



TM 10

Zapojení dobrovolníků ve zdravotnictví v mimořádných situacích

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

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

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. SPECIFIKA DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH	5
1.1. Základní pravidla realizace PDZS v mimořádné situaci	5
1.2. Přínos dobrovolnických činností v programové linii „C“	6
1.3. Limity a rizika dobrovolnické činnosti v programové linii „C“	6
1.4. Rozhodnutí o realizaci dobrovolnických aktivit v linii „C“	7
2. KOORDINACE DOBROVOLNICKÝCH ČINNOSTÍ PŘI MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH	9
2.1. Složení realizačního týmu PDZS v linii „C“	9
2.2. Činnost realizačního týmu PDZS v linii „C“	9
3. PŘÍPRAVA A REALIZACE DOBROVOLNICKÝCH AKTIVIT V MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH	10
3.1. Příprava a plánování aktivit v programové linii „C“	10
3.2. Realizace dobrovolnických aktivit v mimořádné situaci	12
3.2.1. Realizace linie „C“ v rozjezdové fázi PDZS	12
3.2.2. Realizace linie „C“ ve stabilizační a rozvojové fázi PDZS	13
3.3. Vyhodnocení efektu dobrovolnické činnosti v mimořádné situaci	14
4. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V MIMOŘÁDNÉ SITUACI PANDEMIE COVID-19	15
4.1. Dobrovolnické aktivity v přímém kontaktu s hospitalizovanými pacienty	15
4.1.1. Aktivity vycházející z linie „A“ již fungujícího PDZS	15
4.1.2. Dobrovolnická aktivita specifická pro linii „C“ v situaci pandemie Covid-19	16
4.2. Dobrovolnické aktivity bez přímého kontaktu s pacienty	18
4.2.1. Aktivity související s programovou linií „A“	18
4.2.2. Aktivity související s programovou linií „B“	18
4.2.3. Aktivity související s programovou linií „D“	18
4.3. Pravidla PDZS, nábor a požadavky na dobrovolníky, školení a supervize	18
4.3.1. Nábor dobrovolníků v mimořádné situaci	18
4.3.2. Požadavky a aplikovaná protiepidemická opatření	19
4.3.3. Školení dobrovolníků	19
4.3.4. Supervize dobrovolníků	20
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	21
6. LITERATURA A POUŽITÉ ZDROJE	22
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	22

Přehled používaných zkratk

AAK	Augmentativní a alternativní metody (náhradní komunikace s využitím obrázků, grafických symbolů a piktogramů, komunikačních tabulek...)
ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DC	Dobrovolnické centrum
EDO	Externí dobrovolnická organizace
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KCPA	Koordináční centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TIS	Tiskové oddělení PZS
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
ZTM	Základní text metodiky

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

Úvod

Program dobrovolnictví ve zdravotnictví (PDZS) může být realizován ve **čtyřech základních oblastech** (podrobně viz kap. 2.3. Základního textu metodiky – dále 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“.

Rozdíly programové linie „C“ od ostatních linií „A“, „B“, „D“ spočívají v několika podstatných faktorech:

- Realizace linie „C“ je vázána **pouze na mimořádné situace, tzn. je časově omezená a neprobíhá trvale.**
- **Aktivity typické pro linie „A“, „B“ a „D“ nemusí být v mimořádné situaci zastaveny,** při dobré přípravě lze v mimořádné situaci pokračovat i v dobrovolnických aktivitách, které jsou realizované v běžné/klidové situaci, ale **pouze za předpokladu, že podmínky jsou upraveny s ohledem na konkrétní mimořádnou situaci.**
- **Koordinace PDZS v rámci linie „C“** musí probíhat v úzké spolupráci s managementem PZS, především **s osobami odpovědnými za krizové řízení u PZS.** Je potřeba počítat s větší akčností a nárazovou intenzitou.

Pro rychlé a zároveň bezpečné zapojení dobrovolníků do aktivit PZS v mimořádné situaci je výhodné mít předem promyšlený a připravený celý koncept PDZS s ohledem na rizika, která se mohou u PZS vyskytovat. Tematický manuál TM10 upozorňuje a blíže rozpracovává parametry realizace PDZS specifické pro linii „C“:

1. Specifika a základní pravidla realizace PDZS v mimořádných situacích.
2. Systém koordinace dobrovolnické činnosti v mimořádných situacích.
3. Podmínky bezpečné realizace dobrovolnické činnosti v mimořádných situacích.
4. Příklady dobré praxe a možné typy dobrovolnických činností při realizaci PDZS v mimořádné situaci v době epidemie.

TM10 je určen především:

- **Garantovi PDZS a koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS).**
- **Osobám zodpovědným za krizové řízení v mimořádných situacích u daného PZS.**

Dále mohou z TM10 čerpat informace:

- **Další členové realizačního týmu PDZS,** zejména manažer kvality a kontaktní osoby, a to zejména v těch případech, že mezi typy dobrovolnické činnosti v mimořádné situaci budou zvoleny i dobrovolnické činnosti na podporu a v přímém kontaktu s pacienty.
- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** (v případě, že s nimi PZS na realizaci PDZS spolupracuje) a EDO se podílí na náboru, výběru a proškolení dobrovolníků.

1. Specifika dobrovolnictví ve zdravotnictví v mimořádných situacích

Vymezení dobrovolnické činnosti v mimořádných situacích se odvíjí od definice „mimořádné situace“.

Za „mimořádnou situaci“ pro účely tohoto metodického dokumentu je považována taková situace, která je pro PZS nečekaná a nepředvídatelná, má bezprostřední dopad na provoz PZS a její zvládnutí vyžaduje rychlou mobilizaci lidských i materiálních zdrojů. Jedná se o situace, kdy PZS potřebuje větší počet personálu, než jaký má k dispozici, přičemž minimalizace nežádoucích následků vyžaduje rychlou a koordinovanou akci.

„Mimořádnou situaci“ pro účely tohoto metodického dokumentu není myšlena „nežádoucí událost“, „krizová situace“ nebo „krizový stav“ dle zákonů č. 239/2000 Sb. [2], č. 240/2000 Sb. [3], č. 241/2000 Sb. [4] a č. 320/2015 Sb. [8].

Mezi příklady mimořádných situací pro účely zapojení dobrovolnické pomoci ve zdravotnictví lze uvést např.:

- **Situace související s lokálními/regionálními živelnými pohromami** (např. záplavy, požár, důsledky povětrnostních vlivů) **nebo většími hromadnými nehodami** postihujícími jen některá pracoviště PZS a potenciálně ohrožující jejich provoz.
- **Situace šíření infekčních chorob většího rozsahu/epidemického charakteru** ohrožující zdravotní stav většího počtu osob v jednom časovém úseku, s rizikem nárazového přetížení provozu a kapacit PZS (podrobněji viz dále Příklady dobré praxe v kap. 4).

Příprava PDZS pro uplatnění v lokálních mimořádných situacích může usnadnit zapojení dobrovolnické pomoci i v mimořádných situacích na celorepublikové úrovni, které spadají pod centrální řízení a příslušnou legislativu (např. vyhlášení nouzového stavu, celostátní epidemiologická situace, přírodní katastrofa většího rozsahu apod.).

Rozhodnutí o dobrovolnické pomoci v mimořádné situaci v rámci realizace PDZS je v kompetencích vedení PZS a mělo by vzejít z posouzení všech přínosů, limitů a rizik s touto činností souvisejících (viz dále kap. 1.2 a 1.3.).

Efektivní pomoc dobrovolníků PZS v mimořádné situaci předpokládá realizaci následujících kroků, a to v tomto pořadí:

1. Výběr konkrétních typů mimořádných situací, ve kterých PZS chce využít pomoci dobrovolníků.
2. Definování očekávaného přínosu a efektu dobrovolnické pomoci v konkrétních mimořádných situacích.
3. Určení konkrétních typů dobrovolnické činnosti v daných mimořádných situacích.
4. Zmapování limitů a rizik dobrovolnické pomoci v daných mimořádných situacích.
5. Určení náplně činností a požadavků na dobrovolníky.
6. Příprava systému koordinace PDZS v daných/zvolených mimořádných situacích.

