci, k léčbě, k prognóze. K tomu nemá kompetence.
  - S projevy a chováním dětí, které souvisejí s diagnózou by měl být dobrovolník seznámen v rámci specifického nastavbového školení, aby věděl, jak má reagovat.

Při přípravě a realizaci dobrovolnických aktivit na dětské psychiatrii je **potřeba velmi úzce spolupracovat s personálem oddělení**, který posoudí, jaký typ dobrovolnických aktivit je na dané oddělení a pro daný typ pacientů vhodný a za jakých podmínek je lze realizovat. Podrobnější popis dobrovolnických aktivit na psychiatrickém pracovišti je popsán v TM7.

### 3.2.5. Pracoviště popáleninové medicíny pro děti

Pracoviště popáleninové medicíny pro dětské pacienty je jedním z nejnáročnějších a vysoce specializovaných zdravotnických pracovišť. Péče o dětské pacienty s popáleninovými úrazy je zde dlouhodobá a pacienti jsou hospitalizováni opakovaně. I zde se však mohou zapojit a velmi podporně působit dobrovolníci.

Dobrovolnické aktivity na tomto typu pracoviště mohou být přínosné, je ale potřeba:

- Důkladně **zvážit, zda dobrovolnická činnost bude mít dostatečný efekt** a posoudit konkrétní přínos dobrovolnických aktivit pro dětské pacienty na tomto pracovišti, ve vztahu k nutným podmínkám a investicím (viz úvod kap. 3 v TM5). V případě kladného vyhodnocení pak je vhodné nastavit systém evidence činnosti, který může sloužit jako podklad pro hodnocení efektivity PDZS, případně k tomuto konkrétnímu typu dobrovolnické činnosti lze vytvořit indikátorovou kartu (viz TM13 a vzor indikátorové karty v Příloze TM13 pro inspiraci).
- **Stanovit:**
  - výčet možných rizik, včetně jejich prevence,
  - kritéria pro volbu vhodných pacientů a podmínky pro přípravu konkrétní činnosti,
  - kritéria pro výběr vhodných dobrovolníků,
  - požadavky na obsah a formu školení a systematickou podporu dobrovolníků.
- Systematická **příprava, supervizní podpora a kontinuální práce s dobrovolníky** na pracovištích popáleninové medicíny je nezbytná a měla by být navíc cíleně zaměřená i na psychické zvládnutí specifické problematiky související s léčbou popálenin:
  - citlivost na bolest, vnímání a léčba bolesti,
  - vizuální změny u popálených pacientů,
  - perspektiva a problematika života s trvalými následky po popálení,
  - základní principy a postupy laické psychické podpory.
- Je potřeba **počítat s personálním zabezpečením psychologické podpory dobrovolníků**, včetně pravidelných supervizí. U takto náročné a specifické problematiky je velmi vhodné, aby supervizor měl zkušenosti s prací v této oblasti (souvisejí s předchozím bodem).

### 3.3. Dobrovolnická činnost na dětských ambulancích v nemocnicích

Provoz na specializovaných ambulancích, kam přijíždějí dětské pacienty ze spádové oblasti, je často charakterizován množstvím lidí v čekárnách a nutností strávit tam i delší dobu. To může vést k nervózní atmosféře a k neklidu dětí i jejich doprovodu. Zapojení dobrovolníků do činnosti na ambulancích pro dětské pacienty má proto svůj význam.

**Přínosy se projevují hlavně v těchto oblastech:**

- Zaujetí dětí nějakou hrou či jinou činností a subjektivní zkrácení dlouhé doby pobytu na jednom místě.
- Podpora a uklidnění rodičů/zákonných zástupců, pokud se dítě na chvíli věnuje činnosti s někým jiným.
- Celkové zklidnění atmosféry v čekárně.
- Vyšetření klidnějšího dítěte v ordinaci usnadní komunikaci a interakci zdravotníků s rodiči/zákonnými zástupci a umožní plnohodnotnější přenos důležitých informací o dalším průběhu léčby dítěte.
- Pozitivní zkušenost dítěte se zajímavou hrou v čekárně zlepší jeho postoj k následným návštěvám v nemocnici, může zmenšit jeho odpor a strach ze zdravotnického prostředí.

