



TM13

Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách

Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

Autorský kolektiv:

MUDr. Ivana Štverka Kořínková, prof. Ing. Beáta Gavurová, PhD. MBA,

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

Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	4
ÚVOD	6
1. ZÁKLADNÍ PRINCIPY A KONCEPT EVALUACE PDZS	7
1.1. Přínosy a principy evaluace PDZS	7
1.2. Evaluace, audit, monitoring	9
1.3. Dvě úrovně evaluace PDZS	12
2. NÁSTROJE A METODY EVALUACE PDZS	13
2.1. Interní databáze a evidence dat o PDZS	15
2.1.1. Evidence dobrovolníků v PDZS	17
2.1.2. Evidence typů dobrovolnických činností	18
2.1.3. Evidence pracovišť/oddělení zapojených do PDZS	20
2.1.4. Evidence zpětných vazeb na PDZS	22
2.1.5. Evidence výsledků kontrol a auditů K+B PDZS	23
2.2. Systém interního řízení PDZS dle modelu Balanced Scorecard	25
2.2.1. Hlavní evaluační indikátory čtyř oblastí BSC	27
2.2.2. Indikátory oblasti/dimenze A - finance PDZS	28
2.2.3. Indikátory oblasti/dimenze B – pacienti v PDZS	29
2.2.4. Indikátory oblasti/dimenze C – interní procesy /organizace a řízení PDZS	31
2.2.5. Indikátory oblasti/dimenze D – zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS	33
2.2.6. Způsob práce s evaluačními indikátory BSC v PDZS	35
3. VAZBY EVALUACE NA DALŠÍ SYSTÉMY ŘÍZENÍ PDZS	36
3.1. Vazba evaluace na systém řízení rizik PDZS	36
3.2. Vazba evaluace na systém indikátorových karet PDZS	37
4. SYSTÉM MĚŘENÍ EFEKTIVITY/VÝKONNOSTI PDZS	38

	TM 13
4.1. Indikátory hodnocení efektivity/výkonnosti PDZS	40
4.2. Udržitelnost PDZS	42
5. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	43
6. POUŽITÁ LITERATURA	43
7. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	46
8. PŘÍLOHA TM13	47
8.1. Přehled evaluačních indikátorů PDZS	47
8.1.1. Evaluační indikátory oblasti/dimenze A – Finance	47
8.1.2. Evaluační indikátory oblasti/dimenze B – Pacienti v PDZS	48
8.1.3. Evaluační indikátory oblasti/dimenze C – Organizace a řízení PDZS	50
8.1.4. Evaluační indikátory oblasti/dimenze D – Zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS	56
8.2. Příklad indikátorové karty	64

Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BSC	Balanced Scorecard, manažerský nástroj pro řízení výkonnosti organizace
EDO	Externí dobrovolnická organizace
KCPA	Koordinační centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
NU	Nežádoucí událost
NZIS	Národní zdravotnický a informační systém
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PR	Public Relations / vztahy s veřejností
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBC	Resortní bezpečnostní cíle
TM	Tematický manuál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ZTM	Základní text metodiky

Zkratky a názvy tematických manuálů:

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

Evaluace a sledování efektivity programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) je jeho důležitou a nezbytnou fází. **Evaluace je zároveň součástí kontrolních mechanismů, které má k dispozici PZS a je také cenným nástrojem, který slouží k získání podkladů pro hodnocení celkového fungování, přínosu, kvality a výsledné efektivity PDZS.** Je důležité, aby celý proces evaluace PDZS byl připraven a realizován nejen jako jeden z procesů realizace PDZS, ale aby odpovídal a byl zapojen do konceptu, který vedení PZS používá pro řízení poskytovaných zdravotních služeb.