1.1. Základní pravidla realizace PDZS v mimořádné situaci

Základní pravidla pro realizaci PDZS v programové linii „C“ jsou popsána v kap. 2.3.3. ZTM takto:

1. Pro dobrovolnickou pomoc v rámci PDZS v linii „C“ platí stejná základní definice dobrovolnictví (viz kap. 1.1. ZTM), tzn. **je svobodnou volbou dobrovolníka** a činnost **je vykonávána bez nároků na finanční odměnu**.
2. **Dobrovolníci** zapojení do PDZS v mimořádných situacích **mohou doplnit/nahradit práci některé nezdravotnické profese** (např. pracovníky technického a hospodářského provozu – THP), **nemohou však nahradit práci odborného zdravotnického personálu, který poskytuje zdravotní služby** dle platné legislativy [6] [7].
3. Je vhodné, aby PZS měl **předem zpracovaný plán a postup pro zapojení dobrovolníků, tj. „Manuál pro zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích“** (viz dále kap. 3.1).

4. **Typy dobrovolnických činností by měly být stanoveny** s ohledem na nutné zajištění bezpečí a bezpečnosti v provozu daného pracoviště vybraného pro realizaci PDZS v mimořádné situaci. Pokud je to vhodné a potřebné, mohou probíhat aktivity i v programových liniích „A“, „B“ a/nebo „D“, a to za podmínek stanovených pro mimořádnou situaci.
5. **Databázi potenciálních dobrovolníků** ochotných pomáhat v mimořádných situacích připravuje KDZS v „klidové době“, administrativa a dokumentace odpovídá požadavkům na administrativu při jednorázových činnostech PDZS (viz ADM, kap. 2.3.2.).
6. **Na přípravě a plánu realizace PDZS v linii „C“ spolupracuje KDZS s garantem PDZS a s osobou zodpovědnou za krizové řízení PZS. Této osobě by měl být KDZS podřízen v probíhající mimořádné situaci** a zodpovídat pouze za přímou koordinaci dobrovolníků.

Rychlé a efektivní využití dobrovolnické pomoci v mimořádné situaci souvisí s připraveností PZS, může se lišit v závislosti na tom, zda PZS již má se zapojením dobrovolníků zkušenost:

- a) PZS, který doposud nemá žádnou zkušenost s dobrovolníky může dobrovolníky rychle a efektivně využít zejména v případě, že bude **mít předem promyšlený a připravený systém jejich koordinace a určenou osobu zodpovědnou za jejich koordinaci, případně zda a s kým bude na zapojování dobrovolníků spolupracovat** (podrobněji viz dále kap. 2 a 3.2.1).
- b) PZS s již fungujícím PDZS má určitou výhodu ve zkušenosti personálu i vedení PZS s fungováním dobrovolníků. Záleží na typu a rozsahu mimořádné situace, jak vyhodnotí a přistoupí k realizaci dobrovolnických aktivit v liniích „A“, „B“ a/nebo „D“. V každém případě **rozhoduje PZS, zda některé typy činností utlumí, zastaví nebo upraví podmínky a opatření pro jejich pokračování podle aktuálních okolností** (podrobněji viz dále kap. 2 a 3.2.2)

1.2. Přínos dobrovolnických činností v programové linii „C“

Zapojení dobrovolníků do připravených a efektivně řízených dobrovolnických aktivit při řešení následků mimořádných situací může PZS pomoci:

- **Rychle zmírnit důsledky** mimořádné situace a tím šetřit i finanční prostředky na jejich řešení.
- **Doplnit či nahradit personální kapacity** v těch oblastech, které zapojení dobrovolníků umožní a tím zachovat personální kapacity zdravotníků pro poskytování odborných zdravotních služeb.
- **Udržet nastavený standard služeb poskytovaných dobrovolníky v linii „A“ pacientům**, u kterých by zastavení aktivit omezilo jejich sociální kontakty a mohlo mít negativní dopad na jejich psychický stav. To vše za předpokladu, že jsou předem definované a upravené podmínky i pro dobrovolnické činnosti v linii „A“ pro dobu trvání mimořádné situace.
- **Za pomoci dobrovolníků v linii „B“ zajistit a zvýšit potřebnou informovanost veřejnosti**, např. o tématech souvisejících s takovým typem mimořádné situace, ve kterém rychlost a kvalita šířených informací může významně omezit negativní důsledky mimořádné situace. Za předpokladu, že jsou předem definované a upravené podmínky PDZS také pro linii „B“ v mimořádné situaci.
- **Využití dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb v linii „D“** je přínosem tam, kde je v mimořádné situaci nutná např. přesná navigace osob pohybujících se v prostorách PZS nebo personální výpomoc pro posílení komunikace a vysvětlování nutných opatření.

1.3. Limity a rizika dobrovolnické činnosti v programové linii „C“

Pro efektivní realizaci PDZS v programové linii „C“ mohou být limitující (až rizikové) tyto situace:

- **Nedostatek vhodných dobrovolníků** pro zapojení do pomoci při konkrétním typu mimořádné situace může souviset s nevhodně a/nebo nedostatečně realizovanou komunikační strategií PDZS pro programovou linii „C“ (viz kap. 3.1 bod d) a TM14) a s nedostatkem času pro nábor nových dobrovolníků pro pomoc při řešení mimořádné situace.

- **Nedostatečně připravený koordinační tým a nedostatečně fungující koordinace a komunikace** souvisí a dopadá především na spolupráci KDZS s manažerem pro krizové řízení PZS (viz kap. 4.7.2. ZTM).
- **Nepřipravený nebo nedostatečně připravený postup zapojení dobrovolníků** v mimořádné situaci může souviset s nevhodně vybranými typy dobrovolnických činností, s nedostatečnou přípravou/školením dobrovolníků, s nejasně vymezenými kompetencemi dobrovolníků ve vztahu k zaměstnancům PZS.
- **Nedostatečná personální kapacita na pozici KDZS**, např. pokud není k dispozici vhodný koordinátor dobrovolníků, nemá dostatečnou časovou kapacitu, nemá potřebné schopnosti a kompetence, případně chybí pověření KDZS nebo vedoucího Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) pro mimořádné situace (viz TM15).

Výše uvedené limity lze významně omezit dostatečnou přípravou PDZS v „klidové době“ např. tímto způsobem:

- **Určit osobu vhodnou pro koordinaci dobrovolníků v mimořádné situaci** – to je důležité zejména v těch případech, kdy není realizován PDZS v běžné klidové době, ale PZS má zájem o zapojení dobrovolníků pouze v mimořádné situaci.
- **Provést předběžný nábor a výběr dobrovolníků ve dvou skupinách:**
 - a) Dotazem na zájem o zapojení do činnosti v linii „C“ u skupiny aktivních, již registrovaných dobrovolníků v PDZS. U případných zájemců z této skupiny pak je vhodné doplnit jejich zájem do jejich registrační karty (viz ADM, kap. 2.3.1.).
 - b) Oslovením veřejnosti a nábořem potenciálních dobrovolníků, kteří projdou pouze vstupním pohovorem s KDZS a poté budou v PDZS předběžně registrovaní pro činnosti v linii „C“ (viz „Registrační karta dobrovolníka“ část II a VI v ADM, kap. 2.3. a formuláře v Příloze ADM).
- Promyslet a **připravit jednotlivé kroky PDZS v linii „C“** (viz dále kap. 2).

Rizikové momenty a situace při zapojení dobrovolníků do programové linie „C“ se na rozdíl od limitů projeví až v průběhu činnosti a bez rychlé reakce a řešení mohou mít nežádoucí dopady. Důsledná práce s riziky a příprava preventivních opatření je proto důležitá už v přípravné fázi programové linie „C“ (viz dále kap. 2).

Identifikaci a vyhodnocení potenciálních rizik PDZS v programové linii „C“ je potřeba provést také z důvodu plnění požadavků na K+B PDZS. Pro práci s riziky je vhodné využít doporučení v kap. 7 ZTM a TM12. Dokumentované řízení rizik je pak součástí systému evaluace a efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13).

