



TM 11

Dobrovolnická činnost v podpoře zdraví

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

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

OBSAH

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ A JEJICH PŘÍNOS	5
1.1. Podpora zdraví a její význam	5
1.2. Programy podpory zdraví v ČR	6
1.3. Přínos zapojení dobrovolníků do aktivit podporujících zdraví	7
2. POSTUP ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ DO OBLASTI PODPORY ZDRAVÍ	9
2.1. Analýza potřeb	9
2.2. Výběr vhodných typů dobrovolnických činností v podpoře zdraví	10
2.2.1. Typy pravidelných dobrovolnických aktivit v oblasti podpory zdraví	10
2.2.2. Typy dobrovolnické činnosti u jednorázových akcí v oblasti podpory zdraví	11
3. PODMÍNKY UPLATNĚNÍ DOBROVOLNÍKŮ V PODPOŘE ZDRAVÍ	12
3.1. Spolupráce PZS s dalšími organizacemi	12
3.1.1. Spolupráce se školami a zapojení studentů	12
3.1.2. Zapojení patientských organizací	13
3.1.3. Propojení PDZS s probíhajícím programem podpory zdraví u PZS	15
3.2. Koordinace dobrovolnických aktivit v linii „B“	15
3.3. Realizace dobrovolnických činností v oblasti podpory zdraví	15
3.3.1. Výběr vhodných dobrovolníků	16
3.3.2. Školení dobrovolníků pro oblast podpory zdraví	16
3.3.3. Podpora a supervize dobrovolníků působících v oblasti podpory zdraví	18
3.3.4. Další pravidla a administrativa pro působení dobrovolníků v programové linii „B“	18
4. HODNOCENÍ PDZS A ZAPOJENÍ DOBROVOLNÍKŮ V LINII „B“	19
4.1. Hodnocení dobrovolnických aktivit podpory zdraví	19
4.1.1. Identifikace a ošetření rizik při realizaci aktivit v podpoře zdraví	19
4.1.2. Specifika evaluačního systému dobrovolnických aktivit v linii „B“	19
4.2. Plnění standardů pro podporu zdraví u poskytovatelů zdravotních služeb	20
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	22
6. POUŽITÁ LITERATURA	23

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BMI	Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index)
EDO	Externí dobrovolnická organizace
HPH	Mezinárodní projekt Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services)
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
NZIS	Národní zdravotnický informační systém ČR
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PPZ	Program podpory zdraví
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TM	Tematický manuál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
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

Jeden ze tří základních principů bezpečné dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví je definován jako orientace na podporu toho, co je „zdravé a možné“ (viz kap. 2.3.1. ZTM a TM3). Tímto principem se program dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) zároveň napojuje i na oblast podpory zdraví, ve které může mít dobrovolnická činnost také své uplatnění.

Pro realizaci PDZS byly definovány tyto čtyři programové linie (podrobněji viz kap. 2.3. 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 a při osvětových a informačních kampaních.
- **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“.

Realizace PDZS v programové linii „B“ umožní PZS systematické a koordinované zapojení dobrovolníků do oblasti podpory zdraví, kde může přispět a pomoci ovlivnit zdravotní gramotnost obyvatel v dané spádové oblasti, odkud přichází nejvíce potenciálních pacientů.

Podoba PDZS v této linii „B“ může být velmi různorodá, zapojení dobrovolníků do podpory zdraví je třeba vždy přizpůsobit situaci PZS a lokálním podmínkám.

V následujících kapitolách TM11 jsou rozpracovány faktory, které jsou podstatné pro úspěšné rozšíření dobrovolnických aktivit v oblasti podpory zdraví:

- Typy možných dobrovolnických aktivit v linii „B“ PDZS.
- Koordinace PDZS a spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi v podpoře zdraví.
- Rozhraní kompetencí všech zapojených osob z hlediska bezpečnosti prováděných aktivit.
- Hodnocení PDZS v linii „B“.

TM11 je určen především:

- **Garantovi PDZS a koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS).**
- **Dalším členům realizačního týmu PDZS a zástupcům managementu PZS,** kteří se podílejí na rozhodování o strategickém směřování PDZS.

Z TM11 mohou čerpat informace také:

- **Zástupci patientských organizací, které s PZS již spolupracují nebo tuto spolupráci připravují** a mají zájem se do nového konceptu spolupráce zapojit.
- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** (v případě, že s nimi PZS spolupracuje) a EDO se podílí na náboru, výběru a proškolení dobrovolníků.

1. Programy podpory zdraví a jejich přínos

1.1. Podpora zdraví a její význam

Podpora zdraví je definována jako proces usnadňující lidem zvýšit kontrolu nad faktory ovlivňujícími jejich zdraví a kvalitu života, a tak zvýšit pravděpodobnost, že si zdraví uchovají a/nebo zlepší [20] [21]. Efektem uplatňování podpory zdraví a viditelným i měřitelným indikátorem zlepšení zdraví je pokles úmrtnosti a prodloužení očekávané délky života ¹.

Podpora zdraví se rozvíjí jako specifická teoretická i praktická disciplína od přijetí strategického dokumentu Světové zdravotnické organizace "Ottawská charta" (WHO 1986) [49]. V Ottawské chartě, kterou podpořili a přijali prostřednictvím ministrů zdravotnictví všechny členské země WHO, včetně tehdejšího Československa, byla poprvé zdůrazněna celospolečenská odpovědnost za péči o zdraví, nejen odpovědnost resortu zdravotnictví. Reflexí na její praktickou realizaci bylo přijetí dalších mezinárodně platných dokumentů [9] [10]. Podpora zdraví je součástí oboru veřejné zdravotnictví (public health ²) [6], který poskytuje podklady pro tvorbu a realizaci státní zdravotní politiky tak, aby reflektovala širší souvislosti a zaměřovala se jak na omezování konkrétních zdravotních rizik, tak na vytváření prostředí, které lidem pomáhá uchovat si zdraví.

Podpora a ochrana veřejného zdraví je definována i v legislativě ČR ³ [51] ⁴ [54]. Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, se týká podpory zdraví v ustanoveních, které vymezují zdravotní péči a její druhy ⁵ [52], kam spadají i činnosti, které mají preventivní charakter ⁶.

Vedle faktorů souvisejících s chováním lidí se stal klíčovým myšlenkovým zdrojem podpory zdraví koncept sociálních determinant zdraví [25]. V principu zahrnuje vliv kulturních, sociálních a ekonomických podmínek na životní styl lidí a následné dopady na jejich zdraví.

V souvislosti s formulováním teorie determinant zdraví se rozšířilo poznání, že vliv zdravotnického systému na zdraví není tak velký, jak se lidé i samotní zdravotníci často domnívají. Epidemiologické studie [24] [2] ukázaly, že zdravotnictví přispívá ke zdraví populace přibližně dvaceti procenty. To obrací

¹ **Očekávaná délka života** je definována jako počet let, který má osoba narozená v daném roce naději se dožít, pokud by úmrtnost ve všech věkových skupinách dané populace zůstala v témže roce stejná.

² **Veřejné zdravotnictví (public health)** v nejširším pojetí zahrnuje ochranu životního prostředí, kontrolu infekčních nemocí a výchovu k osobní hygieně, organizované zdravotnické služby a existenci sociálních mechanismů, které zajistí každému občanovi životní úroveň umožňující zachování zdraví.

³ **§ 2 odst. (1) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů** definuje veřejné zdraví jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, který je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. Odst. (3) definuje podporu veřejného zdraví jako souhrn činností pomáhajících fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zahrnuje činnosti k zajištění sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu.

⁴ **Zákon č. 65/2017 o ochraně před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů** definuje opatření před škodami působenými návykovými látkami, kterými se rozumí alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést ke vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

⁵ **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů** v části první § 2 odst. (4) definuje zdravotní péči jako a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení 4. pomoci při reprodukci a porodu 5. posuzování zdravotního stavu, b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a), c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

⁶ **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů**, v části druhé, Hlava I § 5 odst. (2) písm. a) definuje účel preventivní péče jako včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku.

pozornost také na nemedicínské faktory určující životní styl, který má i podle dřívějších poznatků vliv na lidské zdraví [23]. Znamená to, že zdraví jako takové je ovlivnitelné, vytváří a posiluje se v každodenním životě lidí, je odrazem jejich zvyklostí, chování a způsobu rozhodování, nevzniká až u poskytovatelů zdravotních služeb.

Ke zlepšení zdraví jednotlivců i celé společnosti může přispět doplnění patogenetického přístupu orientovaného na nemoc o přístup salutogenetický ⁷ [1], směřující ke hledání a ovlivňování příčin nemocí a souvisejících podmínek. Lepší zdravotní gramotnost obyvatel pak zvyšuje pravděpodobnost, že dojde k omezení zdravotně rizikového chování, což se časem projeví v lepších ukazatelích zdraví. Z dlouhodobého hlediska lze očekávat nižší potřebu některých zdravotních služeb a pozitivní dopad i v nižších nákladech na poskytované zdravotní služby. Pozitivní efekt aktivit podpory zdraví se může projevit v komunitě a místě, kde PZS působí, v širší spádové oblasti a u pacientů s konkrétním typem onemocnění.

1.2. Programy podpory zdraví v ČR

Vědecké studie ukazují na významný vztah mezi zdravotně rizikovým chováním lidí (abusus alkoholu, kouření, nezdravá životospráva a jiné) a výskytem chronických civilizačních nemocí (zejména kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, diabetu a dalších), které jsou příčinou velké části předčasných úmrtí a podstatného zhoršení kvality života těch, kteří těmito nemocemi trpí. Chování lidí je ovlivnitelné, nezdravé návyky lze omezit a měnit, mnoha chronickým nemocem lze předcházet, případně odsunout jejich vznik do pozdějšího věku. Edukace je proto nedílnou součástí zdravotních služeb. Osvětové aktivity se mohou týkat určitých dílčích oblastí, anebo mohou být součástí širších a ucelenějších tematických programů, kdy na sebe jednotlivé aktivity navazují.