V jednotlivých kapitolách TM13 jsou podrobněji rozpracovány informace, které jsou v základech uvedené v kap. 8 a 9 ZTM. Výchozím podkladem pro zpracování nového evaluačního systému PDZS byly výstupy z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů 2009 [20] [26], které poskytly základ zejména pro zpracování popisu interní databáze PDZS a základních organizačních a realizačních procesů PDZS. Tento základ je rozpracován do systému evaluace a řízení PDZS pro jednotlivé PZS a pro celostátní úroveň řízení Národního programu dobrovolnictví ve zdravotnictví.

V jednotlivých kapitolách TM13 je představen koncept interního řízení PDZS dle modelu Balanced Scorecard ¹ (dále BSC) [23] a princip práce s evaluačními indikátory, jsou vysvětleny použité metody a nástroje včetně popisu interní databáze PDZS pro evidenci potřebných dat. Je popsána souvislost a návaznost evaluace na integrovaný systém řízení rizik PDZS, který je detailněji popsán v TM12 a v základních obrysech je ukázán význam evaluace pro sledování efektivity PDZS, včetně principů udržitelnosti vztahujících se k ekonomice PDZS.

TM13 je určen především:

- **Garantovi PDZS a dalším zástupcům vedení PZS**, kteří se podílejí na rozhodování o strategickém směřování PDZS na nastavení systémů hodnocení aktivit PZS.
- **Koordinátorovi dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS)** jsou určeny především kapitoly týkající se způsobu nastavení a sběru potřebných dat a podkladů pro evaluaci, popis a přehled evaluačních indikátorů.
- **Manažerovi K+B ZS**, který se podílí a spolupracuje s KDZS na nastavení systému K+B PDZS, na sběru dat a potřebných podkladů pro evaluaci v této oblasti.

Dále mohou z TM13 čerpat informace:

- Ostatní členové realizačního týmu PDZS, kteří zodpovídají za podklady pro sběr dat v dílčích částech evaluace.

¹ **Balanced Scorecard** je nástroj na měření a řízení výkonnosti organizace/instituce. Vyhodnocuje výkonnost instituce komplexně ve všech oblastech, které jsou klíčové pro dosažení strategických cílů.

1. Základní principy a koncept evaluace PDZS

Evaluace je překladem z anglického „evaluation“, jehož základem je „value“, tzn. hodnota, cena, význam, užitečnost... Z nejobecnějšího pohledu je možné evaluaci charakterizovat jako **odborné posuzování míry dosažení předem určených cílů** [38] (tzn. např. efektivitu procesů, programů apod.), existuje ale mnoho definic evaluace² [30]. Znamená vyhodnocení činností ve vztahu k jasně stanoveným cílům a nastaveným kritériím na výsledky, dopady a potřeby, které by měly být touto činností naplněné a dosažené na základě informací, které byly speciálně sebrané a analyzované.

Proces evaluace by měl být analytický, systematický, spolehlivý a prakticky využitelný. Zároveň by měl být použitelný v rozhodovacích procesech i v průběhu realizace různých intervencí, resp. při jejich plánování. K tomu jsou určeny dvě části evaluace:

- a) **Evaluace výsledku (sumativní)** nabízí informace o efektech programu. V rámci dlouhodobých programů může být evaluace výsledku realizovaná až po určitém čase, kdy lze předpokládat první účinky. Tato část evaluace PDZS je přínosná a důležitá např. pro zřizovatele PZS, tzn. pro ty, kteří se nepodílejí přímo na řízení programu, ale sledují efektivnost vynaložených zdrojů a rozhodují o jejich rozdělování.
- b) **Evaluace procesu (formativní)** je zaměřená na zlepšování řízení PDZS. Hlavním výsledkem je informace o tom, jak program funguje a které jeho části mohou být přizpůsobované nebo měněné. Tato část evaluace je přínosem pro vedení PZS a realizační tým PDZS.