1.4. Rozhodnutí o realizaci dobrovolnických aktivit v linii „C“

Pro zodpovědné rozhodnutí o realizaci PDZS v mimořádných situacích v rámci linie „C“ je třeba zvážit a realizovat tyto kroky:

- **Určit podmínky realizace činností specificky definovaných pro linii „C“** (tzn. těch, které nejsou v PDZS běžné ve standardní „klidové“ situaci).
- **Určit podmínky realizace „standardních/běžných“ dobrovolnických činností** v programových liniích „A“, „B“ a/nebo „D“ a definovat nutná opatření pro daný typ mimořádné situace.
- **Určit podmínky pro zapojení různých skupin dobrovolníků:**
 - Pro stávající dobrovolníky, kteří jsou již registrovaní v systému PDZS a realizují aktivity v liniích „A“, „B“ a/nebo „D“.
 - Pro osoby nebo skupiny osob z veřejnosti, kteří se do PDZS nezapojují v jeho běžném, standardním režimu v liniích „A“, „B“ a/nebo „D“.
- **Připravit plán zapojení dobrovolníků** v mimořádné situaci a promyslet jejich přípravu.

- **Rozhodnout o vhodném způsobu koordinace dobrovolnických činností v linii „C“** a způsobu interní komunikace a informování zaměstnanců PZS o typech činností a kompetencích dobrovolníků v mimořádných situacích.
- **Rozhodnout o potřebných pomůckách a bezpečnostních opatřeních.**

Z hlediska volby typu aktivit je potřeba rozlišit:

a) Aktivity v přímém kontaktu s pacienty se mohou týkat:

- Linie „A“ na těch pracovištích, kde PDZS probíhá i mimo mimořádnou situaci ve formě pravidelné dobrovolnické činnosti a/nebo jednorázových akcí. Je nutné upravit a připravit způsob zapojení dobrovolníků s ohledem na typ mimořádné situace, na typ oddělení/pracoviště (případně typ pacientů) a na nastavit potřebná opatření z hlediska zajištění bezpečí pacientů i dobrovolníků.
- Linie „C“ v podobě aktivity, která je speciálně nastavená a připravená pro konkrétní typ mimořádné situace a pro typy pacientů a pracoviště, kde v běžné situaci PDZS neprobíhá.

b) Aktivity bez přímého kontaktu s pacienty mohou být orientované na činnosti:

- V linii „A“ tam, kde je v mimořádné situaci nutné změnit formu a rozsah podpory pacientů a přejít např. pouze na formu distančního kontaktu (týká se např. situací s rizikem přenosu infekčních onemocnění).
- V linii „B“ tam, kde jsou v mimořádné situaci realizovány pouze některé akce zaměřené na osvětu související s mimořádnou situací, které mohou probíhat uvnitř nebo mimo areál PZS.
- V linii „D“ tam, kde se jedná o zapojení pomoci dobrovolníků při organizaci provozu na takových pracovištích PZS, která jsou vhodná pro daný typ mimořádné situace (např. pomoc v technických provozech při zvládnutí následků významnější havarijní situace nebo živelné pohromy).

Některé typy dobrovolnických aktivit vhodných pro realizaci v linii „C“ jsou rozpracovány jako konkrétní příklady dobré praxe v kap. 4.

Z posouzení přínosů, limitů a potenciálních rizik pak vychází finální rozhodnutí, zda investice do přípravy PDZS v linii „C“ má pro PZS smysl a dobrovolnická pomoc bude efektivní.

Podklady pro toto rozhodnutí připravuje realizační tým PDZS (pokud PZS už má zavedený PDZS) nebo osoba k tomu určená vedením PZS (pokud PZS využívá PDZS pouze v mimořádných situacích).

Rozhodnutí o využití dobrovolnické pomoci v mimořádných situacích je v kompetenci managementu PZS a mělo by být zaznamenáno v dokumentu Dobrovolnický program (viz kap. 2.1.1. ZTM a ADM, kap. 1.1.).

2. Koordinace dobrovolnických činností při mimořádných situacích

Koordinace dobrovolnických činností v mimořádných situacích vyžaduje odlišný přístup než řízení PDZS v běžném režimu. **Hlavními úkoly realizačního týmu pro koordinaci PDZS v mimořádných situacích je:**

- Příprava PDZS v linii „C“ před mimořádnou situací.
- Zodpovědnost za řízení všech kroků a aktivit v mimořádné situaci.
- Vyhodnocení realizace PDZS po mimořádné situaci.
- Aktualizace „Manuálu pro zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích“, včetně zapracování případných návrhů na zlepšení (viz dále kap. 3.1).

2.1. Složení realizačního týmu PDZS v linii „C“

Složení realizačního týmu pro koordinaci PDZS v programové linii „C“ se v některých aspektech liší od realizačního týmu pro PDZS v liniích „A“ a „B“:

- Pozice **garanta PDZS** je v linii „C“ zachována, má přímou návaznost na top management PZS, schopnost rychlého rozhodování a reakce dle potřeb a situace.
- **Manažer pro krizové řízení PZS** (viz kap. 4.7.2. ZTM) určuje a řídí optimální návaznost dobrovolnických aktivit na činnosti v rámci celého PZS, dle typu mimořádné situace.
- **KDZS** (případně vedoucí KCPA, v závislosti na fázi vývoje PDZS – viz kap. 3.4. ZTM a TM15). Má hlavní zodpovědnost za kontakt a komunikaci s dobrovolníky. V případě dosud neexistující organizační struktury PDZS pověřuje vedení PZS koordinací konkrétního zaměstnance PZS.
- **Zástupce provozně technického úseku PZS** zaujímá pozici kontaktní osoby pro zapojení dobrovolníků na nezdravotnickém pracovišti (tzn. na pracovišti administrativním nebo THP).
- **Kontaktní osoby** oddělení, na kterých mohou i při mimořádné situaci dále probíhat aktivity linie „A“ a/nebo „B“, jsou stejné jako v běžném období.
- **Manažer pro K+B ZS** se podílí na přípravě plánu PDZS v programové linii „C“, úzce spolupracuje na systému minimalizace rizik a na vyhodnocení K+B PDZS (viz kap. 7 ZTM a TM12).
- **Zástupce tiskového oddělení PZS** (resp. osoba zodpovědná za PR a komunikaci s médii) je v týmu důležitý při přípravě komunikační strategie a pro rychlou komunikaci s veřejností při nábore nových dobrovolníků pro činnost v mimořádné situaci (viz kap. 3.1 a TM14).
- **Nemocniční hygienik** spolupracuje s realizačním týmem PDZS při zavádění nezbytných hygienicko-epidemiologických opatření k zabránění vzniku a šíření infekčních nemocí [5].

2.2. Činnost realizačního týmu PDZS v linii „C“

Činnost realizačního týmu PDZS má tři fáze:

1. Fáze přípravy PDZS před mimořádnou situací:
 - Zmapování možností pro zapojení dobrovolníků v různých typech činnosti podle charakteru a druhu mimořádné situace.
 - Vytvoření plánu zpracovaného do dokumentu „Manuál pro zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích“ (viz dále kap. 3.1).
2. Fáze realizace PDZS v mimořádné situaci:
 - Koordinace všech dobrovolnických aktivit a jejich procesů.
 - Rychlé a flexibilní řešení vzniklých problematických situací.
3. Fáze hodnocení PDZS po mimořádné situaci:
 - Vyhodnocení efektu zapojení dobrovolníků do aktivit v linii „C“, které je zároveň ověřením, zda byl plán nastaven vhodně nebo potřebuje úpravy.
 - Úprava „Manuálu pro zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci“ v případě nalezení problematických situací a míst při zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci.

3. Příprava a realizace dobrovolnických aktivit v mimořádných situacích

3.1. Příprava a plánování aktivit v programové linii „C“

Pro sestavení kompletního plánu vhodné podoby PDZS v mimořádné situaci je **potřeba co nejpřesněji zmapovat všechny fáze a procesy, které budou pro realizaci PDZS důležité**. Vhodným a doporučeným způsobem je vypracování dokumentu „**Manuál pro zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci**“. Tento dokument by měl popsat jednotlivé potřebné kroky pro efektivní a bezpečnou dobrovolnickou činnost v konkrétní mimořádné situaci.