Světová zdravotnická organizace (WHO) iniciovala vznik komunitních programů/projektů zaměřených na podporu zdraví v různých oblastech, které se rozvíjejí i v ČR. Vznikly iniciativy, v jejichž rámci se systematicky rozvíjejí programy podpory zdraví (PPZ):

- **„Zdravé město“** – Národní síť Zdravých měst ČR [31] je členská asociace sdružující více než 100 členů a reprezentuje 56% populace ČR. Základním cílem tohoto programu je podpořit na úrovni měst, obcí a regionů naplňování mezinárodně uznávaných hodnot, kterými jsou zdraví, udržitelný rozvoj a kvalita života.
- **„Podnik podporující zdraví“** [37] představuje aktivity podniků v oblasti podpory zdraví, zaměřené na prevenci pracovních úrazů, snižování pracovní neschopnosti a zvyšování spokojenosti zaměstnanců. Programy jsou podporovány každoroční soutěží velkých, středních a malých podniků. Hodnocení (resp. sebehodnocení) probíhá dle mezinárodních kritérií kvality podpory zdraví na pracovišti.
- **„Školy podporující zdraví“** jsou sdruženy do národní sítě, která je jedním z členů evropské sítě Schools for Health in Europe. Posláním a cílem programu je umožnit vzdělávání dětí ve škole, která veškerou svou činností podporuje zdraví nejen výchovou ke zdravotní gramotnosti, ale i prostředím, které motivuje děti i učitele k vytváření zdravých životních návyků. Koordinátorem a garantem programu je Státní zdravotní ústav (SZÚ) [30].
- **„Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví“** tvoří českou národní síť zdravotnických zařízení, které jsou zapojené do mezinárodního programu podpory zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, zkr. HPH)[18]. Program Nemocnice podporující zdraví vznikl v návaznosti na Ottawskou chartu z roku 1986 [49], dokument Vídeňská doporučení z roku 1997 [45] pak reflektuje vznik modelových projektů, demonstrující proveditelnost podpory zdraví v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních. Národní koordinaci programu HPH v ČR zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví [28]. Ke konci roku 2022 bylo v české síti HPH 12 zdravotnických zařízení.

⁷ Podstatou **salutogeneze** je snaha porozumět procesu vytváření odolnosti vůči nemocem, na ten se zaměřit a posilovat ho.

- Řada zdravotnických zařízení v ČR je se svými programy podpory zdraví zapojena do spolupráce v dalších mezinárodních programech, rozšířený je např. program „**Baby Friendly Hospital**“ [3] [4], „**Laktační poradenství**“ nebo komplexní edukační program léčby závislosti na tabáku a „**Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku**“ [14] [29].

Program podpory zdraví v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních (HPH) vychází z předpokladu, že hospitalizace je pro pacienta a jeho rodinu náročným obdobím, které ale zároveň otáčí jejich pozornost k významu prevence a podpory zdraví. **Je tak obdobím vhodným pro přehodnocení přístupu ke zdraví a nemoci, ke změně či úpravě životního stylu a k možnosti osvojit si vhodný typ preventivního chování**⁸. Předpokládá se, že **hospitalizovaný pacient**, který má přímou zkušenost s onemocněním, s často náročnými diagnostickými a léčebnými postupy, **by mohl být více motivován pro přijetí doporučených změn v chování k vlastnímu zdraví a dodržování preventivních opatření** [32].

Pro PZS, kteří jsou členy sítě HPH a zároveň realizují PDZS se nabízí možnost oba programy propojit a do projektů zaměřených na podporu zdraví zapojit také dobrovolníky. Zapojení dobrovolníků do aktivit zaměřených na podporu zdraví má alespoň u určité části pacientů šanci na úspěch. Tyto aktivity zároveň nabízejí zajímavou a smysluplnou činnost také dobrovolníkům, kteří rovněž získají nové informace a mohou je uplatnit i v péči o vlastní zdraví.

Ve všech výše uvedených programech je účast v aktivitách podporujících zdraví dobrovolná, protože úspěch podpory zdraví souvisí s pozitivní motivací všech účastníků a jejich ochotou ke změně. Jednotlivé iniciativy a členské sítě na sebe vzájemně navazují a v komunitě i celém regionu se mohou dobře doplňovat a vzájemně posilovat.

1.3. Přínos zapojení dobrovolníků do aktivit podporujících zdraví

Dobrovolnická činnost v oblasti podpory zdraví je definovaná jako „podpůrná činnost sloužící ke zlepšení dostupnosti informací týkajících se zdraví, nemoci a léčby“ a je určena pro pacienty, rodinné příslušníky i veřejnost.

Začlenění aktivit v oblasti podpory zdraví do PDZS v linii „B“ je příležitostí, jak rozšířit a maximalizovat přínosy PDZS pro pacienty, rodinné příslušníky a osoby blízké, dobrovolníky a také pro systém zdravotní péče jako celek:

- a) Přínosy pro pacienty, rodinné příslušníky a osoby blízké se projevují zejména:
 - V možnosti **získat relevantní zdroje informací**, které přispějí k jejich lepší orientaci v aktuální zdravotní situaci.
 - **V získání praktických informací souvisejících jak se zvládáním konkrétních životních situací**, tak s chováním, které je prevencí zhoršení zdravotního stavu.
 - **V získání psychické podpory, uklidnění, povzbuzení a posílení motivace** se léčit a vyléčit.
 - **V posílení pocitu bezpečí a zvýšení spokojenosti s nemocniční péčí** v důsledku větší informovanosti a orientace v problematice související s jejich zdravotním stavem.
- b) Přínosy pro samotné dobrovolníky, jejich rodiny a okolí:

Přímá zkušenost dobrovolníků s nemocí, s nějakým druhem postižení, s prací zdravotníků a s nemocničním prostředím už sama o sobě způsobuje hodnotový posun v jejich názoru na kvalitu života a na cenu zdraví. Pokud je tato zkušenost doplněna o argumenty a informace z oblasti podpory zdraví, významně přispívá k porozumění souvislostem a faktorům, které mají vliv na udržení a zlepšení zdravotní kondice. Teoretické informace propojené s osobní zkušeností jsou pilířem jejich vlastní zdravotní gramotnosti, což se může pozitivně projevit v následujících aspektech:

⁸ **Primární prevence** je zaměřena na odhalení rizikových faktorů, které by se mohly podílet na rozvoji onemocnění v budoucnosti. **Sekundární prevence** cílí na detekci již nastartovaného procesu onemocnění, který by mohl vést k plnému rozvinutí choroby a na nastavení včasné léčby a dalších preventivních opatření. Cílem **terciární prevence** je zabránit progresi již rozvinutého onemocnění a vzniku trvalého postižení s negativními dopady na soběstačnost pacienta.

- **Rozšiřování znalostí a dovedností** v návaznosti na proškolení a přístup k relevantním zdrojům informací z oblasti podpory zdraví.
 - **Hlubší porozumění příčinám zdravotně rizikového chování**, možnost sebereflexe vlastního chování a postojů ke zdraví a nemoci, zlepšení vlastního životního stylu v závislosti na přímé zkušenosti s různými názory a postoji pacientů.
 - Nové informace a životní zkušenosti, které činnost dobrovolníkům přináší, jsou významnými **motivačními faktory**, které podporují jejich zájem o zapojení a setrvání v dobrovolnickém programu (viz TM3).
- c) Přínos pro PZS:
- **Rozšíření možností a příležitostí, jak poskytovat relevantní zdravotně osvětové informace.**
 - **Navýšení podpůrné personální kapacity** pro zajištění aktivit podpory zdraví.
 - Nastavení konstruktivní a **konsistentní spolupráce s pacientskými organizacemi.**
 - **Efektivnější plnění standardů a indikátorů podpory zdraví** (v případě členství v síti HPH - viz kap. 4.2).
- d) Přínos pro systém zdravotní péče:
- Zapojení dobrovolníků jakožto zástupců veřejnosti do dobrovolnické činnosti v oblasti podpory zdraví je způsobem, jakým lze propojit státem široce nastavený systém zvyšování zdravotní gramotnosti [36] s konceptem založeným na zkušenosti, který je aplikovaný v praxi (top-down and bottom-up design⁹ [46]).

⁹ **Top-down and bottom-up design** je způsob myšlení a strategický přístup k práci s informacemi, který se uplatňuje v různých oborech. Znamená propojení postupu od komplexního k detailu („shora dolů“) s postupem od konkrétních dílčích zkušeností k širšímu porozumění systému („zdola nahoru“).