Nastavení a příprava dobrovolnických aktivit pro působení v čekárně:

- **Výběr vhodných dobrovolnických aktivit:**
  - Jsou vhodné činnosti individuální i skupinové, podle okamžité situace v čekárně.
  - Vhodné jsou spíše krátké interaktivní hry, které mohou být kdykoli přerušeny, aniž by to v dítěti vyvolalo nepříjemný pocit, kdy nebude chtít činnost opustit (tzn. omalovánky, doplňovačky, kostky, karty, hra s autíčky, maňásky, různé skládačky). Omalovánky nebo různé doplňovačky jsou vhodné, protože si je dítě může sebou odnést domů a dokončit.
- **Výběr vhodného dobrovolníka** pro působení v čekárně je důležitý z těchto důvodů:
  - Dobrovolník musí zvládnout představit sám sebe, dobrovolnickou roli i vysvětlit smysl dobrovolnické činnosti. Musí počítat s tím, že skladba osob v čekárně bude různá, bude se měnit a rodiče/zákonný zástupce ani děti nemusí být o PDZS a o přítomnosti dobrovolníka předem informováni.
  - Podstatné je osobnostní nastavení dobrovolníka, jeho flexibilita a schopnost zvládat možné stresové situace v čekárně.
- **Specifika přípravy a realizace aktivit v čekárně:**
  - V prostoru, kde se pohybuje množství lidí, by měl být kladen zvýšený důraz na viditelné označení dobrovolníka, aby byl pro rodiče/zákonné zástupce i děti rozpoznatelný a identifikovatelný (dobrovolníkův pracovní oděv s označením a jmenovkou (viz ADM, kap. 2.4.).
  - Dobrovolník předem nemůže vědět, kolik dětí v daný den v čekárně bude a jakého budou věku. Měl by být proto připraven na flexibilní nabídku činností, uzpůsobenou různým věkovým kategoriím a mít připravené pomůcky v dostatečném počtu (např. omalovánky, pastelky...).
  - Je vhodné a praktické, pokud je v blízkosti čekárny umístěna skříňka s dobrovolnickými potřebami, kterou by měl koordinátor na základě požadavků zde působících dobrovolníků doplňovat.

### 3.4. Dětská centra a dětské domovy pro děti do tří let

Dětská Centra (dříve dětské domovy pro děti do 3 let) patří mezi zvláštní zdravotnická zařízení pro děti, která spadají pod resort zdravotnictví. Poskytují komplexní péči a zaopatření dětem, které z různých důvodů nemohou vyrůstat ve vlastní rodině. Jako zdravotnická zařízení poskytují také dětem pobývajícím v zařízení zdravotní služby. Jedná se o děti do tří let věku, jen výjimečně zde mohou být umístěny také děti starší (např. pokud se jedná o sourozence). Potřebná péče (zdravotní, psychologická, psychoterapeutická, speciálně pedagogická, rehabilitační, sociální) je zde poskytovaná dětem téměř od narození, souběžně je často poskytována podpůrná psychoterapie matce a rodině. Děti jsou zde umístěny do doby, než se vyřeší situace v biologické rodině, kam pak dítě odchází, nebo je pro ně nalezena pěstounská, případně adoptivní rodina. Část dětí, která do tří let věku neodchází z Dětského centra do rodiny, přechází dále do zařízení pro starší děti.

Dětská centra mohou být součástí lůžkových zdravotnických zařízení, a tudíž spadají pod vedení příslušné nemocnice.

#### 3.4.1. Přínos dobrovolnických aktivit pro děti v Dětském centru

Přínos dobrovolnického programu v Dětském centru má na rozdíl od programu pro hospitalizované nemocné děti a jejich rodiče některá specifika:

Přínosy pro děti:

- Dominantní význam a přínos má **podnětná sociální interakce a psychosociální impulsy podporující rozvoj dětí** prostřednictvím kontaktu dobrovolníků s dětmi. Setkání s dobrovolníkem dětem rozšiřuje jinak omezené spektrum osob, které tvoří jejich sociální prostředí a umožňuje poznávání nových lidí i nových oblastí života.

- Dobrovolníci plní dětem funkci „nové tety nebo strýce“, kteří poskytují **dítěti individualizovanou podporu**, poskytují mu jedinečné psychosociální zkušenosti a umožňují mu vytvářet si nové citové vazby, což může posílit a podpořit zdravý vývoj dítěte.
- Vhodně vybrané činnosti, které dobrovolníci s dětmi vykonávají, mohou **cíleně podporovat psychomotorický vývoj dětí**.
- **Dobrovolník muž přináší dětem zkušenost s mužskou rolí**, kterou mu převážně ženský personál v Dětském centru nemůže poskytnout.

Přínosy pro zdravotnický personál Dětského centra:

- Skupinový program realizovaný více dobrovolníky pro více dětí, může personálu poskytnout doplňující informace o chování dětí v konkrétních situacích a přinést podněty pro úpravu či doplnění výchovného plánu.

**Sledování přínosů a výsledného efektu dobrovolnických aktivit pro děti by mělo být součástí plánování a realizace PDZS v Dětském centru** (viz kap. 8 ZTM, TM12 a TM13).