1.1. Přínosy a principy evaluace PDZS

1. Ověření plnění stanovených dlouhodobých i krátkodobých cílů PDZS:

- Hodnocením probíhajících aktivit v PDZS.
- Vyhodnocením, zda aktivity mají žádoucí a očekávaný efekt.

2. Zjištění, zda PDZS naplňuje očekávání a potřeby všech zúčastněných, např. vyhodnocením zpětných vazeb:

- Od pacientů a rodinných příslušníků, kteří mohou posoudit nabídku a kvalitu služeb a jsou klíčovými cílovými skupinami v rámci PDZS i pro PZS obecně.
- Od dobrovolníků o tom, co je důležité z hlediska jejich motivace pro účast v PDZS.
- Od personálu k tomu, jak PDZS probíhá a jaký má efekt.

3. Ověření souladu s požadavky na K+B PDZS a zda dobrovolnické aktivity nemají negativní dopady na K+B ZS (viz kap. 7 ZTM a TM12):

- Evaluace PDZS umožní sběr detailnějších údajů a informací, které nejsou/nemohou být sbírané v průběhu monitorování standardně sledovaných procesů.

4. Zjištění, zda je PDZS efektivní a přínosný, zda přináší argumenty pro strategická rozhodování o směru jeho dalšího vývoje.

- Zda v praxi probíhají všechny potřebné procesy PDZS, jakým způsobem a jaká jsou jejich specifika.
- Co je nezbytné pro lepší fungování, co je třeba přizpůsobit, kde je prostor pro inovace v jednotlivých procesech a fázích PDZS.

² **Evaluace** je systematické a objektivní posouzení probíhajících a ukončených projektů, programů nebo politik s cílem stanovit relevantnost, splnění cílů, hospodárnost, efektivnost, dopad a udržitelnost.

Příprava evaluace PDZS musí vycházet ze znalosti následujících parametrů:

1. **Co je hlavním a dílčím cílem evaluace** – evaluace musí být realizovaná ve vztahu k předem jasně definovaným cílům, jinak bude mít jen minimální přínos. Cíle evaluace by měly korespondovat se strategickými cíli, definovanými pro jednotlivé oblasti realizace PDZS (příklady strategických cílů viz dále kap. 2.2.).
2. **O jaký typ evaluace se má jednat (podle toho co má být hodnoceno):**
 - Evaluaci výsledkovou (sumativní).
 - Evaluaci procesní (formativní).
 - Evaluaci kombinovanou, tzn. zahrnující jak hodnocení procesů, tak výsledků PDZS.
3. **Co je předmětem evaluace, jaké výsledky a procesy v rámci PDZS je potřeba vyhodnotit:**
 - V případě hodnocení procesů PDZS – např. zhodnocení procesu přípravy nového oddělení na vstup dobrovolníků, jak probíhá proces analýzy potřeb pacientů pro nastavení PDZS, proces výběru a přípravy vhodných nových dobrovolníků atd.
 - V případě hodnocení výsledků – např. jaká je úroveň informovanosti o PDZS u pacientů/u personálu, zda PDZS naplňuje očekávání a potřeby pacientů, zda PDZS přispívá k léčbě u určité skupiny pacientů, zda jsou dobrovolníci spokojeni s koordinací PDZS atd.
4. **Jaké cílové skupiny je potřeba do evaluace zařadit** (souvisí s předchozím stanovením konkrétního předmětu evaluace). Např.:
 - Pro procesní evaluaci zaměřenou na ověření procesu výběru vhodných nových dobrovolníků je třeba do evaluace zařadit osobu KDZS, kontaktní osoby z pracovišť/oddělení zapojených do PDZS a případně další osoby, které jsou do výběru zapojeny.
 - Pro výsledkovou evaluaci zaměřenou na výsledný efekt PDZS pro pacienty je třeba do evaluace zapojit zejména vzorek skupiny pacientů, rodinných příslušníků, personál daného pracoviště, dobrovolníků a další, dle specifikace zadání.
5. **Jaké evaluační nástroje jsou k dispozici, aby bylo možné získat porovnatelné a pozorovatelné údaje s ohledem na cíle evaluace** – to se týká:
 - Určení dostupných zdrojů dat.
 - Výběru vhodných metod pro sběr dat.
 - Způsobu vyhodnocení získaných dat.