2. Postup zapojení dobrovolníků do oblasti podpory zdraví

Zapojování dobrovolníků do osvětových akcí je u nás i v zahraničí častější ve formě různých komunitních programů (viz kap. 1.2). Dobrovolnické aktivity v podpoře zdraví realizované přímo u PZS mohou rozšířit nabídku pro aktivní zapojení dobrovolníků. **Je potřebné, aby tato programová linie „B“ byla dobře připravena a řízena.**

Pro aktivity v oblasti podpory zdraví **obecně platí, že jsou pro jednotlivce i pro skupiny lidí nejefektivnější, pokud jsou souběžně uplatňovány různé přístupy a strategie, které se navzájem doplňují a působí na různých úrovních** [11]. Může se jednat o kombinaci čistě medicínského přístupu k podpoře zdraví realizovaného formou preventivních prohlídek, lékařských doporučení a screeningových programů¹⁰ se zvyšováním zdravotní gramotnosti a s orientací na posilování změny chování. **Výsledná efektivita všech aktivit souvisí také s tím, do jaké míry je uplatňován přístup zaměřený na pacienta/klienta využívající jeho aktivní zapojení, zvyšující jeho motivaci a posilující jeho vůli ke změně.**

Výběr vhodné strategie a jejího obsahového zaměření závisí na tom, na jakém oddělení/pracovišti nebo místě probíhá a pro jaký typ pacientů je podpora zdraví určena. Jiná témata a přístupy jsou vhodné například pro pacienty na onkologických odděleních a jiná v oblasti léčby duševních nemocí. Prospěšná může být podpora zdraví i na dětských odděleních, s přihlédnutím k diagnózám a aktuálnímu zdravotnímu stavu nemocných dětí. Poskytovat dětem adekvátní informace o zdraví přiměřenou a zábavnou formou, může být velmi pozitivní pro jejich budoucí fyzický, kognitivní, emocionální a sociální vývoj. Rozhodnutí o vhodnosti, resp. nevhodnosti je vždy na odborném zdravotnickém personálu (viz dále).

Dobrovolníci mohou být v rámci PDZS v linii „B“ zapojeni různým způsobem. Volba a rozhodnutí PZS o vhodných typech dobrovolnických činností v této linii by se měla řídit především výsledkem analýzy potřeb činností v oblasti osvěty a podpory zdraví, případně posouzením dalších hledisek relevantních pro daného PZS.

2.1. Analýza potřeb

Zmapování potřeb a provedení analýzy vhodnosti zapojení dobrovolníků do oblasti osvěty a podpory zdraví je **prvním krokem, jehož výsledek následně ovlivňuje volbu vhodných typů dobrovolnických aktivit**. Provedení analýzy potřeb v oblasti podpory zdraví je zodpovědností garanta PDZS, který má jako zástupce managementu PZS přehled o zaměření aktivit v oblasti podpory zdraví, které již PZS realizuje. Může tak ve spolupráci s KDZS a dalšími členy realizačního týmu konkretizovat podobu PDZS v programové linii „B“, případně do její realizace doporučit a začlenit i konzultace s externím odborníkem na oblast podpory zdraví.

Analýza potřeb by měla určit:

- a) Konkrétní **cílovou skupinu**, na kterou se mohou dobrovolnické aktivity v podpoře zdraví zaměřit. Může se jednat o tyto skupiny:
 - Pacienti hospitalizovaní.
 - Pacienti ambulantní s určitým typem onemocnění.
 - Rodinní příslušníci, osoby blízké.
 - Návštěvníci PZS a veřejnost.
- b) **Vhodné způsoby a formy** realizace dobrovolnických aktivit v podpoře zdraví – zda v podobě pravidelné dobrovolnické činnosti, účasti na jednorázových osvětových akcích nebo v kombinaci obou.

¹⁰ Např. screening karcinomu tlustého střeva, mamografický screening a screening děložního čípku.

- c) **Jaká bude míra přímého kontaktu dobrovolníka s pacientem**, tzn. zda dobrovolník:
- bude v přímém individuálním kontaktu s jedním pacientem, ale vždy za přítomnosti odborného pracovníka zodpovědného za osvětovou akci,
 - bude v přímém individuálním kontaktu s jedním pacientem, vždy s vědomím odborného pracovníka zodpovědného za osvětovou akci, ale bez jeho přítomnosti,
 - bude v přímém kontaktu s více cílovými skupinami, ale vždy za přítomnosti odborného pracovníka zodpovědného za osvětovou akci,
 - nebude v přímém kontaktu s pacienty, ale bude pouze vypomáhat s organizací osvětové akce.

2.2. Výběr vhodných typů dobrovolnických činností v podpoře zdraví

Při zapojování dobrovolníků do realizace linie „B“ PDZS je výhodné navazovat na již probíhající osvětové aktivity a zaměřit se zejména na ty z nich, které je z pohledu pacientů i zdravotníků potřeba posílit. A to jak po stránce obsahové, tak po stránce specifického přístupu, formy a intenzity.

Podpora zdraví integrovaná do nemocniční péče tak, jak ji definuje program HPH, může zlepšit klinické výsledky nemocniční léčby [32]. Pokud je u pacientů zjištěna přítomnost rizikových faktorů, které mohou zhoršovat klinické výsledky léčby a jsou indikovány intervence zaměřené na omezení těchto rizik, může být zapojení proškolených dobrovolníků významným a pozitivním příspěvkem k tomuto efektu.

Při výběru typu vhodných dobrovolnických činností je třeba správně určit náplň a rozsah dobrovolnické činnosti. Ta by neměla nahrazovat, ale pouze doplňovat odbornou práci zdravotníka a odborného pracovníka pro danou oblast. Náplň dobrovolnické činnosti by měl určovat odborný personál ve spolupráci s KDZS. Její jasné vymezení je důležité zejména tam, kde je dobrovolník v individuálním přímém kontaktu s pacientem.

2.2.1. Typy pravidelných dobrovolnických aktivit v oblasti podpory zdraví

Typy pravidelných dobrovolnických činností v oblasti podpory zdraví a jejich náplně se budou lišit v závislosti na cílové skupině, se kterou se bude dobrovolník setkávat. Lze předpokládat, že při pravidelné činnosti bude dobrovolník častěji v přímém kontaktu s pacienty. Od toho se odvíjejí podmínky, které je potřeba při přípravě a realizaci PDZS v této oblasti zajistit (viz dále kap. 3).

Pravidelnou dobrovolnickou činnost lze vykonávat na různých typech pracovišť, kde se může jednat např. o tyto aktivity:

- **Dobrovolnické činnosti v čekárnách specializovaných ambulancí** zaměřené na pacienty i rodinné příslušníky, osoby blízké, se mohou týkat:
 - Nasměrování pacientů/rodinných příslušníků/osob blízkých na odpovídající zdroj informací; může konkrétně zahrnovat: předání relevantních informačních materiálů doporučených odborným personálem, nasměrování na edukační sestru pro danou diagnostickou oblast, na informační/edukační centrum pro pacienty, na patientskou organizaci, doporučení relevantních webových stránek se zdroji informací apod.
 - Podpůrné komunikace s pacienty dle požadavků a ve spolupráci se zdravotnickým personálem v ambulanci.
 - Podpůrné komunikace s rodinnými příslušníky/osobami blízkými, která bude zaměřená na jejich motivaci podporovat pacienta, aby přijal doporučené a potřebné změny a na upozornění a doporučení relevantních informačních zdrojů.
- **Činnosti dobrovolníků v informačních/edukačních centrech zřízených PZS** (pokud jsou u PZS zřízena) se mohou orientovat na různé cílové skupiny (pacienty, rodinné příslušníky, osoby blízké, návštěvníky PZS) a mohou se týkat:
 - Nasměrování návštěvníků centra na odpovídající oblast, zdroje a místo informací.
 - Asistence zaměstnancům informačního centra při doplňování a uspořádání informačních materiálů, vyhledávání dalších informačních zdrojů apod.

- **Činnost dobrovolníků na lůžkových odděleních** může doplňovat aktivity v programové linii „A“ o činnosti zaměřené na osvětu a podporu zdraví a náplní může být:
 - Podpůrná komunikace s hospitalizovanými pacienty s konkrétním onemocněním nebo zdravotním postižením zaměřená na zvýšení jejich motivace ke spolupráci s lékaři, ke změně chování a postoje k vlastnímu zdraví (např. viz dále spolupráce s patientskými organizacemi, kap. 3.1.2).
 - Doporučení adekvátních informačních zdrojů.

2.2.2. Typy dobrovolnické činnosti u jednorázových akcí v oblasti podpory zdraví

Dobrovolnické činnosti při jednorázových osvětových akcích v oblasti podpory zdraví se mohou orientovat na široké spektrum cílových skupin – na pacienty, rodinné příslušníky, osoby blízké, návštěvníky PZS i na širokou veřejnost.

Zapojení dobrovolníků do jednorázových akcí zaměřených na podporu zdraví může mít různou podobu:

- **Dobrovolnická činnost při jednorázové akci zaměřené na prevenci** (např. při akci zaměřené na identifikaci zdravotních rizik a včasný záchyt onemocnění) může zahrnovat spolupráci dobrovolníka při měření BMI ¹¹, při orientačním měření hladiny cukru v krvi, při měření oxidu uhelnatého ve vydechaném vzduchu u kuřáků i nekuřáků při ověřování míry expozice tabákovému kouři apod.
- **Dobrovolnická činnost při různých typech osvětových a informačních kampaní** orientovaná na pomoc s jejich organizací a realizací může zahrnovat např. propagační akce transfuzních oddělení ke zvýšení motivace pro dárcovství krve, akce na podporu zdravé výživy a fyzického pohybu [44], na zlepšení fyzického zdraví u pacientů s duševním onemocněním [48], informační kampaně o dopadu zneužívání návykových látek, akce k prevenci úrazů nebo prevenci obezity jako rizikového faktoru při onemocnění Covid-19 apod. Z hlediska konkrétního zaměření je celá řada dalších témat, která jsou aktuální a je možné je specificky uchopit tak, aby se na jejich realizaci mohli podílet i dobrovolníci.

Dobrovolníci zde mohou nebo nemusí být v přímém kontaktu s účastníky akce a mohou se zapojit následujícími způsoby:

- **Pomáhat odbornému personálu s realizací různých ukázek, měření a dalších aktivit**, kdy dobrovolník bude v přímém kontaktu s účastníky akce, ale za přítomnosti a dohledu odborného pracovníka zodpovědného za celou akci.
- **Komunikovat s účastníky akce a směřovat je na relevantní zdroje informací**, předávat letáky a informační materiály.
- **Pomoc pouze s organizací akce.**

V případě, že **PZS spolupracuje v rámci komunity na společných projektech podpory zdraví** a na zlepšení prostředí, mohou být realizovány i zajímavé jednorázové akce zaměřené např. na pomoc při revitalizaci a úpravě prostor a zeleně v areálu PZS.