### 3.4.2. Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v Dětském centru

Pro úspěšnou realizaci PDZS v Dětském centru platí většina ze základních kritérií uvedených v kap. 1.3., je však v některých oblastech specifická:

#### A) Informovanost personálu Dětského centra o PDZS a analýza potřeb dobrovolnické činnosti

- V rozjezdové fázi PDZS, kdy u PZS nejsou s dobrovolnickými aktivitami žádné zkušenosti, je informovanost personálu zásadní. Jedná se především o porozumění smyslu aktivit realizovaných dobrovolníky, aby nebyly vnímány jako „konkurenční“ nebo „kontrolující“.
- Proto je vhodné souběžně s informacemi o PDZS začít mapovat potřeby dobrovolnických aktivit a zda je pro ně u PZS dostatečný prostor. Nejistotu a případné obavy personálu je třeba respektovat, zároveň je vhodné některé aktivity či jejich prvky v praxi ověřit formou krátkého pilotního odzkoušení jednoduchých činností realizovaných jedním až dvěma dobrovolníky.
- Velkou pozornost je třeba věnovat výběru kontaktní osoby. Je žádoucí, aby ji vykonával zástupce personálu, který v zapojení dobrovolníků vidí smysl a chce najít a realizovat činnosti, které jsou v zájmu umístěných dětí.

#### B) Výběr vhodných dobrovolnických činností v Dětském centru

- Okruhy vhodných činností pro jednotlivé věkové skupiny dětí a s přihlédnutím k jejich individuálním a specifickým potřebám by měly být voleny ve spolupráci psychologa, pediatra, speciálního pedagoga a zástupce sester. Konkrétní činnosti by měly vycházet z metodických výchovných materiálů Dětského centra, které může dobrovolník rozvinout i prostřednictvím vlastní invence a využít při tom své specifické nadání a schopnosti.
- Prioritu mezi dobrovolnickými činnostmi v Dětském centru mají takové aktivity, při kterých je možné podporovat a podněcovat samostatnost dítěte, jeho kreativitu a individuální zájmy:
  - Pro dítě je zásadní a psychologicky velmi přínosné, když má „svou osobu“, která se věnuje výhradně jemu a získá individuální zkušenost s prohlubováním sociálního kontaktu a vznikem citové vazby na tuto osobu.
  - Hry by měly vést k celkovému rozvoji dítěte, k rozvoji pozitivních emocí, rozvoji řeči a dalších oblastí podporujících jeho psychomotorický vývoj. Vhodná je forma hry s hračkami, s přírodninami, na písku, při práci s knihou, při výtvarné činnosti, pomocí říkadla a dětských hříček nebo zpěvu.
- Činnosti dobrovolníka s dětmi mohou být prováděny jak uvnitř v místnosti, tak na zahradě nebo na hřišti.
- Při skupinových aktivitách mohou dobrovolníci vypomáhat personálu s přípravou a s realizací větších akcí, může se jednat:
  - o akce v areálu Dětského centra, kdy jednou z aktivit mohou být i aktivity v rámci zooterapie (podrobněji viz TM8),

- o akce mimo Dětské centrum (např. výlety, návštěvy divadla, zoo). Při těchto aktivitách je přítomný někdo z personálu a dobrovolník je spolupracující a pomáhající osobou.
- Pro pohyb dobrovolníka s dítětem mimo areál Dětského centra (tzv. „výchovné vycházky“) by měly být splněny podmínky určené odborným personálem PZS (např. souhlas rodiče, specifické požadavky na dobrovolníka, vhodný výběr navštěvovaných míst atd.).