Klíčovým propojením a nástrojem mezi cíli evaluace a typy sbíraných a analyzovaných dat jsou indikátory (ukazatele, metriky). Indikátor určuje to, co má být konkrétně měřeno a zjišťováno.

Podle typu dat lze rozlišit základní typy indikátorů:

- Vstupní indikátor – definuje/specifikuje to, co má být změřeno a co ovlivňuje celý proces na jeho počátku/na vstupu.
- Výstupní indikátor, resp. indikátor výsledku – definuje/specifikuje výsledný cílový ukazatel/parametr, který má být změřen.
- Procesní indikátor – definuje/specifikuje proces, který má být hodnocen.

Evaluační indikátory PDZS jsou popsány v kap. 2.2., celkový přehled je uvedený v příloze tohoto TM13.

1.2. Evaluate, audit, monitoring

S termínem evaluace jsou spojené další pojmy používané v této oblasti – audit a monitoring:

- **Evaluace** a **monitorování** jsou úzce provázané a rovnocenné nástroje řízení. Úspěšná evaluace je závislá na kvalitním monitorování, data získaná v průběhu monitorování jsou podkladem pro evaluaci. Žádný z těchto nástrojů by se neměl realizovat jako náhrada za ten druhý.
- **Audit** je nástrojem kontroly [7].

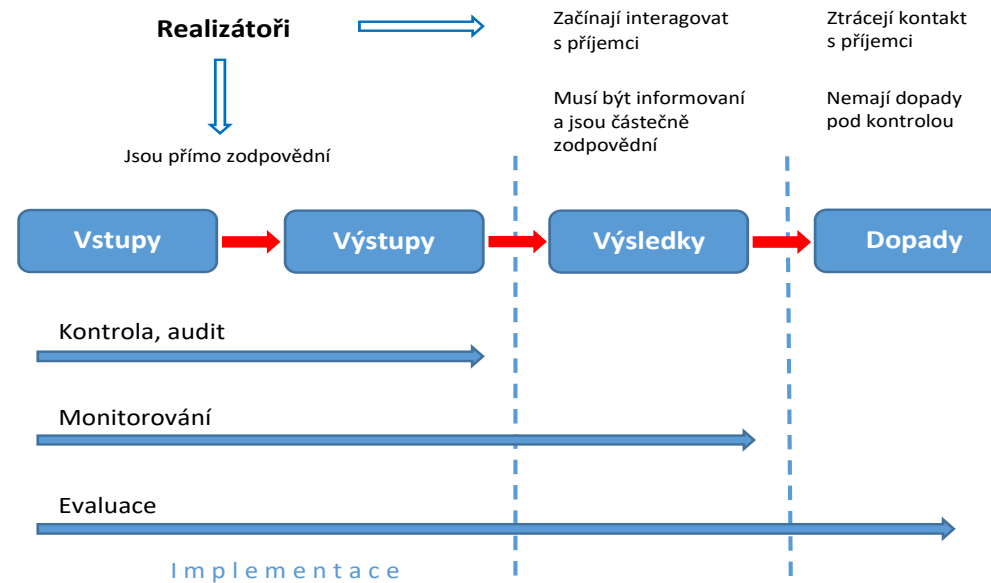
Rozdíly mezi pojmy z hlediska účelu jejich použití:

- **Evaluace** je možnost, jak zjistit míru dosažení stanoveného cíle, ověřit aktuální situaci se záměrem ji zlepšit. Nejedná se o způsob, jak přímo měřit dosažený cíl. Evaluace se realizuje v určitém bodě programového cyklu.
- **Monitoring** sleduje potřebná data a výstupy průběžně, je to kontinuální proces vykonávaný v průběhu celé doby realizace programu nebo projektu. Cílem je identifikovat a redukovat vzniklé odchylky od stanoveného plánu.
- **Audit** je nástrojem kontroly, který zkoumá a posuzuje procesy a výstupy podle předem daných, známých a jasných kritérií³.