Nápomocný může být následující přehled otázek:

- a) Určení/výběr typu mimořádné situace vhodné pro zapojení dobrovolníků:**
- Jaké typy mimořádných situací může PZS nejpravděpodobněji/nejčastěji očekávat? (epidemie, záplavy...)
 - Je možné využít zkušenosti z nějaké již reálně proběhlé mimořádné situace jako vzoru?
- b) Zmapování potřeb PZS a možností zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích:**
- V jakých typech mimořádných situací by mohli být zapojeni dobrovolníci?
 - Jakou představu o zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci má vedení PZS?
 - Jaké informace a podklady pro využití dobrovolníků má k dispozici manažer pro krizové řízení PZS?
 - Do jakých nových typů činností týkajících se pouze mimořádné situace (tzn. čistá linie „C“) by se mohli zapojit dobrovolníci?
 - Jaké typy dobrovolníků jsou pro tyto činnosti potřeba? Např. muži a/nebo ženy, věková kategorie, jaké znalosti, dovednosti?
 - Jaké typy dobrovolnických aktivit v liniích „A“ a/nebo „B“ lze s výhodou využít v konkrétních typech mimořádných situací? Za jakých podmínek? Je nutné něco pozměnit? Pokud ano, co a jak?
 - Jaká rizika a případné pojistné události mohou hrozit při zapojení dobrovolníků do vybraných typů činností? Je pojištění, které má PZS uzavřené postačující i pro tyto situace?
- c) Koordinace dobrovolnických činností v mimořádných situacích:**
- Jaké složení realizačního týmu bude potřeba pro koordinaci PDZS v konkrétních mimořádných situacích?
 - Jaké budou náplně práce členů realizačního týmu v rámci PDZS v linii „C“ pro konkrétní mimořádnou situaci? Jsou jasné jejich kompetence, zodpovědnosti a pravomoci?
 - Jak bude řešena zastupitelnost jednotlivých členů realizačního týmu?
- d) Komunikační strategie a komunikační systém v rámci koordinace aktivit:**
- Jakým způsobem bude oslovena veřejnost s žádostí o zapojení do dobrovolnické činnosti v mimořádné situaci? Jaké komunikační prostředky a formy budou nejefektivnější? Sociální sítě PZS, rozhlas, regionální TV...?
 - Kdo bude kontaktní osoba pro komunikaci směrem k veřejnosti?
 - Kdo bude kontaktní osoba pro sběr a poskytování aktuálních informací a dotazů, týkajících se řešení vzniklých situací? Které informace bude předávat? Komu konkrétně?
 - Jak bude konkrétně probíhat vzájemné informování a interakce mezi členy realizačního týmu?
 - Jakým způsobem bude KDZS komunikovat s dobrovolníky? Prostřednictvím telefonu, emailu, sociálních sítí...? Který způsob komunikace bude preferován?
 - Jakým způsobem se bude pracovat s akutními/aktuálními zpětnými vazbami od dobrovolníků, od personálu a dalších osob?

- e) Zmapování potenciální kapacity dobrovolníků pro zapojení v mimořádných situacích:**
- Kolik dobrovolníků ze stávající databáze dobrovolníků v PDZS může být k dispozici, a v jakých typech mimořádných situací? Jsou k dispozici záznamy v jejich Registračních kartách?
 - Jsou připravené efektivní způsoby zjišťování aktuálních dobrovolnických kapacit? Tzn. kdo a kdy může, kde budou zaznamenány aktuální potřeby a aktuální kapacity atd.
 - Kolik a jakých dobrovolníků by bylo nutné zajistit navíc z veřejnosti pro konkrétní typ mimořádné situace?
 - Na jak dlouhou dobu bude potřeba dobrovolníky zapojit? Bude potřeba zajistit dobrovolnické personální rezervy v dlouhodobějším horizontu?
 - Jaké administrativní náležitosti bude potřeba připravit pro zapojení dobrovolníků v linii „C“?
- f) Zajištění materiálních pomůcek pro dobrovolníky:**
- Jaké pomůcky budou dobrovolníci potřebovat pro konkrétní činnost v konkrétním typu mimořádné situace? V jakém množství? Tzn. technické a technologické pomůcky, telefony, nástroje a nářadí atd.
 - Je možné tyto pomůcky zajistit předem a uskladnit? Jaká je dostupnost pomůcek přímo v mimořádné situaci?
 - Je k dispozici databáze spolupracujících firem, které mohou být v krizové situaci osloveny se žádostí o pomoc při zajištění potřebných pomůcek?
 - Budou dobrovolníci potřebovat osobní ochranné pomůcky? V jakém množství? Způsob distribuce?
- g) Zajištění nemateriálních podmínek pro zapojení dobrovolníků:**
- Je k dispozici manuál pro zaškolení dobrovolníků v mimořádných situacích?
 - Jaké informace budou dobrovolníci potřebovat, jaký typ proškolení dobrovolníků bude pro konkrétní typ mimořádné situace nutný?
 - Je možné proškolit dobrovolníky na určité činnosti předem?
 - Kolik dobrovolníků bude potřeba proškolit a v čem?
 - Kdo může dobrovolníky proškolit? Jaké jsou personální kapacity a lektorské zdroje na proškolení dobrovolníků?
- h) Podpůrný systém pro dobrovolníky:**
- Jak bude nastavena supervizní podpora pro dobrovolníky, kteří jsou v kontaktu s osobami a skupinami, které signalizují potřebu psychické podpory?
 - Budou k dispozici osoby, které mohou poskytnout supervizní nebo intervizní podporu v akutní nebo i nepředvídatelné situaci? Kdo konkrétně a za jakých podmínek?
- i) Systém práce s informacemi a hodnocení efektu PDZS:**
- Jak bude nastaven systém hodnocení efektu PDZS v mimořádné situaci?
 - Jaká forma a nástroje pro hodnocení a zpracování výstupů budou nejvhodnější? Jsou k dispozici nebo je bude potřeba připravit?
 - Jaké bude koncové využití hodnocení efektu PDZS v mimořádné situaci?

Precizně provedená přípravná fáze PDZS v linii „C“ může významným způsobem usnadnit realizační fázi v již vzniklé mimořádné situaci. Důležité je propojení a návaznost na fungování dalších oblastí a úseků PZS, které reprezentuje manažer krizového řízení.

Pokud je vybráno pro zapojení dobrovolníků několik typů mimořádných situací, je vhodné zpracovat samostatné manuály pro každý typ situace, protože každá situace má svá specifika, která budou ovlivňovat způsob realizace dobrovolnických aktivit.

3.2. Realizace dobrovolnických aktivit v mimořádné situaci

Realizační fáze zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích má dvě varianty, které se odvíjejí od fází vývoje PDZS (viz kap. 3.3. ZTM a TM2).

3.2.1. Realizace linie „C“ v rozjezdové fázi PDZS

Pokud PZS ještě nemá s dobrovolníky žádnou zkušenost (tzn. je v rozjezdové fázi vývoje PDZS), může být v mimořádné situaci **bezpečnější zapojit dobrovolníky do činností, kde nebudou v přímém kontaktu s hospitalizovanými pacienty.**

Pokud PZS nemá k dispozici žádné dobrovolníky, je třeba se zaměřit zejména na následující kroky:

a) Oslovení veřejnosti a provedení náboru potřebného počtu dobrovolníků

Celý proces bude maximálně urychlen, pokud bude možné postupovat podle předem zpracovaného komunikačního plánu a komunikační strategie (více viz TM14):

- Komunikace bude realizována cestou co nejrychlejších komunikačních prostředků s možností oslovit co nejširší veřejnost (sociální síť, regionální TV, rozhlas...).
- Komunikace bude realizována v pořadí dle komunikačního plánu.
- Informace oslovující veřejnost by měly být:
 - motivační a motivující, přiměřeně apelativní,
 - realistické, přesné a nezkreslující.