### C) Výběr, školení a supervizní podpora dobrovolníků působících v Dětském centru

- Výběr dobrovolníků, vhodných pro práci s dětmi v Dětském centru by měl být proveden s ohledem na specifika a nároky související s interakcí a kontaktem s dětmi v Dětském centru:
  - Osobnostní nároky na dobrovolníka souvisejí s tím, že by měl být schopen jít do určité hloubky osobního kontaktu s dítětem, ale přitom se na něj příliš nefixovat. Chápat, že vytvoření funkční citové vazby a pozitivní emocionální projevy dítěte jsou známkou jeho optimálního psychického vývoje, kdy není rozhodující, kdo konkrétně tuto jeho emocionální stránku rozvíjí. Pomoc dobrovolníka by se neměla primárně odvíjet od lítosti nad přítomnými dětmi a toto kritérium bývá často pro zájemce o roli dobrovolníka v Dětském centru těžké i obtížně splnitelné. V některých případech se (ne)vhodnost dobrovolníka ukáže až během prvních kontaktů s dětmi. Proto je vhodné aplikovat zkušební dobu jako třetí stupeň bezpečnostního filtru výběru dobrovolníků. Pro dobrovolníky zde plně platí pravidlo „Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti“ (tzn. orientace na to, co je zdravé a možné, orientace na přítomný okamžik a orientace na činnost, ne na výsledek) (viz TM3).
  - Vyšší nároky na zodpovědnost a spolehlivost dobrovolníků.
  - Pro posouzení vhodnosti dobrovolníka pro činnost v Dětském centru je vhodný pohovor s psychologem cílený na osobnostní dispozice a jeho vhodnost pro práci s dětmi v Dětském centru. To platí zejména tehdy, pokud má koordinátor o vhodnosti zájemce pochybnosti.
- Komplexní školení dobrovolníků pro činnost v Dětském centru by mělo zahrnovat:
  - Základní vstupní školení dobrovolníků.
  - Navazující specifické školení by mělo obsahovat:
    - Zásady bezpečnosti práce s dítětem.
    - Zásady práce s dítětem se speciálními potřebami a omezeními.
    - Výčet nevhodných činností a takových způsobů zacházení s dítětem, které ohrožují jeho bezpečnost a jeho fyzické a psychické zdraví, včetně výčtu rizik ohrožujících psychický a emocionální stav dítěte.
  - Je vhodné, aby dobrovolníkovi byly nabídnuty metodické materiály Dětského centra doporučující pro děti vývojově vhodné činnosti, případně další vhodná literatura.
- Supervize dobrovolníků v Dětském centru:
  - Supervizní podpora dobrovolníků je významná vzhledem ke specifikům činnosti a vysoké pravděpodobnosti vzniku citových vazeb k dětem.
  - Supervize by měla být pro pravidelně docházející dobrovolníky povinná.
  - Vhodná je kombinovaná supervize, tzn. některé supervize mohou být společné s dobrovolníky z ostatních oddělení, některé v samostatné supervizní skupině (pokud je dostatečný počet dobrovolníků) (viz kap. 5.10.2. ZTM a TM3, kap. 6.1.1.).
  - Supervisor by měl mít příslušnou kvalifikaci a rámcový přehled o problematice dětí v ústavní péči, zkušenosti z práce s dětmi jsou výhodou. Supervizorem, resp. intervizorem může být i psycholog Dětského centra, který případně realizuje vstupní psychologické vyšetření zájemců o roli dobrovolníka v Dětském centru a spolupracuje při prvním „párování“ dobrovolníků a dětí.



#### D) Základní podmínky pro zahájení a realizaci dobrovolnické činnosti

Základ pravidel pro dobrovolnickou činnost v Dětských centrech byl čerpán z dokumentu „Příklady dobré praxe“, který byl jedním z výstupů projektu kvality MZ realizovaném v roce 2008<sup>13</sup> [7].