¹¹ **BMI** – zkratka z anglických slov Body Mass Index, představuje index tělesné hmotnosti, jehož základem je “poměr váha výška”.

3. Podmínky uplatnění dobrovolníků v podpoře zdraví

Jedná se o dobrovolnické aktivity, které kromě odpovídající motivace dobrovolníků vyžadují určité také specifické znalosti a dovednosti. Proto je důležité, aby byl PDZS v linii „B“ předem dobře promyšlený, připravený a dobrovolníci byli pro tuto činnost adekvátně vyškoleni [41] [42].

Do předpokladů efektivního využití dobrovolníků v programové linii „B“ spadá realizace následujících, na sebe navazujících kroků:

1. **Analýza potřeb, volba vhodných forem a typů dobrovolnických činností v linii „B“** (viz kap. 2.1.)
2. **Rozhodnutí managementu o realizaci linie „B“ a z toho plynoucí:**
 - Zapracování linie „B“ do písemného dokumentu „Dobrovolnický program“ (viz ADM, kap. 1.1.)
 - Popis a vymezení dobrovolnické pozice dle pravidel pro zapojení dobrovolníků do PDZS v programové linii „B“, zejména vůči zdravotnickým profesím u PZS ve vybraných typech dobrovolnických činností (viz kap. 2.4. ZTM).
 - Spolupráce s dalšími organizacemi (viz dále kap. 3.1).
 - Způsob koordinace PDZS v linii „B“ a její personální zajištění (viz dále kap. 3.2).
3. **Realizace dobrovolnických aktivit** (viz kap 3.3):
 - Výběr vhodných dobrovolníků.
 - Zaškolení dobrovolníků pro vybrané typy aktivit.
 - Supervizní podpora dobrovolníků.
 - Administrativa a další náležitosti spojené s realizací linie „B“.

3.1. Spolupráce PZS s dalšími organizacemi

Na přípravě a realizaci aktivit PDZS v rámci podpory zdraví se mohou podílet a spolupracovat i další organizace a instituce. **Jednou z výhod různých aktivit v této oblasti je, že se do nich může zapojit široké spektrum dobrovolníků různých generací.**

Participace různých subjektů **však klade vyšší nároky na koordinaci všech akcí a aktivit a také na zajištění podmínek pro jejich bezpečnou realizaci.**

Do spolupráce s PZS v oblasti podpory zdraví se mohou zapojit externí subjekty:

- Střední, vysoké a vyšší odborné školy.
- Univerzity 3. věku.
- Pacientské organizace ¹² [33].

Uvnitř PZS je vhodné propojení s programem podpory zdraví HPH, pokud je PZS v tomto národním, resp. mezinárodním programu zapojen (viz kap. 1.2 a dále 3.1.3).

3.1.1. Spolupráce se školami a zapojení studentů

Základní faktory a předpoklady zapojení škol a studentů do aktivit, které jsou realizované u PZS prostřednictvím PDZS, jsou popsány v kap. 2.4.2. ZTM.

Pokud je ze strany školy zájem, aby se její studenti zapojovali také do aktivit a akcí v oblasti podpory zdraví, ve kterých se mohou dostávat do kontaktu s pacienty, s rodinnými příslušníky nebo jinými účastníky akce, **je doporučeno, aby studenti byli zaregistrováni jako dobrovolníci PDZS i pro aktivity v linii „B“, se všemi náležitostmi, které této pozici odpovídají** (viz ADM, kap. 2.3.).

¹² **Pacientské organizace** jsou převážně spolky (neziskové organizace), které sdružují pacienty, jejich blízké a někdy i lékaře. Poskytují informace, pořádají setkání, rehabilitace, pobyty pro pacienty, organizují kampaně pro veřejnost, poskytují poradenství a hájí zájmy svých členů.

Pro zajištění vhodných podmínek a fungující spolupráce je potřeba zajistit následující:

- **Roli studentů – dobrovolníků je potřeba oddělit od role studentů – stážistů** tak, aby se role nezaměňovaly. Informace o vymezení role studenta – dobrovolníka pro aktivity v linii „B“ by měla být jedním z bodů školení dobrovolníků (viz dále kap. 3.3.2.).
- **Pozici školy spolupracující na PDZS vůči PZS je důležité definovat** především u těch typů škol, jejichž studenti absolvují u daného PZS také odborné stáže a praxe.

Možné typy a příklady náplně dobrovolnické činnosti v podpoře zdraví uvedené v kap. 2.2. platí i pro dobrovolníky – studenty.

3.1.2. Zapojení patientských organizací

Pacientské organizace [33] vznikají zpravidla z iniciativy pacientů a jejich rodin, které mají zkušenost s konkrétním onemocněním (nebo se skupinou podobných onemocnění), s průběhem léčby, s důsledky nemoci, tělesným nebo jiným zdravotním postižením. Jsou specifickou skupinou organizací, které se věnují podpoře pacientů, edukaci a prevenci. Zkušenosti a znalosti, které jejich členové získávají ve spolupráci se zdravotníky daného oboru, pak mohou využít při spolupráci s PZS právě v oblasti podpory zdraví. V přímém kontaktu s hospitalizovanými pacienty nebo pacienty v odborných ambulancích se mohou zástupci patientských organizací dostávat do interakce také s jinými dobrovolníky zapojenými v PDZS.

V zájmu zajištění kvality a bezpečí programu dobrovolnictví (K+B PDZS) i kvality a bezpečí zdravotních služeb (K+B ZS) je potřeba, aby role a náplně činností dobrovolníků i zástupců patientských organizací byly jasně vymezeny a koordinovány, protože PZS zodpovídá za vše, co se děje s pacientem na půdě PZS.

Absence koordinace, pravidel, nevyjasněné náplně a hranice činností a rolí mezi dobrovolníkem a zástupcem patientských organizací může dopadat na K+B ZS (např. rezortní bezpečnostní cíl 6 Bezpečná komunikace¹³ [7] [27]) neboť za relevantnost informací, které jsou podávány pacientům v rámci činností organizovaných a/nebo povolených PZS, je zodpovědný PZS.

Specifickou pozici mají patientské organizace, které již nějakou formou spolupracují s PZS:

- Pacientské organizace, jejichž zástupci/členové docházejí za pacienty PZS v rámci svého edukačního nebo podpůrného programu.**
- Pacientské organizace pracující s dobrovolníky ve dvou variantách:**
 - Realizují svůj dobrovolnický program, v jehož rámci využívají dobrovolníky pro své vlastní potřeby a mají nastavené vlastní podmínky a způsob práce s nimi (např. určitý typ školení).
 - Působí jako externí dobrovolnické organizace (EDO), vysílající dobrovolníky do některých vybraných PZS.

Potenciální rizika souvisejí především s následujícími situacemi:

- **Chybná identifikace a záměna osoby, která přichází za pacientem**, a to jak ze strany personálu, tak ze strany pacienta nebo rodinného příslušníka pacienta či jeho osoby blízké.
- **Nevhodné sdělování zkušeností a informací** ze strany zástupce/člena/dobrovolníka patientské organizace pacientovi, kdy jsou doporučovány postupy, které se osvědčily členovi/dobrovolníkovi patientské organizace, ale jsou nevhodné pro navštíveného pacienta (může se jednat např. o doporučení nevhodného dietního režimu).
- **Pacient očekává jiné služby**, než které mu může nabídnout přítomná osoba (např. pacient zaměnil běžného dobrovolníka působícího v linii „A“, který se v tématu hovoru nezaměřuje primárně na nemoc nebo na zdravotní postižení, za zástupce patientské organizace, jehož směr hovoru cílí a souvisí právě se zkušeností s nemocí nebo se zdravotním postižením).

¹³ **Resortní bezpečnostní cíle (RBC)** jsou součástí standardů kvality a bezpečí zdravotních služeb, vydaných ve Věstníku MZ č. 13/2021 a reflektují „Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí“.

- **Únik citlivých informací o pacientovi a jeho zdravotním stavu, resp. jejich neoprávněné sdělení osobě/osobám, která/které nemají podepsaný závazek mlčenlivosti.**
- **Nejasně definované a vzájemně nevymezené náplně činností dobrovolníků PDZS a zástupců/členů/dobrovolníků patientské organizace, kteří docházejí za pacienty PZS (viz výše a) b).**

Začlenění patientských organizací do systému spolupráce a koordinace jejich činnosti v rámci PDZS může být pro PZS výhodné, zejména z těchto důvodů:

- **Sjednocení pravidel a podmínek pro bezpečný pohyb a pro vzájemnou interakci obou skupin,** které se na půdě PZS dostávají do kontaktu s pacientem (tzn. dobrovolníků PDZS a zástupců/členů/dobrovolníků patientských organizací).
- Prostřednictvím PDZS může mít PZS **přímý vliv na minimalizaci a řízení výše uvedených rizikových situací.**
- **Zjednodušení a sjednocení způsobu informování pacientů a personálu** o náplni činnosti dobrovolníků a zástupců patientských organizací.
- **Sjednocení a koordinace výběru adekvátních činností v rámci linie „B“** (viz dále kap. 2.2).
- **Sjednocení proškolení dobrovolníků i zástupců patientských organizací** v základních pravidlech a podmínkách výkonu konkrétní činnosti v linii „B“, včetně pravidel K+B PDZS v návaznosti na K+B ZS.
- **Sjednocení postupů a koordinace potřebných administrativních a dalších náležitostí** (mlčenlivost, etický kodex, smlouva, registrační karty atd.).