Zkušenosti ukazují, že **je efektivnější a výhodnější získat menší počet dobře informovaných zájemců, které bude možné rychle uvést do praxe, než velký počet uchazečů s vysokým procentem nevhodných nebo nepřesně informovaných zájemců.**

b) Příprava a realizace základního školení dobrovolníků

Pokud se jedná o nové dobrovolníky bez zkušenosti s dobrovolnictvím ve zdravotnictví, je třeba zaměřit jejich proškolení na:

- Základní informace o pozici dobrovolníka ve vztahu k zaměstnancům PZS (viz kap. 1.1).
- BOZP, orientaci a pohyb v prostorách PZS, vhodná je navigační mapka pro každého dobrovolníka.
- Hygienicko-epidemiologický režim a pravidla používání ochranných pomůcek.
- Specifické zaškolení dle konkrétního typu činnosti, např. způsob osobní a telefonické komunikace, způsob používání určitých nástrojů, pomůcek....

Každý dobrovolník by měl dostat „Popis a charakteristiku dobrovolnické činnosti“ ve stručné a přehledné formě (viz ADM, kap. 3.2.).

Pro využití potenciálu dobrovolnické pomoci a udržení motivace dobrovolníků je třeba, aby dobrovolníci dostali zejména následující jasné informace:

- **Jaká činnost/činnosti a v jakém rozsahu** jsou od nich očekávány.
- **Kdo je zodpovědnou osobou za koordinaci** jejich činnosti, na koho se mají obracet a v jakých případech.

c) Administrativa PDZS v programové linii „C“

- V případě **realizace typu dobrovolnických aktivit, kde dobrovolníci nebudou v přímém kontaktu s pacienty**, se z hlediska administrativy bude jednat o vyplnění:
 - Registrační karty pro jednorázové akce bez přímého kontaktu s pacienty (viz ADM, kap. 2.3.2. část VI).
- Pokud se bude jednat o **zapojení vhodného zájemce o roli dobrovolníka na delší dobu**, než je jednorázová akce (případně akce krátkodobého charakteru v rozsahu jen několika dní) **nebo je zájem o zapojení konkrétního dobrovolníka do činnosti v přímém kontaktu s pacienty** (jedná se o linii „A“ a/nebo „B“ v režimu adekvátním mimořádné situaci) je potřeba s dobrovolníkem vyplnit odpovídající typ administrativy, a to dle povahy a rozsahu činnosti:

- Registrační kartu pro jednorázové akce v přímém kontaktu s pacienty (viz ADM, kap. 2.3.2. část V).
- Registrační kartu dobrovolníka pro pravidelnou činnost (viz ADM, kap. 2.3.1.) a smlouvu se všemi souvisejícími dokumenty (viz ADM, kap. 2.2.).

Z dalších administrativních úkonů je v realizační fázi potřeba zajistit:

- **Evidenci přítomnosti dobrovolníků na pracovištích** formou vyplňování „Docházkového listu dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4.).

Všechny části „Registrační karty dobrovolníka“ a „Docházkový list dobrovolníků“ jsou uvedeny také v podobě formulářů v Příloze ADM.

d) **Koordinace aktivit a řešení případných problematických situací**

Tato část realizace PDZS v linii „C“ je klíčová, protože ovlivňuje to, jaké budou výsledné zkušenosti se zapojením dobrovolníků v mimořádné situaci. Pokud zkušenost bude pro dobrovolníky i personál dobrá a motivující, zvýší se šance a potenciál pro efektivní zapojení dobrovolníků v případné další mimořádné situaci. Zodpovědnost za tento výsledek má především realizační tým PDZS pro linii „C“.

3.2.2. Realizace linie „C“ ve stabilizační a rozvojové fázi PDZS

Pokud PDZS již u poskytovatele zdravotních služeb funguje, je zapojení dobrovolníků do činností v mimořádných situacích usnadněno ze dvou důvodů:

- Dobrovolníci i personál PZS už mají zkušenost s činnostmi dobrovolníků.
- Do akce v mimořádné situaci se mohou zapojit již registrovaní dobrovolníci, kteří se v prostorách PZS dobře orientují a absolvovali vstupní školení, případně jsou proškoleni i v dalších specifických potřebách a dovednostech.

Pro realizaci dobrovolnických aktivit v mimořádné situaci v této fázi PDZS, je charakteristické:

- a) Zavedení aktivit **do praxe může být velmi rychlé díky připravené databázi vhodných dobrovolníků** pro působení v mimořádné situaci (viz Registrační karta část II v ADM, kap. 2.3.). Předpokladem je, aby údaje týkající se dobrovolníků v databázi byly aktualizované.
- b) **Komunikační strategie PDZS a nábor dobrovolníků bude snadnější**, protože veřejnost je na komunikaci a výzvy PZS z běžného období zvyklá a připravená, může reagovat rychleji a zájemci budou lépe orientovaní. Také již bývá nastavená pravidelná komunikace s médii.
- c) **Školení dobrovolníků**:
 - U zkušených dobrovolníků může být školení zaměřeno pouze na doplňující témata související s činností v mimořádné situaci.
 - U nových dobrovolníků bude využitý již osvědčený systém školení, noví dobrovolníci mohou být „pod patronací“ dobrovolníků zkušenějších.

Pro dobrovolníky by měl být připravený také „Popis a charakteristiku dobrovolnické činnosti“, ve stručné a přehledné formě (viz ADM, kap. 3.2.).

d) **Administrativa:**

- **U již registrovaných dobrovolníků**, kteří mají uzavřenou smlouvu o výkonu dobrovolnické činnosti bude administrativa jednodušší a podle povahy a rozsahu činnosti v mimořádné situaci se vyplní jeden z následujících dokumentů:
 - Registrační karta pro jednorázové akce bez přímého kontaktu s pacienty (viz ADM, kap. 2.3.2. část VI).
 - Registrační karta pro jednorázové akce v přímém kontaktu s pacienty (viz ADM, kap. 2.3.2. část V).
 - Prohlášení dobrovolníka o seznámení s riziky, základními pravidly BOZP, hygienicko-epidemiologickým režimem a používáním ochranných pomůcek, v podobě platné pro konkrétní mimořádnou situaci (viz ADM, kap. 2.2.).
- **U nově přijatých dobrovolníků** v mimořádné situaci jsou postup a administrativa stejné jako u rozjezdové fáze PDZS (viz předchozí kap. 3.2.1).

e) **Koordinace aktivit a řešení případných problematických situací:**

Ve stabilizační a rozvojové fázi PDZS je výhodou již v praxi ověřený způsob koordinace dobrovolnických činností a zkušený KDZS. Jeho náplň práce bude v linii „C“ pouze rozšířena o komunikaci s manažerem pro krizové řízení PZS. V případě dlouhodobě fungujícího a rozvinutého PDZS, pro jehož koordinaci bylo založeno „Koordináční centrum podpůrných aktivit“ (KCPA), se nové dobrovolnické aktivity v mimořádné situaci mohou řídit modelem uvedeným v TM15.

3.3. Vyhodnocení efektu dobrovolnické činnosti v mimořádné situaci

Vyhodnocení efektu zapojení dobrovolníků do aktivit v linii „C“ je zároveň ověřením nastavení plánu. Hodnocení by mělo probíhat s využitím nástrojů pro celkovou evaluaci PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13), přičemž některé procesy i výstupy jsou ale pro linii „C“ natolik specifické, že je vhodné se jejich hodnocením zabývat detailněji:

a) **Vyhodnocení procesů při realizaci PDZS v linii „C“ se týká:**

- Komunikační strategie PDZS.
- Náboru dobrovolníků.
- Dostatečného obsahu a kvality školení dobrovolníků.
- Zhodnocení fungování celého realizačního týmu a koordinace PDZS.
- Včasnosti, přesnosti a dostatečnosti informací na všech potřebných místech.
- Vzniku rizikových situací v průběhu PDZS v mimořádné situaci, jejich počet a řešení.
- Rychlosti a efektivity reakce při řešení problematických situací.
- Hodnocení zastupujících osob u jednotlivých funkcí, jejich kompetentnost, zodpovědnost, plnění úkolů, využívání pravomocí...

b) **Vyhodnocení výstupů a výsledků dobrovolnické činnosti:**

- V čem a s čím konkrétně dobrovolníci pomohli.
- Kolik dobrovolníků se na aktivitách podílelo.
- Jak bylo působení dobrovolníků hodnoceno z pohledu personálu PZS, vedení PZS, případně pacientů a rodinných příslušníků.
- Jak svůj přínos v mimořádné situaci hodnotili sami dobrovolníci.