- Dobrovolníci musí dodržovat povinnou mlčenlivost, ke které se písemně zavázali (viz ADM, kap. 2.2.1.). Z právního hlediska jsou všechny informace týkající se dětí v Dětském centru zvláště citlivé údaje a nedodržení mlčenlivosti může mít pro dobrovolníky závažné právní důsledky. Dodržování mlčenlivosti patří k základním etickým principům práce dobrovolníka a platí i po ukončení dobrovolnické činnosti v Dětském centru.
- Pojištění dobrovolnické činnosti, která se odehrává v areálu Dětského centra je zahrnuto v pojistce týkající se celého PDZS (viz ADM, kap. 1.7.).
- Dobrovolník v působící v PDZS v Dětském centru nesmí mít přístup ke zdravotnické a sociální dokumentaci dítěte, kterému se věnuje, ani k dokumentaci ostatních dětí. Ke své činnosti nepotřebuje znát podrobnou indikaci k přijetí dítěte do Dětského centra. Všechny nezbytné informace o individuálních a specifických potřebách dítěte, jeho případných omezeních a souvislostech v projevech jeho chování mu poskytuje k tomu určená kontaktní osoba. Dobrovolník musí respektovat rozhodnutí a pokyny personálu.
- Seznámení dobrovolníka s „jeho dítětem“ a s jeho vývojovými i individuálními potřebami zajišťuje kontaktní osoba. V určitých případech může být vhodné hledat cíleně vhodného dobrovolníka k dítěti podle jeho individuálních potřeb, a tak vytvořit dvojici dítě – dobrovolník (tzv. „párování“).
- Plánování aktivit a akcí v dlouhodobém horizontu je vhodné. Měl by být vytvořen konkrétní časový rozpis, kdy bude který dobrovolník vykonávat svou činnost s jedním nebo více dětmi.
- Komunikace o změnách je pro hladký průběh PDZS velmi podstatná. Obě strany (dobrovolník a personál) by se měly včas vzájemně informovat o tom, zda např. aktuální zdravotní stav dítěte umožňuje realizovat plánovaný program. Stejně tak je potřebné, aby dobrovolník včas ohlásil svou nepřítomnost, např. z důvodu nemoci.
- Konkrétní činnosti, které dobrovolník vykonává a které souvisejí s případnou pomocí dobrovolníka s krmením, přebalením a oblékáním podléhají souhlasu službu konajícího personálu, který vyhodnotí aktuální situaci.
- Vedení „Deníčku dítěte“ dobrovolníkem je dle domluvy s personálem možné. Dobrovolník zapisuje dítěti pokroky a události, které mohou být významné pro jeho další život. Tímto se dobrovolnická aktivita významně podílí na zachycení historie života dítěte, která přispívá k rozvoji jeho identity.
- Pravidla související s odchodem dítěte, s přerušением a ukončením dobrovolnické činnosti:
  - Z důvodu vytváření citových vazeb s dítětem může být pro dobrovolníka odchod dítěte z Dětského centra do biologické nebo náhradní rodiny emocionálně náročný. Je proto vhodné, aby byl dobrovolník na odchod dítěte předem upozorněn a mohl se na to připravit. V případech, kdy je dobrovolník v kontaktu s dítětem i několik let, je vhodné, aby proběhl „rituál rozloučení“, během kterého mu např. předá „Deníček“ nebo dopis, který shrnuje události ze života dítěte zachycené dobrovolníkem.
  - Je vhodné respektovat případný požadavek dobrovolníka na přestávku v činnosti po odchodu dítěte, resp. mu takovou přestávku v některých případech navrhnout. Přestávka je důležitá a potřebná hlavně v případech, kdy dobrovolník doprovázel své dítě delší dobu. Dobrovolník má právo se s odchodem dítěte vnitřně vyrovnat a k tomu je zapotřebí čas.
- Všechna pravidla a požadavky pro bezpečnou realizaci dobrovolnických aktivit v Dětském centru by měla být vyhotovena písemně a vyjádřena ve dvou dokumentech „Zakázkový list“

<sup>13</sup> Pravidla pro Dětská centra byla vytvořena ve spolupráci s vedoucími pracovníky Dětského centra při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze a s koordinátorkou dobrovolníků vysílající dobrovolnické organizace Malíček, z.s.

(viz ADM, kap. 3.1. a formulář v příloze ADM) a „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti v Dětském centru“ (viz ADM, kap. 3.2.).

**Pokud Dětské centrum spadá pod PZS, kde je PDZS realizovaný také na dalších pracovištích a odděleních, je potřeba počítat se specifiky a odlišnostmi dobrovolnické činnosti v Dětském centru a přizpůsobit tomu i potřebné administrativní náležitosti.**

## 4. Zásady komunikace s dětskými pacienty a jejich rodiči či zákonnými zástupci

Komunikace je forma sociální interakce. Interakce znamená, že mezi lidmi při společné činnosti vznikají mezilidské vztahy a že lidé jejich prostřednictvím na sebe vzájemně působí a ovlivňují se.

**Pro dobrovolníky působící na dětských pracovištích je důležité dobré zvládnutí komunikace s dětmi i s jejich rodiči/zákonnými zástupci, protože je základem pro utváření oboustranně prospěšných vzájemných interakcí podstatných pro výsledný efekt dobrovolnické činnosti.**

### 4.1. Komunikace dobrovolníka s dětmi

Komunikace s dětskými pacienty by měla respektovat specifika a odlišnosti související:

- s věkem dětí,
- s různými typy diagnóz a různými typy oddělení,
- s okolnostmi a individuálními příběhy dětských pacientů.

#### 4.1.1. Obecné zásady pro komunikaci dobrovolníků s hospitalizovanými dětmi

##### A) Témata, která jsou v komunikaci „tenkým ledem“:

##### „NEMOC – VYŠETŘENÍ – LÉČBA“

- Základní téma hovoru je vhodné primárně směřovat na jiné oblasti, než je nemoc (např. na koníčky, zájmy apod.).
- Pokud dítě samo otevře téma nemoci, tak je vhodné ho vyslechnout, ale téma nemoci dál nerozvádět.
- Dobrovolník by neměl odpovídat dítěti na otázky týkající se jeho zdravotního stavu, prognózy, termínu propuštění apod. Pokud tyto otázky dítě s dobrovolníkem samo otevře, měl by dobrovolník dítě vyslechnout, podpořit ho a vysvětlit:
  - Lékaři a sestřičky udělají vše, co je v jejich silách a ve prospěch dítěte.
  - Informace týkající se léčby a délky pobytu v nemocnici jsou věcí lékařů a dalších zdravotníků.
  - U staršího dítěte je vhodné doporučit, aby dítě zkusilo samo více komunikovat s lékaři a sestrami. Debata s dobrovolníkem může být velmi dobrou přípravou k tomu, jak to má dítě konkrétně udělat.
- Téma „strach z vyšetření“ je vhodné směřovat tak, aby dítě mohlo následně dostat vysvětlující informaci od sester, lékařů, případně herního terapeuta.