Evaluace, monitoring a audit se liší svým účelem, obsahem a mírou zodpovědnosti a kontroly, především o míru zodpovědnosti KDZS, který je hlavní výkonnou silou a osobou v realizaci PDZS. Rozdíly jsou graficky znázorněny na obrázku níže.

Obrázek 1: Vztahy a rozdíly „Kontrola/audit – Monitorování - Evaluace

Zdroj: vlastní zpracování



³ **Kontrola** je obecnější pojem pro objektivní hodnocení, **audit** je systematický, standardizovaný, nezávislý a dokumentovaný proces objektivního hodnocení.

Možné způsoby použití jednotlivých nástrojů je ilustrován na příkladech situací z realizace PDZS:

- a) **V případě auditu/kontroly PDZS, je realizátor (KDZS) přímo zodpovědný za „Vstupy“ a „Výstupy“ PDZS, které jsou předmětem daného typu auditu.**

Příklad:

V případě „auditů připravené služby“ (tzn. jedná se o jeden z typů auditu, viz TM12) na pracovišti nově zapojovaném do PDZS připravuje KDZS pro audit tyto podklady:

- „Vstupy“: realizované informování personálu konkrétního pracoviště o pravidlech a způsobu realizace PDZS pro jejich pacienty, provedený výběr vhodné kontaktní osoby pro PDZS na daném oddělení, provedená a vyhodnocená analýza potřeb dobrovolnických aktivit u pacientů, konkrétní definované typy dobrovolnické činnosti pro dané pracoviště, zmapovaná potenciální rizika vybraných činností a určení preventivních opatření, vyplněný „zakázkový list“ za dané oddělení, realizace výběru vhodných dobrovolníků pro poptávanou dobrovolnickou činnost, provedené základní a specializované školení vybraných dobrovolníků pro dané typy činnosti.
- „Výstupy“: personál je informován a zná potřebná pravidla pro bezpečnou dobrovolnickou činnost na oddělení, personál v praxi realizuje dohodnutý postup při příchodu dobrovolníka na oddělení (tzn. rozpozná a identifikuje dobrovolníka, vyžádá si potvrzení bezinfekčnosti dobrovolníka do docházkového listu, informuje dobrovolníka o vhodných pacientech a jejich aktuálních omezeních pro dobrovolnickou činnost, zjistí zpětné vazby na průběh dobrovolnické činnosti od pacienta, od dobrovolníka, od personálu).

- b) **Při procesu monitorování PDZS je realizátor (KDZS) plně zodpovědný za „Vstupy“, „Výstupy“ a částečně i za „Výsledky“ PDZS.**

Příklad:

Pokud KDZS monitoruje (sleduje) fungování nového, potenciálně rizikového dobrovolníka v konkrétní dobrovolnické aktivitě s cílem podchytit včas případný problém jsou do monitoringu zahrnuty tyto aktivity/procesy:

- „Vstupy“: KDZS rozpozná při vstupním školení u nového dobrovolníka potenciální riziko a rozhodne se pro uplatnění 3. bezpečnostního filtru ve formě „zkušební doby“ (= doba monitoringu/sledování).
- „Výstupy“: nastavení konkrétního způsobu monitorování dobrovolníka koordinátorem, včetně určení druhé osoby (zkušený dobrovolník/KDZS) vykonávající činnost společně s monitorovaným dobrovolníkem, získání zpětných vazeb na činnost dobrovolníka od pacientů zapojených do dobrovolnické činnosti a od personálu daného pracoviště.
- „Výsledek“: detailní posouzení všech zpětných vazeb vypovídajících o způsobu fungování monitorovaného dobrovolníka při konkrétní dobrovolnické činnosti druhou osobou, včetně jeho znalosti a dodržování pravidel PDZS. Výsledné vyhodnocení reálné „rizikosti“ dobrovolníka a určení jeho vhodnosti, resp. nevhodnosti pro danou dobrovolnickou činnost v PDZS pak ovlivňuje posouzení vstupních procesů výběru vhodných dobrovolníků buď jako vyhovující nebo zasluhující úpravu.

- c) **Při evaluaci PDZS zodpovídá realizátor (KDZS) společně s dalšími zainteresovanými subjekty (tzn. celým realizačním týmem a zapojeným personálem) za celý proces realizace PDZS.**

Příklad:

Pokud je evaluace PDZS prováděná na konci první fáze realizace PDZS, (tzn. „rozjezdové fáze“, viz TM2), realizátor PDZS zodpovídá:

- Za vyhodnocení „Vstupů“ při realizaci PDZS: konkrétně to znamená za provedení analýzy situace a za volbu modelu řízení PDZS (interní model řízení/spolupráce s EDO/kombinovaný model řízení), za zjištění úrovně informovanosti o PDZS uvnitř PZS i ve veřejnosti, za ověření realizace a vyhodnocení analýzy potřeb dobrovolnických aktivit na konkrétním pracovišti, za určení osob zodpovědných za realizaci PDZS (KDZS/realizační tým), za ověření zda a jak

funguje nábor dobrovolníků a jeho efekt, za funkčnost nastavení kritérií a způsob výběru vhodných dobrovolníků, za dostatečnost a relevantnost vstupního školení dobrovolníků

- Za vyhodnocení „Výstupů“ realizace PDZS: konkrétně za zjištění jaký je aktuální počet aktivních dobrovolníků a počet jimi odpracovaných dobrovolnických hodin v PDZS (na jednotlivých pracovištích, v programových liniích PDZS); co sdělují zprávy z provedených auditů PDZS, kolik bylo realizováno vstupních a nadstavbových školení dobrovolníků a s jakými zpětnými vazbami, kolik proběhlo supervizí dobrovolníků a jaká témata byla řešena, zda jsou k dispozici zpětné vazby na dobrovolnické aktivity od pacientů, rodinných příslušníků, dobrovolníků a personálu;
- Vyhodnocení výsledků PDZS (zodpovědnost částečná): konkrétně se jedná o hodnocení sledování spokojenosti s PDZS ze strany pacientů, rodinných příslušníků, dobrovolníků, personálu; jaká je spokojenost vedení PZS a realizačního týmu se spoluprací s EDO (pokud PZS s EDO spolupracuje); případně vyhodnocení faktorů pro modifikaci stávajícího modelu nebo volbu jiného modelu.
- Vyhodnocení dopadů PDZS (zodpovědnost nepřímá): jedná se např. o případné dopady PDZS na celkovou spokojenost pacientů s péčí poskytovanou PZS, na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb...

Uvedené „Vstupy“, „Výstupy“, Výsledky“ a „Dopady“ je možné posuzovat a měřit prostřednictvím přesně definovaných evaluačních indikátorů (viz dále kap. 2.2. a příloha TM13).

1.3. Dvě úrovně evaluace PDZS

Evaluací systém PDZS má dvě základní úrovně, které na sebe vzájemně navazují:

- První evaluační úroveň představuje základní **evaluaci PDZS u jednotlivých PZS**, která probíhá formou sběru dat prostřednictvím sady evaluačních indikátorů. Tato úroveň evaluace slouží samotným PZS pro hodnocení a interní řízení jejich PDZS. Tato základní úroveň je podrobněji popsána v následující kapitole 2.
- Druhá evaluační úroveň představuje **evaluaci PDZS v rámci celé ČR** a je realizována prostřednictvím každoročního **sběru dat od jednotlivých PZS do databáze Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) prostřednictvím formulářů ÚZIS**. Tato druhá celostátní úroveň je stručně popsána v následujících odstavcích.