Celkové hodnocení dobrovolnických aktivit v linii „C“ by mělo směřovat k porovnání s původním plánem, k vyhodnocení jeho adekvátnosti a posouzení nutnosti upravit plán a „Manuál pro zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci“.

Hodnocení by mělo být provedeno také z pohledu K+B PDZS a návaznosti na K+B ZS.

Posouzení celkového efektu dobrovolnické pomoci by mělo být **podkladem pro manažerské rozhodnutí, zda zapojení dobrovolníků v mimořádných situacích je pro PZS přínosné a zda je vhodné investovat do případných úprav PDZS.**

4. Příklady dobré praxe v mimořádné situaci pandemie Covid-19

Pandemie virového onemocnění Covid-19¹, která se objevila na počátku roku 2020, znamenala pro PDZS velkou výzvu. Přestože mnoho do té doby dobře fungujících PDZS bylo významně utlumeno nebo zcela zastaveno z důvodu obav o šíření infekce, řada PZS přistoupila k realizaci dobrovolnických programů inovativně a přizpůsobila jak stávající, tak nové typy činnosti dobrovolníků celkové pandemické situaci, aktuálním vládním opatřením a specifickým místním podmínkám.

V období pandemie Covid-19 v letech 2020-2022 byly úspěšně vyzkoušeny jak nové typy dobrovolnických činností na nových typech pracovišť, tak byly realizovány i některé osvědčené činnosti v kombinaci s nově nastavenými protiepidemickými opatřeními.

Jako příklady dobré praxe byly proto zvoleny typy dobrovolnických aktivit v mimořádné situaci charakterizované šířením infekční choroby většího rozsahu/epidemického charakteru, ohrožující zdravotní stav většího počtu osob v jednom krátkém časovém úseku, s rizikem nárazového přetížení provozu a kapacit PZS.

Příklady dobré praxe shrnují zkušenosti z PZS různého typu i velikosti, kde PDZS již byly dlouhodobě realizované. Typy dobrovolnických činností jsou v následujících kapitolách rozříděny na dvě základní skupiny podle toho, zda byly realizované v přímém kontaktu s pacienty nebo mimo kontakt s pacienty.

4.1. Dobrovolnické aktivity v přímém kontaktu s hospitalizovanými pacienty

Hlavním oceňovaným přínosem zapojení dobrovolníků do aktivit v přímém kontaktu s pacienty byla **prevence negativních dopadů sociální izolace vážně nemocných a dlouhodobě hospitalizovaných pacientů na jejich celkový zdravotní stav**. Jednalo se zejména o pacienty, u kterých bylo evidentní, že psychickou zátěž u nich zvyšuje omezení návštěv a limitovaná možnost kontaktu s okruhem blízkých osob i jejich obavy z vývoje pandemie.

Zapojení dobrovolníků do podpůrných aktivit ukázalo, že PDZS je možné připravit a ošetřit tak, aby se efekt podpory vyplatil i za cenu investice do protiepidemických opatření, ochranných pomůcek a nutnosti dodržovat všechna potřebná hygienicko-epidemiologická opatření.

Vyhodnocení rizika, přínosů a nároků na investice potřebné na realizaci konkrétní dobrovolnické aktivity a finální rozhodnutí, zda na daném oddělení mohou být realizovány dobrovolnické aktivity v přímém kontaktu s pacienty a za jakých podmínek, je vždy v kompetenci vedení konkrétního PZS a nemocničního hygienika.

4.1.1. Aktivity vycházející z linie „A“ již fungujícího PDZS

Příklady konkrétních, úspěšně realizovaných aktivit a zapojených pracovišť byly sestaveny jako **souhrn ze zkušeností několika PZS, kde byl dobrovolnický program v době pandemie Covid-19 zachován a bylo umožněno realizovat dobrovolnické činnosti za přesně stanovených podmínek dodržení všech opatření** (viz dále kap. 4.3). Byly realizovány aktivity např. na těchto pracovištích:

- **Pravidelné dobrovolnické aktivity na oddělení pro dětské pacienty** zahrnovaly spektrum činností vyplňující volný čas dětí (povídání, čtení, hraní společenských her...), a to např. na těchto odděleních: dětský onkologický stacionář, dětská psychiatrická klinika, oddělení foniatrie, pediatrie.
- **Pravidelná dobrovolnická činnost pro dospělé pacienty** vyžadovala operativní přístup od personálu a KDZS. Pokud oddělení, kam dobrovolníci docházeli v původním „klidovém“ režimu byla transformována na „covidové jednotky“, vyžadovalo to přesuny dobrovolníků na jiná pracoviště. Rozhodující bylo vždy posouzení personálu PZS, pro které pacienty je dobrovolnická aktivita přínosná a podpůrná a zda lze dodržet podmínky a nastavená

¹ Covid-19 - infekční onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2.

protiepidemická opatření (viz dále). Preferovanými typy oddělení/pracovišť pro dospělé pacienty byla např.:

- Onkologická a hematoonkologická oddělení, kde kromě individuálních podpůrných aktivit s vybranými pacienty probíhala např. činnost dobrovolnické obsluhy kavárny v čekárně ambulance pro dospělé pacienty.
 - Oddělení dlouhodobé a následné péče, psychiatrická oddělení, některá oddělení akutních lůžek, případně i sociální lůžka u PZS s registrovanými sociálními službami (např. vojenské nemocnice s domovy se zvláštním režimem pro válečné veterány).
- **Jednorázové akce spojené s kulturními tradicemi** se soustředily především na Mikuláše a Vánoční svátky, kdy za dodržení přísných protiepidemických opatření mohly být realizovány akce s roznášením vánočních přání a dárků především pro pacienty dlouhodobě hospitalizované (viz např. akce „Hledáme Ježíšky“ uvedená jako příklad dobré praxe v TM14.

4.1.2. Dobrovolnická aktivita specifická pro linii „C“ v situaci pandemie Covid-19

Mezi zcela specifické dobrovolnické aktivity, které si vyžádala mimořádná pandemická situace patřila např. i pomoc odbornému personálu při psychické podpoře pacientů s onemocněním Covid-19. Pozitivní zkušenost udělala jedna z velkých fakultních nemocnic, kde byli dobrovolníci cíleně zapojeni na „covidové jednotce“ Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM). Vedoucí lékař pracoviště požádal o dobrovolnickou pomoc a společně s ostatními zdravotníky, psychologem a KDZS vybrali a nastavili optimální způsob a náplň dobrovolnické činnosti.

Realizace takto specifické dobrovolnické činnosti si vyžádala zcela specifický přístup „šitý na míru“ situaci, promyšlení možných rizik a nastavení pravidel v náročných podmínkách.

Konkrétně to znamenalo realizovat tyto kroky:

1. **Posoudit přínosy** zapojení dobrovolníků a **porovnat je s potenciálními riziky** (viz tabulka 1)

*Tabulka 1: Porovnání přínosů a rizik zapojení dobrovolníků, způsob ošetření rizik
Zdroj: vlastní zpracování*

Přínosy	Rizika	Způsob ošetření rizika
Zklidnění dezorientovaného nebo neklidného pacienta osobním kontaktem s jedním člověkem (dobrovolníkem).	Možný přenos nemoci Covid-19 na dobrovolníky.	Investice do všech potřebných ochranných pomůcek pro dobrovolníky a jejich používání v plném rozsahu.
Psychická podpora pacientovi v těžkém stavu, který je při vědomí a je vystaven psychicky náročným situacím souvisejícím s úmrtím pacientů kolem něj.	Psychická zátěž pro dobrovolníky daná vysokou pravděpodobností přímého kontaktu s úmrtím pacientů a bezprostřední interakcí s pacienty v život ohrožujícím stavu.	1. Výběr vhodných psychicky odolných dobrovolníků , orientujících se v psychicky náročných situacích. 2. Intenzivní systém podpory a možnost individuálních supervizí.
Psychická podpora pacientům , kterým by úzkostný či panický psychický stav mohl negativně ovlivnit celkový zdravotní stav a odborný personál nemá kapacitu věnovat pozornost v potřebné míře.	Zátěž pro zdravotnický personál související s pohybem dalších osob v náročném provozu pracoviště.	1. Zaškolení dobrovolníků ve všech potřebných dovednostech a znalostech. 2. Zajištění informovanosti personálu o pohybu dalších osob v provozu pracoviště.
Poskytnutí času zdravotníkům na soustředění pozornosti na pacienty v kritickém stavu.	Zátěž pro zdravotnický personál – nutnost zaškolit další osoby pro pohyb a činnost v náročném provozu pracoviště v mimořádné situaci.	Efektivní zaškolení dobrovolníků ve všech potřebných dovednostech a znalostech.