##### „RODINA – VZTAHY – INTERAKCE S LIDMI“

- Je výhodné, když dítě základní informaci o své rodině a své situaci sdělí samo, dobrovolník může pak reagovat a případně téma rozvíjet. Tím už může být případný hovor na toto téma nasměrován do „bezpečnějších vod“. Zásadní je akceptovat pohled dítěte, nehodnotit, neporovnávat, neodsuzovat.
- Téma kamarádství a vztahy je vhodné otevírat opatrně a nechat na dítěti, kterým směrem a jak hluboko chce toto téma probírat. To, zda je téma pro dítě pozitivní nebo spíše traumatizující, závisí na mnoha okolnostech, včetně konkrétní konstelace a případné souvislosti s nemocí nebo dlouhodobou hospitalizací dítěte.

##### „ZÁVAŽNÁ TÉMATA“

- Pokud se při komunikaci dítěte s dobrovolníkem otevře jakkoli závažné téma, které by mohlo mít dopady na zdravotní stav dítěte nebo být i důvodem pro oznamovací povinnost<sup>14</sup> [15] měl

<sup>14</sup> Jedná se o povinnost oznámit podezření, přípravu nebo páchaní trestného činu, která je zakotvena v §367 a §368 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

by dobrovolník tuto situaci konzultovat v první řadě s KDZS. Ten rozhodne o dalším postupu a komunikaci s kontaktní osobou a dalším personálem o tom, jak s informací citlivě naložit, případně jak ji prověřit. Může se jednat o informace týkající se např. potenciální šikany, týrání, zneužívání apod. Konzultace s KDZS je vhodná i v případě pochybnosti a nejistoty.

- Situace, kdy se řeší „závažné téma“, je důležité ošetřit i směrem k dobrovolníkovi, např. formou nabídky individuální supervize.

#### B) Pravidla vztahujících se k některým emocionálním projevům dítěte = „Co dělat, když...“:

##### Když je dítě agresivní

- zajistit, aby dítě neublížilo ani sobě ani okolí,
- usadit do klidnějšího prostředí (např. do prázdné herny nebo k jinému stolu),
- zeptat se, jestli chce být samo nebo v přítomnosti někoho dalšího,
- oznámit situaci personálu.

##### Když je dítě plačtivé

- pláč neodmítat, nechat dítě projevit emoce a vyplakat se,
- poskytnout slova a projevy útěchy a podpory.

##### Když je dítě smutné

- důležitá je podpora k vyjádření smutku, toho, co dítě trápí,
- nabídnout vyslechnutí.

##### Když dítě nemluví

- zůstat v jeho přítomnosti (být s ním),
- nenutit do mluvení, ale mluvit na něj, aby vědělo, že je vnímané.

##### Když dítě nemá zájem o žádnou aktivitu

- nenutit ho, nabídnout jiné nenáročné možnosti, např. malování, čtení, povídání..., pokud ani o to dítě nejeví zájem, může jen pozorovat a postupně se připojit.

#### 4.1.2. Komunikace s dětmi předškolního a mladšího školního věku

V komunikaci dobrovolníků s dětmi předškolního a mladšího školního věku je vhodné respektovat následující:

- Promyslet a zvážit témata a orientaci hovoru, kdy relativně bezpečné jsou otázky zaměřené např.:
  - Na záliby dětí, co rády dělají, co je zajímá.
  - Na jejich oblíbené pohádkové nebo filmové postavy a příběhy.
  - Na vlastnosti a chování pohádkových a filmových postav.
- Některá témata mohou být problematická, pokud nemá dobrovolník k dispozici alespoň orientační informaci od personálu:
  - Jídlo a jeho výběr z hlediska možné diety dítěte a zakázaných potravin.
  - Rodina, sourozenci, rodinná situace...
- Pokud se v komunikaci nečekaně objeví místo, které ukazuje na problém nebo na které dítě reaguje citlivě, je vhodné akceptovat situaci a to, že se dítě takto projevilo. Je třeba respektovat volbu dítěte, zda na otevřené téma chce reagovat, něco sdělit, sdílet nebo se k tomu už nevracet. Otevření citlivého tématu nemusí být „špatně“, důležité je správně zareagovat. Vhodné reakce v emocionálně zabarvených situacích viz „Co dělat, když...“
- Situace a témata, otevřená v individuální nebo skupinové interakci s menšími dětmi, které byly pro dobrovolníky překvapivé a nějak je zaskočily, je vhodné prodiskutovat na supervizi s ostatními dobrovolníky pod vedením supervizora.