Pro nastavení efektivní spolupráce mezi PZS a patientskou organizací je důležité a vhodné:

1. Definovat, zda se bude jednat o **dlouhodobou spolupráci mezi PZS a patientskou organizací**; pokud ano, je **vhodné ukotvení spolupráce smlouvou**, ve které je jasně definovaný obsah a podmínky spolupráce, na nichž se obě strany dohodly.
2. Vyjasnit a **sladit pojetí role dobrovolníka v PDZS a roli zástupce/člena/dobrovolníka v pojetí patientské organizace, včetně vymezení náplně a hranic jejich činnosti.**
3. Prodiskutovat **rozsah působnosti každé strany a definovat jejich rozhraní ve vztahu k pacientům PZS.**
4. Zástupci patientských organizací, kteří s pacienty u konkrétního PZS spolupracují dlouhodobě a **aktivita v oblasti podpory zdraví vykonávají pravidelně, by měli být registrováni jako dobrovolníci v rámci PDZS se všemi náležitostmi, které této pozici odpovídají** (viz ADM, kap. 2.3.).

Kromě výše uvedených pravidel pro nastavení spolupráce s patientskými organizacemi je vhodné, aby byly stanoveny parametry činnosti zejména v těchto oblastech:

- **Výběr vhodných aktivit** by se měl řídit tím, kde lze předpokládat největší potenciál a efekt pro zapojení konkrétní patientské organizace. Může se jednat o tři typy činnosti:
 - a) Zapojení zástupců/členů/dobrovolníků patientských organizací do pravidelných aktivit v přímém kontaktu s pacienty, kde mohou podle předem stanovených pravidel předávat pacientům své zkušenosti a edukovat je v sebepěči.
 - b) Zapojení a spolupráce při jednorázových osvětových aktivitách, kde budou zástupci/členové/dobrovolníci z řad patientské organizace v kontaktu s pacienty, rodinnými příslušníky a dalšími účastníky akce.
 - c) Zapojení patientské organizace pouze v organizačně koordinační pozici, tzn. do aktivit, ve kterých nebudou v bezprostředním kontaktu s pacienty PZS (např. spolupráce na konferencích a vzdělávacích aktivitách pořádaných PZS nebo na osvětových akcích pro veřejnost).
- **Při zapojení do přípravy** aktivit podpory zdraví může mít patientská organizace specifickou roli, a to jak v přípravě, tak i ve vedení konkrétně zaměřeného nadstavbového školení dobrovolníků, pokud je v souladu téma akce a zaměření patientské organizace.

- **Zapojení patientské organizace do realizace aktivit podpory zdraví** je prospěšné zejména tehdy, pokud má patientská organizace dlouhodobé zkušenosti s pořádáním edukačních akcí. Výhodou je, když má PZS s vybranými patientskými organizacemi nastavenou dlouhodobou spolupráci, realizace konkrétních akcí je pak jednodušší.

3.1.3. Propojení PDZS s probíhajícím programem podpory zdraví u PZS

U PZS, kteří jsou členy sítě HPH je zpravidla stanovena pozice koordinátora aktivit HPH. Fungující a efektivní propojení koordinace všech aktivit podpory zdraví, včetně těch, které jsou součástí PDZS předpokládá spolupráci koordinátora HPH a KDZS.

Tato spolupráce pak může mít tyto výhody:

- **Jednotná a srozumitelná propagace** aktivit, které jsou v rámci PZS realizovány.
- **Časová koordinace** akcí funguje jako prevence případného souběhu dvou nebo více akcí v jednom termínu.
- **Úspora personální koordinační kapacity.**
- **Posílení synergického efektu** aktivit k prospěchu všech zúčastněných.

Návaznost a způsob propojení dobrovolnických aktivit v linii „B“ na standardy projektu HPH je uveden v kap. 4.2., doporučený způsob koordinace je navržen a rozpracován v TM15.

3.2. Koordinace dobrovolnických aktivit v linii „B“

Pro účelnou a fungující koordinaci aktivit v programové linii „B“ je potřeba určit zodpovědnou osobu:

- a) Za organizaci pravidelných aktivit v oblasti podpory zdraví by měl být **zodpovědný KDZS, který koordinuje i dobrovolníky v programové linii „A“**. V tomto směru je velmi podstatný rozsah celého PDZS. Při narůstajícím počtu zapojených pracovišť, typů aktivit, počtu jednorázových akcí i počtu dobrovolníků je v zájmu zajištění kvality, bezpečí i efektivity PDZS vhodné **zvážit personální posílení řízení PDZS** a zřídit např. Koordinační centrum podpůrných aktivit (viz podrobněji TM15).
- b) V koordinaci jednorázových akcí podpory zdraví může být prospěšná spolupráce s patientskými organizacemi a pro přípravu i realizaci akce je pak vhodné určit **koordinační tým**, ve kterém by kromě KDZS měl být i zástupce patientské organizace.

Při zvažování nároků a volbě vhodného způsobu koordinace je potřeba vzít v úvahu fázi vývoje PDZS (viz kap. 3.3. ZTM a TM2):

- V rojezdové fázi PDZS je potřeba zvolit vhodný model řízení PDZS a nastavit základní systém práce s dobrovolníky. Pokud se PZS rozhodne pro realizaci programové linie „B“, je vhodné, aby aktivity nebyly příliš rozsáhlé. **Pro začátek je lepší postup menšími kroky a spolupráce jen s menším počtem organizací/institucí.** V každém případě je vhodné aktivity naplánovat, připravit a pilotně otestovat, a tak je postupně rozšiřovat.
- Ve stabilizační a rozvojové fázi má PDZS již větší rozsah a PZS má více zkušeností s koordinací PDZS. Při rozšiřování aktivit s využitím většího počtu subjektů je proto vhodné uvažovat o **posílení koordinační složky a vytvořit „Koordinační centrum podpůrných aktivit (KCPA)“**, jehož struktura a koncept fungování je podrobněji popsán v TM15. Kromě dobrovolníků z nových náborů se na aktivitách podpory zdraví mohou podílet i stávající, již registrovaní dobrovolníci, za předpokladu jejich adekvátního proškolení i pro linii „B“ (viz kap. 3.3.2).

Efektivní koordinace všech aktivit zároveň znamená i spolupráci s manažerem K+B ZS (viz kap. 7 ZTM a TM12) a pravidelné hodnocení efektu dobrovolnických aktivit v oblasti podpory zdraví (viz dále kap. 4.1 a TM13).

3.3. Realizace dobrovolnických činností v oblasti podpory zdraví

Pro realizaci dobrovolnických činností v programové linii „B“ je důležité zajistit výběr a školení vhodných dobrovolníků dle nároků realizovaných aktivit z pohledu K+B PDZS, supervizní podporu dobrovolníků a potřebné administrativní úkony.

3.3.1. Výběr vhodných dobrovolníků

Při výběru dobrovolníků je potřeba zohlednit následující faktory:

- **Základním požadavkem** na dobrovolníka pro dobrovolnickou činnost v linii „B“ by měla být **komunikační zdatnost, tzn. schopnost dobrovolníka vhodně reagovat na dotazy** pacientů, rodinných příslušníků, osob blízkých i veřejnosti, v závislosti na konkrétním typu činnosti tak, aby jeho reakce byly kvalifikované v rozsahu odpovídajícím pozici a proškolení dobrovolníka.
- Důležité je **definování jasné hranice** mezi dobrovolnickou rolí, odbornou praxí, podpůrnou péčí poskytovanou odbornými profesemi a rolí dobrovolníka patientské organizace (viz kap. 2.4.2., kap. 2.5. a kap. 2.7.1. ZTM).

Nábor a výběr dobrovolníků pro činnost v linii „B“ může být orientován na studenty humanitních oborů (např. sociální práce, psychologie, speciální pedagogika, medicína, ošetrovatelství či další nelékařské zdravotnické obory). Dobrovolnická zkušenost studentů s aktivitami v oblasti podpory zdraví pro ně může být velmi cenná, rozšíří jim znalosti z oblasti podpory zdraví a získají zkušenosti v komunikaci s pacienty a jejich rodinami, což je základem jejich budoucí profese.

3.3.2. Školení dobrovolníků pro oblast podpory zdraví

Zapojení dobrovolníků do aktivit v oblasti podpory zdraví vyžaduje kromě motivace i určité specifické znalosti a dovednosti. Proto je důležité, aby dobrovolníci byli pro tuto činnost odpovídajícím způsobem vyškoleni, což potvrzují i zahraniční zkušenosti [41] [42].