Druhá – celostátní úroveň evaluace PDZS pracuje pouze s vybranými výstupy z evaluace jednotlivých PZS, které PZS předávají jednou ročně prostřednictvím formulářů ÚZIS (v souhrnném přehledu indikátorů v Příloze jsou tyto indikátory označeny). Na celostátní úrovni je možné statisticky hodnotit a sledovat úroveň realizovaných PDZS ve 4 referenčních kategoriích podle specifických kritérií pro PDZS, případně podle dalších úhlů pohledu, které poskytuje NZIS.

Při evaluaci na této druhé – celostátní úrovni se hodnotí výsledky všech PDZS v segmentacích **podle čtyř hlavních referenčních kategorií**:

1. Podle modelů řízení PDZS – dle tohoto kritéria mohou být samostatně vyhodnoceny:
 - PDZS s interním modelem řízení.
 - PDZS s řízením ve spolupráci s EDO.
 - PDZS s kombinovaným modelem řízení.
2. Podle programových linií, ve kterých je PDZS realizován (detailní popis linií viz kap. 2.3. ZTM):
 - PDZS v linii „A“ (dobrovolnická pomoc při psychosociální podpoře pacientů).
 - PDZS v linii „B“ (dobrovolnická pomoc v osvětě a podpoře zdraví).
 - PDZS v linii „C“ (dobrovolnická pomoc při mimořádných situacích).
 - PDZS v linii „D“ (dobrovolnická pomoc v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb).
3. Podle typů pracovišť PZS na základě druhu a formy poskytované péče – rozlišení dat o PDZS na různých typech pracovišť, jak je uvedeno v kap. 2.1.3.
4. PZS dle velikosti/ počtu lůžek (případně podle dalších kritérií třídění, které umožňuje národní zdravotnický informační systém (NZIS)).

Obrázek 2: Schéma sběru dat o PDZS na celostátní úrovni a jejich základní kategorizace