#### 4.1.3. Komunikace s dětmi staršího školního věku a s adolescenty

Pro komunikaci s dětmi staršího školního věku a s adolescenty je důležité vědět:

- Děti a dospívající, které jsou chronicky a dlouhodobě nemocné, často mají informace o své nemoci a o tom, co všechno souvisí s léčbou. Mohou ale cíleně „sondovat“ informace od dobrovolníka, tím spíše platí zásady komunikace na téma „Nemoc...“ viz výše kap. 4.1.1.

- Témata orientovaná na profese a životní perspektivy mohou být citlivým tématem souvisejícím s případnými omezeními vyplývajícími z nemoci nebo léčby. V tom případě je vhodné ukazovat na široké spektrum profesí a jejich charakteristiky, které mohou být pro pacienta nové a motivující.
- Moderní technologie a nové komunikační nástroje (mobil, iPad, tablet, internet, sociální sítě...) nemusí být pouze tématem, od kterého je vhodné odvádět pozornost. Toto téma lze v komunikaci uchopit i jinak a sledovat v diskusi s dětmi a dospívajícími linii přínosů a případných rizik i vzhledem k tomu, že pro mladé generace jsou a budou moderní technologie i základními pracovními nástroji.

#### 4.2. Interakce a komunikace dobrovolníka s rodiči/zákonnými zástupci

Rodiče/zákonní zástupci hospitalizovaných dětí by měli být informováni o tom, že na oddělení funguje PDZS a mohou se setkat s dobrovolníky. Dobrovolníci procházejí vstupním školením, kde jsou informováni a školeni v reakcích na situace, které se mohou při jejich interakci s rodiči/zákonnými zástupci hospitalizovaných dětí objevit (viz modelové situace v TM3).

**Komunikace dobrovolníka s rodiči hospitalizovaných dětí může mít v závislosti na konkrétní situaci různou podobu a vyžadovat specifickou reakci:**

- V komunikaci s rodičem/zákonným zástupcem, který je nedůvěřivý, o PDZS ví jen velmi málo a s dobrovolníkem v nemocnici se nikdy předtím nepotkal, je důležité:
  - Jak se dobrovolník rodiči/zákonnému zástupci představí.
  - Jak vysvětlí svou roli dobrovolníka a svou konkrétní náplň činnosti s dítětem.
  - Jak ubezpečí rodiče/zákonného zástupce o tom, že je proškolený, že ví, co může a nemůže dělat, že PDZS probíhá s vědomím a pod vedením personálu PZS.
- Ve většině situací v komunikaci dobrovolníka s rodičem/zákonným zástupcem je dostačující podpurná komunikace, ve které je podstatné vyslechnutí, odreagování, zaměření na zajímavé téma apod.
- Při komunikaci dobrovolníka s rodiči/zákonnými zástupci, kteří jsou se svými dětmi hospitalizováni dlouhodobě (tzn. týdny až měsíce) může být dobrovolník vystaven potřebě rodiče/zákonného zástupce ventilovat někomu své pocity (strach, obavy, úzkost z toho, co bude...) (viz např. kap. 3.2.2.). V takovém případě může být dobrovolník pro rodiče/zákonného zástupce:
  - a) „Vrbou“ nebo „uchem“, kterému se potřebuje vypovídat, ale neočekává a nechce žádnou radu. Stačí, že dobrovolník naslouchá a vyslechne.
  - b) Osobou, od které očekává podporu a povzbuzení. V takovém případě je ze strany dobrovolníka vhodné projevit pochopení, ale vyvarovat se slibování, že „určitě všechno dobře dopadne“.
  - c) Osobou, od které očekává názor, posouzení případně pozitivnější informaci, než kterou dostal od odborného personálu. Tento případ je nejrizikovější a pro dobrovolníka nejnáročnější, protože musí udržet hranici dobrovolnické role. Znamená to, že by se neměl pouštět do vlastních soudů, ale zůstat na „neutrální půdě“ a odkázat na odborná stanoviska zdravotnického personálu.
- Komunikace dobrovolníka s rodiči/zákonnými zástupci dětí, jejichž onemocnění má nejistou prognózu nebo jejichž dítě je v paliativní péči, případně v terminální fázi onemocnění je podrobněji zpracované v TM6.