Pro bezpečné působení dobrovolníků v pravidelných aktivitách s přímým kontaktem s pacienty je potřebné, aby dobrovolníci absolvovali:

- Vstupní školení pro nové dobrovolníky**, zaměřené na vymezení pozice dobrovolníka u PZS a její hranice, tzn. v rozsahu platném i pro programovou linii „A“ (viz TM3).
- Školení BOZP a školení v pravidlech hygienicko-epidemiologického režimu** pro pracoviště, na kterých se budou pohybovat.
- Nadstavbové školení zaměřené na konkrétní oblast podpory zdraví**, ve které budou dobrovolníci působit. Tato část školení by měla být zaměřená především:
 - Na konkrétní obsah činnosti dobrovolníků ve zvoleném typu dobrovolnické aktivity v podpoře zdraví (viz kap. 2.2).
 - Na přesné vymezení role dobrovolníka ve vztahu k odbornému personálu a k typu informací, které může sdělovat dobrovolník a kdy už musí dobrovolník odkázat na příslušného odborníka.
- Školení v obecných a specifických zásadách komunikace** s pacienty, rodinnými příslušníky a veřejností při poskytování informací v oblasti podpory zdraví. Školení v komunikačních dovednostech je spolu s nadstavbovým školením zaměřeným na obsah a odbornost informací podstatné, protože chybný či nevhodný způsob komunikace je rizikový a ohrožuje i aktivitu samotnou (viz dále kap. 4.1.1).
- Základní informace týkající se práv pacientů** by měla být také součástí školení dobrovolníků. Určení rozsahu a formy informací je na KDZS a na realizačním týmu PDZS, záleží především na typu pacientů, pro které jsou aktivity určeny. Je důležité, aby při realizaci dobrovolnických aktivit v přímém kontaktu s pacienty dobrovolníci dodržovali legislativní normy související jak s právy občanů obecně [22] [38] [39] [8][47] [53]¹⁴, tak s právy pacientů [8] [34] [35] [16] a respektovali související etické principy. K právům osob se zdravotním postižením se vztahuje

¹⁴ **Dle § 81 odst.1 (1) zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**, ve znění pozdějších předpisů je chráněna osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv a každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Dle odst. (2) ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.

mezinárodně platný dokument OSN ratifikovaný i Českou republikou [40]. Mezi **práva pacienta garantovaná zákonem** [52] patří:

- Právo na úctu a důstojné zacházení.
- Právo na autonomii rozhodování.
- Právo na náležitou odbornou úroveň.
- Právo na ochranu soukromí.
- Právo na přítomnost osoby blízké.
- Právo přijímat návštěvy u PZS.
- Právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.

Některá další specifická práva jsou formulována v etických kodexech vztahujících se k právům těžce nemocných dětí [15], starších pacientů a seniorů [12] nebo např. k právům pacientů s některými diagnózami [17]. Pacienti se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy mají právo dorozumívat se způsobem pro ně srozumitelným, nevidomí pacienti mají právo na doprovod a přítomnost vodícího/asistenčního psa a pacienti nehovořící česky na přítomnost tlumočnicka, s výjimkou slovenštiny.

V praktické realizaci PDZS to konkrétně znamená:

1. **Pacient by měl být dostatečně a srozumitelně informován o PDZS a možnosti se účastnit aktivit realizovaných dobrovolníky.** To předpokládá dostupné a informační materiály, případně srozumitelné vysvětlení smyslu a účelu dobrovolnických aktivit ze strany personálu.
2. **Pacient má právo se svobodně rozhodnout, zda se chce nabídnutých aktivit realizovaných dobrovolníky účastnit nebo může svou účast odmítnout.** U dospělého pacienta postačuje jeho přímý ústní souhlas. U pacienta, který je omezený na svéprávnosti by se měl souhlas opírat o konsensus mezi pacientem a jeho opatrovníkem ¹⁵, který povahu dobrovolnické činnosti pacientovi také vysvětlí. Pacientův informovaný souhlas je žádoucí také u pořizování foto/videodokumentace z dané aktivity nebo akce (viz ADM, kap. 3.5.).

Za realizaci školení dobrovolníků zodpovídá KDZS.

Nadstavbové školení připravuje po obsahové stránce KDZS se zástupcem zdravotnického personálu pro danou odbornou oblast, který je i odborným garantem školení. Správný výběr odborného garanta je důležitý, protože poskytované informace musí být „evidence-based“, tzn. aktuální a opřené o vědecké poznatky.

Do realizace školení dobrovolníků lze přizvat ke spolupráci i pacientské organizace, které se specializují na konkrétní onemocnění a mají v oblasti osvěty a poskytování informací dlouholeté zkušenosti (více viz kap. 3.1.2). Obsahově náročnější aktivity je vhodné konzultovat s interními i externími odborníky na podporu zdraví ¹⁶.

Školení dobrovolníků pro jednorázové akce a aktivity bez přímého kontaktu s pacienty by mělo zahrnovat především:

- **Základy BOZP a pravidla hygienicko-epidemiologického režimu** platná pro místa, kde se bude aktivita konat.
- Všechny potřebné **informace týkající se konkrétní činnosti**, kterou bude dobrovolník vykonávat.

¹⁵ Dle § 56 odst. (1) zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů může omezit svéprávnost člověka jen soud.

¹⁶ Např. Státní zdravotní ústav (SZÚ) nebo Ústav pro zdravotní gramotnost.

3.3.3. Podpora a supervize dobrovolníků působících v oblasti podpory zdraví

Supervize dobrovolníků působících v PDZS v oblasti podpory zdraví je důležitá především pro dobrovolníky v přímém kontaktu s pacienty, protože i zde se mohou dobrovolníci setkat s náročnými situacemi. Supervizní témata se mohou týkat např.:

- Setkání s různými složitými příběhy pacientů, rodinných příslušníků a osob blízkých.
- Reakce a postoje účastníků jednorázových akcí a veřejnosti k některým diskutovaným tématům.
- Konkrétních zpětných vazeb, přínosu a efektu dobrovolnické činnosti v přímém kontaktu s jednotlivými pacienty.
- Reflexe, sebereflexe a zhodnocení vlivu dobrovolnické činnosti na posuny v pohledu na hodnotu zdraví a lidského života.
- Zlepšení informovanosti a celkové zdravotní gramotnosti dobrovolníků.

Témata řešená dobrovolníky na supervizích mohou přinášet podstatné informace pro evaluaci PDZS a celkové hodnocení přínosu zapojení dobrovolníků do aktivit podpory zdraví. **Proto je důležité zahrnout výstupy ze supervize dobrovolníků do systému získávání zpětných vazeb** (viz dále kap. 4).

3.3.4. Další pravidla a administrativa pro působení dobrovolníků v programové linii „B“

Je doporučeno dodržet zejména:

- **Určení kontaktní osoby pro dobrovolníky** (viz kap. 4.4. ZTM):
 - Pokud dobrovolník bude působit na oddělení s hospitalizovanými pacienty nebo na ambulanci (resp. v čekárně ambulance), pak je kontaktní osoba stejná a ve stejném režimu jako pro dobrovolníky v linii „A“.
 - Pokud bude dobrovolník působit na jiném typu pracoviště (např. Informační a vzdělávací centrum PZS), měl by být kontaktní osobou vedoucí tohoto pracoviště.
 - Při působení dobrovolníka na jednorázové akci je kontaktní osobou ten, kdo je za akci zodpovědný a kdo je na akci přítomný.
- **Zvolená náplň dobrovolnické činnosti by měla být popsána v těchto dokumentech:**
 - „Zakázkový list“ (viz ADM, kap. 3.2. a formulář v příloze ADM).
 - „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“ (viz ADM, kap. 3.3.), včetně potenciálních rizik a opatření k jejich minimalizaci.
 - „Informační manuál dobrovolníka“ (viz ADM, kap. 3.4.).
- **Administrativní úkony** s dobrovolníkem, který bude v přímém kontaktu s pacienty jsou uvedeny v ADM, kap. 2.3.1. a 2.3.2. (formuláře „Registrační karty dobrovolníka část I-VI jsou uvedeny v příloze ADM).
- **Označení dobrovolníků** působících v oblasti podpory zdraví v linii „B“ by mělo být obdobné jako u dobrovolníků v linii „A“.
- **Záznam docházky** do „Docházkového listu dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4. a formulář v příloze ADM) by se měl týkat dobrovolníků docházejících pravidelně na oddělení/pracoviště. U dobrovolníků pomáhajících při jednorázových akcích by měla být evidence prováděna formou Registračních karet pro jednorázovou dobrovolnickou činnost (viz ADM, kap. 2.3.2.) a formou Prezenčních listin pro jednorázové akce (viz ADM, kap. 3.7.).

Pro činnosti, při kterých dobrovolník není v přímém kontaktu s pacienty, by mělo platit:

- **Náplň dobrovolnické činnosti** je určena potřebami PZS a zároveň základními pravidly PDZS (viz kap. 2 ZTM). Tento typ činnosti by měl být popsán ve stejných typech dokumentů jako činnosti v přímém kontaktu s pacienty, včetně identifikace rizik a popisu preventivních opatření.
- **Příprava dobrovolníků může být jednodušší a obecnější** (viz kap. 3.3.2).
- **Administrativa aktivit PDZS, kde dobrovolníci nepřicházejí do kontaktu** s pacienty je uvedena v dokumentu ADM, kap 2.3.2.

4. Hodnocení PDZS a zapojení dobrovolníků v linii „B“

4.1. Hodnocení dobrovolnických aktivit podpory zdraví

Systém hodnocení dobrovolnických aktivit v programové linii „B“, na kterých spolupracují i externí organizace a instituce, je potřeba přizpůsobit konkrétní podobě aktivit a všem kooperujícím subjektům.

Výsledný efekt zapojení dobrovolníků do akcí v programové linii „B“ závisí především na těchto faktorech:

1. Zda aktuální výběr a témata aktivit podpory zdraví, ve kterých se angažují dobrovolníci, **odpovídají aktuálním potřebám a situaci, kterou se PZS rozhodl takto podpořit**. A to jak v případě týkajícím se zdravotní situace jednotlivých pacientů, tak v případě osvětových kampaní zaměřených na větší skupiny osob.
2. **Zda byla provedena pečlivá identifikace a minimalizace rizik**, která v realizaci aktivit linie „B“ mohou nastat.
3. **Zda byl adekvátně a včas nastaven evaluační systém**, především způsob sběru zpětných vazeb a jejich zpracování.