2. **Určit vhodné typy pacientů** – výběr pacientů prováděl zdravotnický personál dle definovaných přínosů. Jednalo se vždy o pacienty v těžkém stavu, kteří byli při vědomí nebo ve fázi probouzení z umělého spánku a postupného odpojování od přístrojů dechové podpory.
3. **Definovat náplň činnosti dobrovolníků** – náplň dobrovolnické činnosti byla definována zdravotnickým personálem a musela být promyšlená do všech detailů a souvislostí tak, aby byla podpůrná pro pacienty, nezpůsobovala problémy odbornému personálu a dobrovolníci ji byli schopni zvládnout. Činnost dobrovolníků se soustřeďovala:
 - Na navázání očního kontaktu a uklidnění pacienta tím, že se mu v dané chvíli jeden člověk plně věnuje, snaží se mu porozumět a psychicky ho podpořit.
 - Na pomoc pacientovi zorientovat se v situaci, čase a prostoru prostřednictvím jednoduché komunikace, včetně pomoci metodami alternativní a augmentativní komunikace (AAK metody).
4. **Vybrat vhodné dobrovolníky** – v daném případě se jednalo o vybrané studenty psychologie.
5. **Provést základní a speciální zaškolení dobrovolníků:**
 - Na základním zaškolení se podílelo interní dobrovolnické centrum PZS, psycholog a supervizor se zkušenostmi z paliativní medicíny.
 - Speciální zaškolení odborným zdravotnickým personálem přímo na pracovišti zahrnovalo BOZP, pravidla a nácvik oblékání/svlékání ochranného oděvu a zacházení s dalšími ochrannými pomůckami, instrukce ke způsobu pohybu v infekční zóně a v provozu pracoviště, instrukce k bezpečnému pohybu kolem lůžek pacientů mezi přístroji.
 - Do pomoci novým dobrovolníkům se vždy zapojil zkušený dobrovolník.
6. **Nastavit systém podpory dobrovolníků** – psychologická a supervizní podpora dobrovolníků byla nastavena velmi intenzivně:
 - skupinové supervize probíhaly 1x za 14 dní,
 - všichni dobrovolníci měli možnost využít individuální podporu v případě potřeby.
7. **Dodržování přísných protiepidemických opatření stanovených pro tento typ pracoviště bylo bezpodmínečné a zahrnovalo:**
 - používání ochranných pomůcek ve stejném hygienicko-epidemiologickém režimu jako u zaměstnanců,
 - pravidelné testování ve stejném režimu jako u zaměstnanců,
 - očkování pro dobrovolníky organizačně zajistilo Dobrovolnické centrum).
8. **Interakce a komunikace dobrovolníků s personálem** – vždy po příchodu na oddělení podaly sestry dobrovolníkovi základní informace o aktuálním dění na oddělení, doporučily vhodné pacienty a typ aktivit. Poté už dobrovolníci fungovali samostatně.
9. **Doba působení dobrovolníků na covidové jednotce KARIM:**
 - Jednotlivé návštěvy dobrovolníků trvaly cca 3 hodiny a probíhaly v odpoledních a podvečerních hodinách.
 - Celková doba zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci byla 7 měsíců.
10. **Celkový počet dobrovolníků** zapojených do činnosti na KARIM – 21 dobrovolníků.
11. **Hodnocení podpůrného působení dobrovolníků** – zpětné vazby na působení dobrovolníků, které získávalo DC v ústním podání, byly pouze pozitivní (evaluace s písemnými záznamy nebyla prováděna z důvodu exponovaného období pandemie Covid-19):
 - Od personálu – personál si plně uvědomoval přínos dobrovolníků, který často pocítil bezprostředně po jejich návštěvách.
 - Od pacientů – pacienti návštěvy dobrovolníků vítali, občas jim stačila jen pouhá přítomnost dobrovolníka bez jakékoliv jeho další aktivity či intervence. Zpětné vazby od pacientů šly často zprostředkovaně přes personál.
 - Od dobrovolníků – svou dobrovolnickou zkušenost pozitivně hodnotili i samotní dobrovolníci, jak vyplývalo z jejich spontánního vyprávění koordinátorům v DC.

4.2. Dobrovolnické aktivity bez přímého kontaktu s pacienty

Spektrum dobrovolnických aktivit bez přímého kontaktu s pacienty souviselo s transformací mnoha oddělení na covidové jednotky a s preventivním omezováním kontaktů pacientů s osobami přicházejícími z vnějšího prostředí. Pro dobrovolníky, kteří chtěli být v programu aktivní a prospěšní i v době pandemie, tak byly hledány nové možnosti činností i bez kontaktu s pacienty.

4.2.1. Aktivity související s programovou linií „A“

Aktivity, které zůstaly primárně zacílené na podporu pacientů, je možné rozdělit na tyto typy:

- **Distanční komunikace s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty** s využitím moderních technologií (smart telefony, tablety...).
- **Dobrovolnická výroba přání a různých drobných dárků pro pacienty.**

4.2.2. Aktivity související s programovou linií „B“

Tam, kde došlo k úplnému uzavření oddělení a nebylo možné realizovat aktivity v linii „A“ zaměřené na podporu hospitalizovaných pacientů (tzn. ani v přímém kontaktu s pacienty, ani bez přímého kontaktu s pacienty) se dobrovolníci mohli přesunout do aktivit v programové linii „B“. Jednalo se např. o tyto typy aktivit, které bylo možné realizovat i v období pandemie:

- **Pomoc dobrovolníků v očkovacích centrech zřízených při nemocnicích** byla ze strany PZS žádaná a poptávaná, zároveň i ze strany dobrovolníků byl významný růst zájmu o tyto pozice. Konkrétně se jednalo např. o pomoc seniorům s vyplňováním anamnestických údajů, s orientací a pohybem v prostoru očkovačského centra.
- **Pomoc dobrovolníků na akcích transfuzního oddělení** v rámci náboru nových dárců krve.
- Zapojení dobrovolníků do **osvětových akcí různého zaměření i ve spolupráci s patientskými organizacemi.**

4.2.3. Aktivity související s programovou linií „D“

Někteří PZS využili zapojení dobrovolníků i pro pomoc s aktivitami jiného charakteru než v liniích „A“ a „B“. Byly např. realizovány tyto typy aktivit:

- Pomoc v **oblasti nezdravotnické administrativy.**
- Pomoc při **organizaci související s organizačními změnami v provozu, např. pomoc s orientací a navigací osobám** přicházejícím do nemocnice.
- Pomoc dobrovolníků při **realizaci jednorázových akcí dobročinného typu** odehrávajících se v areálu nebo mimo areál PZS.
- Pomoc dobrovolníků **v oblasti hlídání dětí zaměstnanců** v dětských skupinách nebo při realizaci příměstského tábora pro děti zaměstnanců PZS.
- **Jednorázové akce různého typu ve spolupráci s firemními dobrovolníky.**

4.3. Pravidla PDZS, nábor a požadavky na dobrovolníky, školení a supervize

Bezpečná realizace všech výše uvedených typů příkladů dobré praxe v programové linii „C“ v době pandemie Covid-19 byla možná pouze za předpokladu, že KDZS přizpůsobili velkou část procesů své práce dané situaci a byli detailně informováni o konkrétních potřebách PZS.

Bylo nutné upravit a změnit zejména procesy popsané v následujících kapitolách.