**Zkušenosti dobrovolníků s komunikací a interakcí dobrovolníků s rodiči hospitalizovaných dětí jsou jednoznačně důležitým supervizním tématem.** Na všechny situace nelze dobrovolníky připravit předem. Je proto potřeba, aby **supervizor dobrovolníků docházejících na dětská oddělení byl schopen a připraven s dobrovolníky řešit i téma komunikace s rodiči.** Mělo by to být uvedeno jako požadavek ve smlouvě se supervizorem (viz ADM, kap. 1.4.).

## 5. Související legislativa

Mezinárodní smlouvy, které jsou součástí českého právního řádu:

- **Úmluva o právech dítěte**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o právech dítěte [11]. Český překlad článků 3 a 24 týkající se respektování nejlepšího zájmu dítěte a práva dítěte na zdraví a zdravotní péči je uveden v kap. 8 TM4.
- **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**, publikovaná ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb. jako sdělení o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících [14].
- **Úmluva o lidských právech a biomedicině**, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině [12].
- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**, publikovaná ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s. jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením [13].

Prameny práva Evropské unie:

- **Listina základních práv Evropské unie** [6].

Zákony ČR:

- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [15].
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů** [16].
- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [17].

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů [7].

Další mezinárodní dokumenty s vazbou na PDZS:

- **Charta práv hospitalizovaných dětí, tzv. Charta EACH** (1988) (European Association for Children in Hospital) [1]. Český překlad [4].

## 6. Použitá literatura

Tematický manuál byl zpracován na základě využití dlouholetých zkušeností autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví a textu „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [7]. Byly využity zkušenosti a náměty členů realizačního týmu a zástupců poskytovatelů zdravotních služeb s realizací dobrovolnických aktivit na pracovištích pro dětské pacienty, kteří v roce 2008 spolupracovali na projektu MZ. Do zpracování finálního textu TM4 se promítly zkušenosti a náměty poskytovatelů zdravotních služeb a organizací 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. Třicet poskytovatelů zdravotních služeb bylo úzce zapojeno v pilotní části projektu, zpracovány byly i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] EACH Charter. Dostupné online <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>.
- [2] Herní specialista. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné online <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/15>.
- [3] HLAVÁČKOVÁ, E., URBANOVÁ, J., ŠKVRŇÁKOVÁ, J. (2015). Herní terapie v českých nemocnicích, *Pediatric pro praxi*, Vol. 16, No. 3. Dostupné na [www.pediatricpropraxi.cz](http://www.pediatricpropraxi.cz).
- [4] Charta práv hospitalizovaných dětí – český překlad Charty EACH. Dostupné z: <http://detivnemocnici.cz/charter/>.
- [5] Když jde do nemocnice dítě. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/clanek/275-kdyz-jde-do-nemocnice-dite>.
- [6] Listina základních práv Evropské unie. Dostupné online z [http://data.europa.eu/eli/treaty/char\\_2012/oj](http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj).
- [7] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, *Věstník MZ č. 6/2009*. Dostupné na <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>.
- [8] Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-k-pritomnosti-zakonnych-zastupcu-a-osob-blizkych-u-deti-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/>.
- [9] Práva a povinnosti pacientů. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/1075-prava-a-povinnosti-pacientu>.
- [10] Práva dítěte. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. Dostupné z <https://www.nzip.cz/clanek/239-prava-ditete>.
- [11] Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte; další informace viz: Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>.
- [12] Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

- [13] Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- [14] Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [15] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [16] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- [17] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

## 7. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Typy pracovišť dle formy poskytované péče a lékařských oborů	12
Tabulka 2: Zjišťování zpětné vazby na PDZS u mladších dětí	13



## 8. Příloha

**Dokument OSN „Úmluva o právech dítěte“ (Convention on the Rights of Child) [11], český překlad článků 3 a 24 týkající se respektování nejlepšího zájmu dítěte a práv dítěte na zdraví a zdravotní péči:**

### Článek 3

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnyými orgány.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

### Článek 24

1. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.
2. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, sledují plné uskutečňování tohoto práva a zejména činí potřebná opatření:
  - a) ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti;
  - b) k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče;
  - c) k potírání nemocí a podvýživy též v rámci základní lékařské péče, mimo jiného také využíváním snadno dostupné technologie a poskytováním dostatečně výživné stravy a čisté pitné vody, přičemž se bere ohled na nebezpečí a rizika znečištění životního prostředí;
  - d) k poskytnutí odpovídající péče matkám před i po porodu;
  - e) k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům, a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí;
  - f) k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.
3. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, činí všechna účinná a nutná opatření k odstranění všech tradičních praktik škodících zdraví dětí.
4. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, se zavazují podporovat mezinárodní spolupráci pro postupné dosažení plného uskutečňování práva uznaného v tomto článku. V této souvislosti se bere zvláštní zřetel na potřeby rozvojových zemí.