4.1.1. Identifikace a ošetření rizik při realizaci aktivit v podpoře zdraví

Je důležité znát a zabývat se především těmi rizikovými faktory, které mohou přímo dopadat na pacienty a rodinné příslušníky či osoby blízké. I při realizaci aktivit podpory zdraví je potřeba uplatňovat pravidla a postupy pro K+B PDZS ve vazbě na K+B ZS. S realizačním týmem PDZS by měl proto na přípravě i na hodnocení aktivit spolupracovat manažer kvality PZS (viz kap. 7 a 8 ZTM, TM12, TM13).

Rizikové faktory lze rozdělit do několika skupin:

- a) **Rizika související s nedostatečnými personálními kapacitami** pro kvalitní a bezpečné zajištění koordinace všech aktivit v linii „B“.
- b) **Rizika související s nedostatečnými personálními kompetencemi při koordinaci aktivit**, např. v případě nevhodně zvoleného koordinačního týmu (viz kap. 3.2).
- c) **Rizika „šedých zón“ souvisejí s nedostatečným nebo nepřesným vymezením náplně činností dobrovolníků**, nejasným vymezením jejich pozice a nejasným určením zodpovědností.
- d) **Rizika komunikační** se týkají nedodržování domluveného rozsahu a obsahu komunikace nebo komunikované informace dobrovolníkem, nevhodného způsobu komunikace nebo nedostatečných komunikačních dovedností dobrovolníka. Ty jsou v případě předávání informací jedním z podstatných faktorů, které ovlivňují míru (ne)pochození a (ne)porozumění informací na straně příjemce. Informace chybně formulovaná, nepřesně sdělená nebo chybně pochopená může mít negativní důsledky.

Způsob práce s riziky, jejich identifikace a nastavení preventivních opatření k jejich minimalizaci je podrobněji popsán v TM12, kap. 4.

4.1.2. Specifika evaluačního systému dobrovolnických aktivit v linii „B“

Nezbytným krokem pro vyhodnocení efektu PDZS je nastavení evidence potřebných údajů podle jednotného třídění. Stejně jako u jiných programových linií jsou i v linii „B“ podstatná zejména data, jejichž přehled KDZS potřebuje nejen k internímu řízení PDZS, ale také k ročnímu reportu informací o PDZS do Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) prostřednictvím formulářů ÚZIS. Ta jsou následně využívána pro vyhodnocení PDZS v celostátním měřítku (více viz kap. 8 ZTM a TM13).

Základní třídění evidence dat o PDZS v programové linii „B“ rozlišuje:

- a) Data z pravidelné dobrovolnické činnosti, která by měla být tříděna také podle oborů a typů pracovišť/oddělení, které jsou uvedeny v kap. 6.2. ZTM. Jedná se o kvantitativní ukazatele/indikátory:
 - **Počet dobrovolníků a jimi odpracovaných hodin** v linii „B“ na daných pracovištích/odděleních, odděleně dle zapojení do činnosti skupinové a individuální.

- **Počet kontaktů s pacienty** ¹⁷, kteří se zapojili do jednotlivých typů dobrovolnických aktivit v linii „B“ na daných pracovištích/odděleních.
- b) Data z jednorázových osvětových akcí, které se mohou konat jak v prostorách PZS, tak i mimo prostory PZS (např. různé typy seminářů a konferencí realizovaných PZS) a je třeba evidovat tyto údaje:
- **Počet dobrovolníků a jimi odpracovaných hodin na osvětových akcích.**
 - **Počet osob, které se zapojily/kterých se dotkl program jednorázové osvětové akce** realizované v rámci PDZS v linii „B“.

Kvalitativní informace o dopadech působení dobrovolníků v PDZS v linii „B“ se projeví ve zpětných vazbách od různých skupin respondentů (od pacientů, dobrovolníků, personálu, návštěvníků PZS, veřejnosti...). Zde se specifika evaluace PDZS v programové linii „B“ týkají především těchto faktorů:

- **Způsob sběru zpětných vazeb** by měl být promyšlený a pro respondenty natolik jednoduchý, aby neodrazoval od poskytnutí informace bezprostředně po zapojení do akce/aktivity. Zejména na jednorázových osvětových akcích pro návštěvníky PZS a pro veřejnost je potřeba počítat s případným větším celkovým počtem respondentů i s možným větším počtem různých skupin respondentů.
- **Zpracování zpětných vazeb** – v případě, že zpětné vazby nejsou sbírány elektronickou formou, je třeba počítat s dostatečnou personální kapacitou na přepis informací z papírových zpětnovazebních dotazníků do elektronického formátu. Na této činnosti se mohou případně také podílet dobrovolníci zapojení do podpory zdraví.
- **Vyhodnocení zpětných vazeb** by mělo přinést jasné a konkrétní výstupy:
 - zda aktivity byly respondenty vnímány jako přínosné,
 - zda informace byly podávány srozumitelně,
 - zda přístup a chování dobrovolníků bylo „profesionální“ (tzn. v souladu s pravidly dobrovolnické role).

Všechny informace týkající se realizace dobrovolnických aktivit v programové linii „B“ by měly být **sbírány a evidovány průběžně v „Interní databázi PDZS“** (viz TM13, kap. 2.1.) a jsou vstupními daty pro evaluaci a interní řízení PDZS.

Kritéria a indikátory k hodnocení efektu dobrovolnických aktivit jsou definovány v evaluačním systému PDZS. Výsledky systematického hodnocení dobrovolnických aktivit v oblasti podpory zdraví jsou zároveň jedním z podkladů ke sledování celkové efektivity PDZS (viz kap. 8 ZTM a TM13, kap. 2.2. a Příloha).

4.2. Plnění standardů pro podporu zdraví u poskytovatelů zdravotních služeb

Jedním z přínosů aktivit v programové linii „B“ PDZS může být efektivnější plnění programu podpory zdraví, indikátorů a standardů HPH u těch poskytovatelů zdravotních služeb, které jsou členy mezinárodní sítě HPH (viz kap. 1.2). Cíle mezinárodního programu HPH jsou definované v dokumentech Světové zdravotnické organizace [13] a jsou promítnuty do mezinárodních standardů pro podporu zdraví v nemocnicích a zdravotnických zařízeních HPH [43]. Jsou definovány jako cíle, kterých má být dosaženo, včetně doporučení, jak dospět k jejich naplnění.

Členské zdravotnické zařízení by mělo naplňovat pět základních standardů HPH:

Standard 1: Demonstrace organizačního závazku HPH

Standard je zaměřený na aktivity, které jsou v gesci managementu PZS. Patří sem podpora a šíření kultury orientované na podporu zdraví, implementace vize HPH do strategie PZS, začlenění

¹⁷ **Jeden konkrétní/unikátní pacient je započítán opakovaně, pokud je dobrovolníky opakovaně kontaktován a zapojen do několika různých dobrovolnických aktivit.** V případě překladu pacienta na jiné pracoviště PZS, se tento pacient započítává na všech pracovištích, kterými projde a kde se účastní dobrovolnických aktivit. Do databáze jsou počty kontaktů s pacienty získávané z „Docházkových listů dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4. a formulář v příloze ADM).

vzdělávacích a tréninkových programů zaměřených na podporu zdraví do činností v nemocnici, systematické monitorování potřeb a determinant zdraví, měření a hodnocení efektu intervencí atd.

Standard 2: Zajištění přístupu ke službám

Standard definuje indikátory, jejichž naplňování by mělo vést k zajištění dostupnosti zdravotní péče tak, aby byla citlivá k různým skupinám pacientů a s respektem k jejich potřebám a hodnotám, k podpoře informovanosti, zajištění práv pacientů různých skupin, včetně těch nejvíce zranitelných.

Standard 3: Podpora zdravotní péče zaměřené na člověka a zapojení uživatelů

Indikátory ve třetím standardu jsou zacílené na schopnost PZS reagovat na aktuální potřeby péče u pacientů, na monitoring a hodnocení potřeb ve vztahu k následným intervencím, na vyhodnocování mentálních, somatických a behaviorálních rizikových faktorů, také na podporu aktivního zapojení pacientů a jejich rodin do hodnotících a rozhodovacích procesů v péči, podporu dobrovolnických aktivit a spolupráci s dalšími poskytovateli péče.

Standard 4: Vytváření zdravého pracoviště a zdravého prostředí

Tento standard cílí na hodnocení potřeb zaměstnanců; sleduje se, zda má PZS v nabídce aktivity pro podporu zdraví personálu a podporuje aktivní zapojení zaměstnanců do rozhodování o pracovním prostředí. Zaměřuje se i na psychosociální stres a vytváření bezpečného prostředí s respektem k důstojnosti nejen pacientů a rodin, ale i personálu.

Standard 5: Podpora zdraví v širší společnosti

Indikátory pátého standardu mapují zodpovědnost PZS za podporu zdraví v místní komunitě. Týkají se spolupráce s organizacemi veřejného zdraví na sběru dat a informací souvisejících se zdravotním stavem obyvatel, zaměřují se na zjišťování potřeb zdravotní péče a potřeb v oblasti prevence a podpory zdraví a na environmentální témata jako je např. nakládání s odpadem. Součástí je účast či spolupráce na výzkumných aktivitách, sdílení informací atd.).

Dobrovolníci vykonávající aktivity PDZS v oblasti podpory zdraví se na plnění výše uvedených standardů HPH mohou podílet, např. těmito způsoby:

- Na plnění standardu 2 v oblasti zvyšování informovanosti a orientace pacientů a návštěvníků PZS, na podpoře a doprovodu zranitelných skupin pacientů (např. pacientů s různým typem fyzického, mentálního či smyslového postižení, uprchlíků či etnických menšin).
- Na plnění standardu 3 na doplnění informací o potřebách pacientů a rodinných příslušníků, osob blízkých (např. pomoc při různých průzkumových akcích), na podpoře motivace pacientů a rodinných příslušníků či osob blízkých v souvislosti se zvládnutím nemoci a její léčby, na motivování pacientů se zdravotně rizikovým životním stylem k jeho úpravě.
- Na plnění standardu 4 aktivitami a akcemi ke zlepšení celkové atmosféry ve zdravotnickém zařízení, na zmírnění stresového zatížení personálu prostřednictvím zklidnění pacientů nebo nabídkou antistresových aktivit pro zaměstnance apod.
- Na plnění standardu 5 spoluprací na informačních akcích a kampaních k prevenci různých onemocnění, na jednorázových akcích zaměřených na osvětu a podporu zdraví (např. Dny bez tabáku aj.).