4.3.1. Nábor dobrovolníků v mimořádné situaci

Zvýšené nároky na práci KDZS v této oblasti souvisely s několika faktory:

- **Nutnost provést úpravy a změny v nastavení propagace**, tzn. rychlé zacílení na jiné cílové skupiny, koordinátorům se osvědčilo:
 - Intenzivnější spolupráce se studenty z lékařských fakult.
 - Zapojení studentů psychologie do specifické dobrovolnické činnosti (viz kap. 4.1.2).
 - Vyšší odborné školy byly zapojovány do osvětových akcí v linii „B“ pořádaných PZS.

- Spolupráce se seniorskými kluby v situaci, kdy se jednalo o aktivity mimo prostředí PZS a mimo přímý kontakt s pacienty.
- **Nutnost rozšířit možnosti náboru dobrovolníků v mimořádné situaci o on-line formy sebou přinesla** např.:
 - Prioritní orientaci na používání sociálních sítí při náboru dobrovolníků.
 - Vytvoření on-line dotazníku pro zájemce o dobrovolnickou činnost, který umožnil zájemcům rychlejší orientaci v aktuálních možnostech zapojení.
 - Zahrnutí on-line formy vstupního pohovoru KDZS se zájemcem o roli dobrovolníka. To sice umožnilo a urychlilo tuto část procesu, pro KDZS to ale přineslo větší nároky na rozpoznání rizikových dobrovolníků než při osobním kontaktu.

V mimořádné situaci pandemie se KDZS museli vypořádat také s úbytkem zkušených, již registrovaných dobrovolníků, který byl způsoben:

- Obavami z nemoci Covid-19, a to jak obavami z vlastní infekce, tak z možnosti následné nákazy příbuzných a známých nebo z přenosu infekce na pacienty).
- Nemožností realizovat dobrovolnické aktivity s pacienty v původní podobě a v takovém rozsahu, na který byli dobrovolníci zvyklí dříve.

4.3.2. Požadavky a aplikovaná protiepidemická opatření

Základní požadavek na dobrovolníky souvisel s nutností dodržovat aktuálně platná protiepidemická opatření.

Pro realizaci PDZS v době pandemie bylo klíčové vydání vládního nařízení ² [1], díky kterému bylo možné realizovat dobrovolnické programy i při současně platném zákazu návštěv, při respektování protiepidemických opatření. V uplatňování protiepidemických opatření dle tohoto mimořádného opatření bylo k dobrovolníkovi přistupováno jako k zaměstnanci (resp. jako členu pracovního týmu), který má nárok na úhradu nutných úkonů (např. testování) a pomůcek souvisejících s protiepidemickými opatřeními.

Z hlediska konkrétních požadavků na dobrovolníky to znamenalo, že dobrovolníci měli být buď očkovaní nebo bylo nutné jejich testování na náklady PZS.

Zkušenosti v praxi ukázaly, že ke konkrétním požadavkům na dobrovolníky přistupovali PZS různě:

- Nutnost **očkování dobrovolníků** (doložitelným certifikátem) preferovali PZS tam, kde se jednalo o zapojení do aktivit pro rizikové skupiny pacientů (geriatrie, následná péče, onkologie).
- Požadavek na **testování neočkovaných dobrovolníků** byl specifikován takto:
 - absolvování rychlého antigenního testu (RAT) ne staršího než 24 hodin, nebo
 - absolvování RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS CoV-2 nejdéle před 72 hodinami.

I přes možnosti očkování a testování někteří PZS vstup do svých zařízení nepovolili ani očkovaným ani negativně testovaným dobrovolníkům. Mezi registrovanými a již dříve vyškolenými dobrovolníky se zároveň vyskytovali dobrovolníci, kteří nebyli očkovaní a nutnost opakovaného testování pak významně limitovala možnost jejich docházení především k pacientům seniorského věku.

4.3.3. Školení dobrovolníků

Realizace dobrovolnických aktivit v době pandemie si vyžádala změny a úpravy pravidel, které se dotkly i přípravy dobrovolníků.

Pro většinu dobrovolnických činností uvedených v kap. 4.1.1 probíhal nábor a školení nových dobrovolníků i v situaci, kdy byl PDZS utlučený a nebylo v danou chvíli úplně jisté, zda a kdy se noví dobrovolníci budou moci zapojit do aktivit s pacienty. Proto bylo výhodné nabízet zájemcům i zapojení do aktivit uvedených v kap. 4.2.

² **Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR**, s časově omezenou platností na období pandemie Covid-19.

Proškolení nových dobrovolníků tak bylo potřeba rozdělit na dvě části, podle typu činnosti:

- a) **Základní školení** obsahující minimálně informace o roli dobrovolníka ve zdravotnictví, o bezpečném rozhraní dobrovolnických činností ve vztahu k náplní práce odborného zdravotnického personálu, BOZP a aktuální pravidla hygienicko-epidemiologického režimu na jednotlivých typech pracovišť a způsob používání ochranných prostředků.
- b) **Specializované doškolení** nových i stávajících dobrovolníků bylo zaměřené na podmínky a pravidla realizace specifické činnosti na daných pracovištích. Pro specifickou dobrovolnickou aktivitu na KARIM (viz kap. 4.1.2) zahrnovalo specializované doškolení i důležité informace a upozornění na specifika komunikace s pacientem v situaci, kde je potřeba podpořit jeho psychický stav, ale jeho fyzický stav vyžaduje podporu různých typů přístrojů (více také viz v kap. 5.2. TM5):
 - přistupovat k pacientovi klidně a trpělivě,
 - umět navázat kontakt a komunikaci neverbálním způsobem,
 - udržet oční kontakt,
 - odezírat ze rtů a pracovat s mimikou, všímat si detailů.

4.3.4. Supervize dobrovolníků

Významnou formou podpory byly supervize zejména pro ty dobrovolníky, kteří se angažovali v činnostech v přímém kontaktu s pacienty. Zásadní byla supervizní podpora především u dobrovolníků zapojených do činnosti v kontaktu s pacienty v kritickém stavu ohrožení života, kde se dobrovolníci často setkávali i s každodenním úmrtím pacientů. Supervize na těchto pracovištích byla dobrovolníkům poskytována v pravidelných dvoutýdenních intervalech nebo i častěji dle potřeby (viz kap. 4.1.2).

Trvalá a systematická podpora dobrovolníků při jejich činnosti v době pandemie, jejich **trvalé povzbuzování a trvalá komunikace ze strany KDZS se ukázala jako klíčová a nutná pro udržení dobrovolníků v aktivní spolupráci s PZS.**

Pro udržení aktivity a motivace dobrovolníků i koordinátorů dobrovolníků v PDZS se ukázala jako velmi významná a nezbytná stálá podpora a zájem o PDZS ze strany vedení PZS.

5. Související legislativa

Zákony ČR:

- **Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů [2].**
- **Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů [3].**
- **Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, včetně zákona č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, ve znění pozdějších předpisů, který tyto zákony novelizuje [4].**
- **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.**
- **Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů [2].**
- **Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů [7].**
- **Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů [8].**

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, Příloha usnesení vlády ze dne 5. ledna 2022, nařízené podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 2 odst. 2 písm. m) zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů [1].

6. Literatura a použité zdroje

Tento tematický manuál zaměřený na realizaci PDZS v mimořádných situacích byl zpracován na základě mimořádné situace, která ve zdravotnictví vznikla v důsledku pandemie COVID-19 v letech 2020-2022. Doporučené podmínky a předpoklady pro zapojení dobrovolníků byly takto zpracovány poprvé a byly využity zejména zcela nové zkušenosti, náměty, komentáře a připomínky od poskytovatelů zdravotních služeb, zapojených do projektu MZ realizovaného v letech 2019-2023 („Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaný Evropskou unií z Evropského sociálního fondu, v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Jednalo se o členy realizačních týmů 30 poskytovatelů zdravotních služeb zapojených v pilotní části projektu a o skupinu 170 poskytovatelů zdravotních služeb, jejichž zástupci se účastnili dotazníkových průzkumů a diskusních kulatých stolů.

Dále byly využity zdroje:

- [1] Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR. Dostupné online <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>.
- [2] Zákon č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [3] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Zákon č. 241/2000Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [6] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- [7] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), ve znění pozdějších předpisů.

7. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Porovnání přínosů a rizik zapojení dobrovolníků, způsob ošetření rizik

16