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 [38].
- **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 [47].
- **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, 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 biomedicíně [39].
- **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 [40].

Prameny práva Evropské unie:

- **Listina základních práv Evropské unie** [22].
- **Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí** [7].

Zákony ČR:

- **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů** [51].
- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů** [52].
- **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů** [53].
- **Zákon č. 65/2017 o ochraně před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů** [54].

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 13/2021:** Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb [27].

Další mezinárodní dokumenty s vazbou na PDZS:

- **Charta práv hospitalizovaných dětí, tzv. Charta EACH** (1988) (European Association for Children in Hospital) [8]. Český překlad [16].
- **Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou** (OSN, 1991, tzv. MI Principles) [55].
- **Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů** (APA, 1992) [26].
- **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 "O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících"**. Český překlad tzv. charty práv umírajících je uveden v příloze TM6.
- **Deklarace o duševním zdraví pro Evropu** (WHO, 2005) [5].
- **Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence** (EU, 2010) [12].
- **Charta práv dětí, jejichž život je v důsledku jejich nemoci nebo stavu zkrácen či ohrožen** (2018) [15].

6. Použitá literatura

Tento tematický manuál byl zpracován na základě zkušeností autorského týmu s programy a tématem podpory zdraví a s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví v ČR. Pro jeho zpracování byly využity také 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 zejména o 30 poskytovatelů zdravotních služeb zapojených v pilotní části projektu a o skupinu 170 poskytovatelů zdravotních služeb, jejichž zástupci se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních kulatých stolů.

Do finálního zpracování TM11 byly využity také informace získané z dotazníkového šetření provedeného v rámci projektu u patientských organizací zaměřeného na jejich zkušenosti se spoluprací s PZS a se zapojováním dobrovolníků v oblasti osvěty a podpory zdraví a připomínky ze strany Rady patientských organizací při Ministerstvu zdravotnictví.

Dále byly využity zdroje:

- [1] ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health - How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- [2] ARNOLD CH B. Health and Health of living: Alameda County study. *AMA* 1985; 253(19): 2897. doi:10.1001/jama.1985.03350430113041.
- [3] Baby Friendly Hospitals. Dostupné online na <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>.
- [4] Baby Friendly Hospital v ČR. Dostupné online <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>.
- [5] Deklarace o duševním zdraví pro Evropu (Helsinky, 2005) WHO Evropa. Dostupné online: https://www.crpdz.cz/dokumenty/2006_03_30_002.pdf.
- [6] *Dictionary of Public Health Promotion and Education*, 1995.
- [7] Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně prevence kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí. Dostupné z [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32009H0703(01)).
- [8] EACH Charter. Dostupné online <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>.
- [9] European Association of Public Health. (2016) Vienna Declaration. Dostupné online https://ephconference.eu/repository/publications/Vienna_Declaration_final_version.pdf.
- [10] European Commission. Public Health. EU projects 2021–27 - a vision for healthier European Union. Online https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_e.
- [11] EVLES, L. and SIMNETT, L. (2003): *Promoting Health: A Practical Guide*. 5th edition, Baillière Tindall, 348 pp, ISBN 07602026638, 9780702026638; (2017). 7th edition by Angela Scriven, Elsevier Health Sciences, 272 pp.
- [12] Evropská charta práv starších pacientů s potřebou dlouhodobé péče a asistence; https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf.
- [13] Global HPH Strategy 2016–2018, Global HPH Strategy 2021–2025 (2020).
- [14] Global Network for Tobacco Free Healthcare Services. Dostupné online <https://www.tobaccofreehealthcare.org/>.

- [15] Charta práv dětí, jejichž život je v důsledku jejich nemoci nebo stavu zkrácen či ohrožen. Dostupné online <https://detska.paliativnimedicina.cz/detska-paliativni-pece-vice-informaci-6-6-2018-charta-prav-prav-deti-jejichz-zivot-je-v-dusledku-jejich-nemoci-nebo-stavu-zkracen-ci-ohrozen-international-childrens-palliative-care-network-ic/>.
- [16] Charta práv hospitalizovaných dětí – český překlad Charty EACH. Dostupné z: <http://detivnemocnici.cz/charter/>.
- [17] Charta práv pacientů se stomií, <https://www.ilco.cz/charta-prav-stomiku/>.
- [18] International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. Dostupné online www.hphnet.org.
- [19] 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>.
- [20] KŘÍŽ, J. (2008): Podpora zdraví – vývoj a perspektivy; <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2008/01/06.pdf>.
- [21] KUČERA Z., HAVELKOVÁ J. (2005): Podpora zdraví: vývoj teoretických základů. Zdr ČR. 2005;8(3):89-91.
- [22] Listina základních práv Evropské unie. Dostupné online z http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj.
- [23] LALONDE, M. (1974): A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada 1974. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- [24] MAHMOOD, S. S., LEVY, D., VASAN, R. S., WANG, T. J. (2014): The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *Lancet*. 2014 Mar 15;383(9921):999-1008. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61752-3. Epub 2013 Sep 29. PMID: 24084292; PMCID: PMC4159698.
- [25] MARMOT, M. (1993): Epidemiological approach to the explanation of social differentiation in mortality: The Whitehall Studies, *Soz Präventivmed* 38, 271–279, 1993. Online <https://doi.org/10.1007/BF01359588>.
- [26] Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (APA, 1992).
- [27] Minimální požadavky na zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb; *Věstník MZ č. 13/2021*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2021/>.
- [28] Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení podporujících zdraví ČR. Dostupné online <https://www.mzcr.cz/program-hph-v-cr/>.
- [29] Národní síť nemocnic a zdravotnických zařízení bez tabáku. Dostupné online z: <https://www.mzcr.cz/narodni-sit-nemocnic-a-zdravotnickych-zarizeni-bez-tabaku/>. Nemocnice a zdravotnická zařízení bez tabáku (GNTH). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/kvalita-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-prava-a-povinnosti-pacientu/mezinarodni-projekty/nemocnice-a-zdravotnicka-zarizeni-bez-tabaku-gnth>.
- [30] Národní síť škol podporujících zdraví. Dostupné online: <http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi>.
- [31] Národní síť Zdravých měst ČR. Dostupné online: www.zdravamesta.cz.
- [32] OPPEDAL, K., NESVÅG, S., PEDERSEN, B., SKJØTSKIFT, S., HERSVIK AARSTAD, A. K., ULLALAND, S., PEDERSEN, K. L., VEVATNE, K., TØNNESEN, H. (2011): Health and the need for health promotion in hospital patients. *European Journal of Public Health*, Volume 21, Issue 6, December 2011, Pages 744–749, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq148>.

- [33] Portál MZČR pro pacienty a pacientské organizace. Dostupné online <https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=databaze-organizaci>.
- [34] 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>.
- [35] 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>.
- [36] Prevence a zdravý životní styl. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné online <https://www.nzip.cz/modul/prevence-zdravy-zivotni-styl>.
- [37] Program WHO „Podnik podporující zdraví. Dostupné online: www.podnikpodporujicizdravi.cz.
- [38] 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>.
- [39] 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.
- [40] Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- [41] SINGH, B. (1995): Training young volunteers in health promotion [letter]. World health forum 1995; 16(3): 275-276 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/47090>.
- [42] SCHNEIDER, E., ALTEPETER, M., WHITELOW, N. (2007): An Innovative Approach for Building Health Promotion Program Capacity: A Generic Volunteer Training Curriculum. The Gerontologist Vol. 47, No. 3, 398–403, 2007.
- [43] Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services; (2020). Dostupné online <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/12/2020-HPH-Standards.pdf>.
- [44] TAGUCHI, A., MURAYAMA, H., ARAKAWA, M., TERAOKA, A. (2017): Efficacy of a training program designed to help address challenges faced by health promotion volunteers. Nihon Koshu Eisei Zasshi. ;64(4):207-216. Japanese. Doi: 10.11236/jph.64.4_207. PMID: 28484142.
- [45] The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals (1997). Dostupné online https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2016/01/P%C5%99%C3%Adloha_2_V%C3%Adde%C5%88sk%C3%A1_doporu%C4%8Den%C3%AD_nemocnic%C3%Adm_cz.pdf.
- [46] Top-down and bottom-up design. Dostupné online: https://en.wikipedia.org/wiki/Top-down_and_bottom-up_design.
- [47] Usnesení č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [48] WILLIAMS, J., FAIRBAIRN, E., MCGRATH, R. et al. (2021): A feasibility hybrid II randomised controlled trial of volunteer ‘Health Champions’ supporting people with serious mental illness manage their physical health: study protocol. Pilot Feasibility Stud 7, 116 (2021). Dostupné online <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00854-8>.
- [49] WHO Europe: Ottawa Charter, 1986. Dostupné online https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.

- [50] World Health Organization (1986). The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Dostupné online <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- [51] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [52] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- [53] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v znění pozdějších předpisů.
- [54] Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.
- [55] Zásady ochrany osob trpících duševní poruchou (OSN, 1991, tzv. MI Principles). Dostupné online: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/Umluvy/zdravotnictvi/Zasady_OSN_ochrana_dusevne_1991.pdf.