Zdroj: vlastní zpracování



2. Nástroje a metody evaluace PDZS

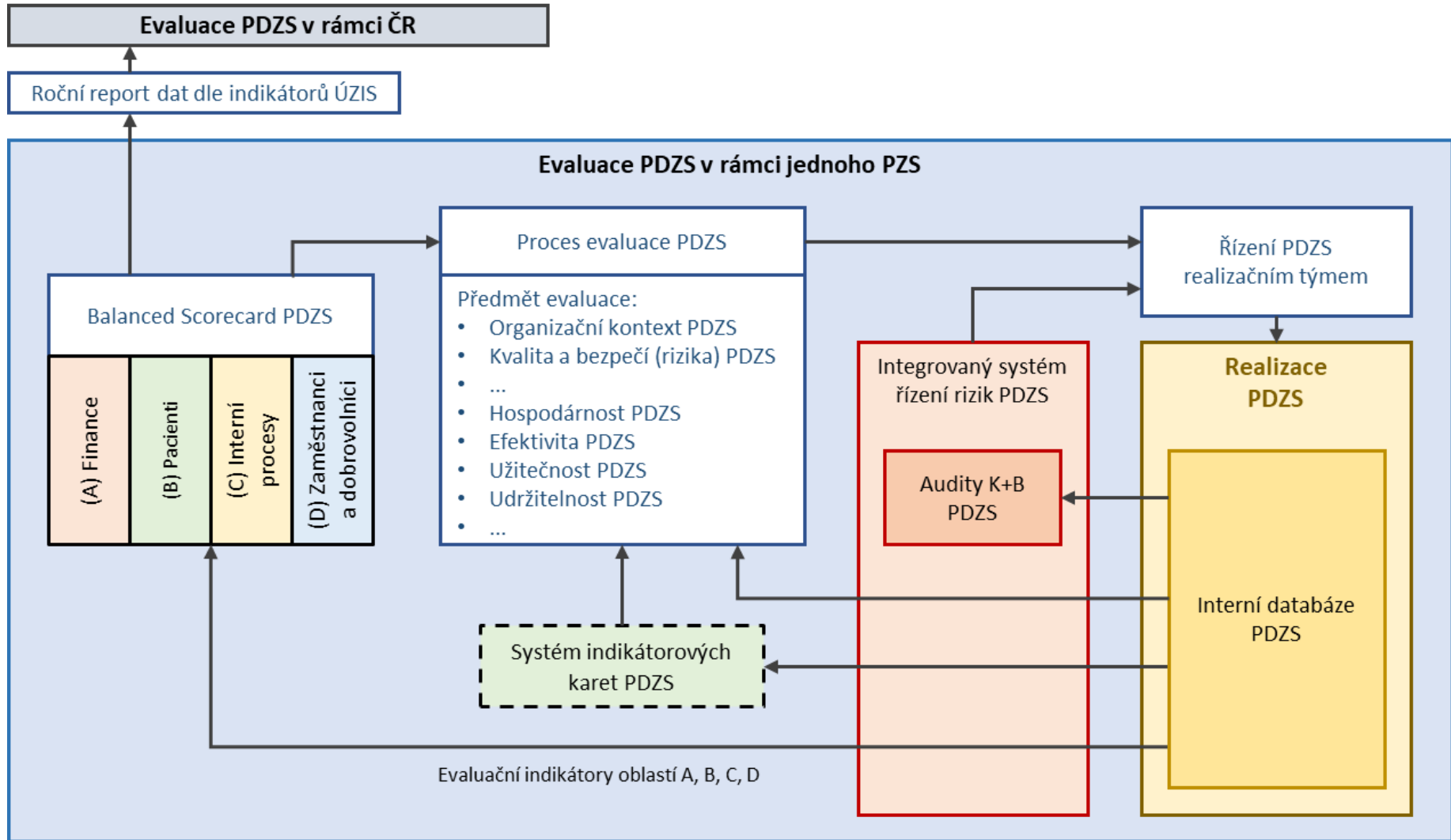
Evaluační systém na první úrovni, tzn. u jednotlivých PZS je určen pro interní řízení jejich PDZS a má několik vzájemně provázaných částí (viz Obrázek 3):

- V rámci realizace PDZS je potřeba evidovat množství informací, které charakterizují PDZS, jsou potřebné pro KDZS i celý realizační tým a zároveň jsou vstupními daty pro evaluaci. Systém jejich uspořádání do Interní databáze PDZS je popsán dále v kap. 2.1.
- Jako hlavní metoda a stavební kámen evaluačního systému PDZS byl zvolen koncept Balanced Scorecard (BSC)⁴ [23], který vychází z klíčových parametrů realizace PDZS uspořádaných do čtyř oblastí/dimenzí A, B, C, D. Evaluační systém PDZS je koncipován tak, aby se evaluace PDZS zaměřovala především na interní procesy v řízení PDZS a na oblast K+B PDZS a dále na výsledky a výstupy odrážející i kvantitativní rozsah PDZS (systém je podrobněji popsán dále v kap. 2.2.).
- Pro hodnocení čtyř oblastí/dimenzí A, B, C, D jsou definovány evaluační indikátory, které jsou představeny dále v kap.2.2.2. až 2.2.5. Kompletní sada indikátorů je uvedena v příloze TM13 kap. 8.1.
- Integrovaný systém řízení rizik PDZS vzniká zahrnutím práce s riziky a hodnocením indikátorů rizik při evaluaci PDZS. Jeho součástí je i celý systém hodnocení prostřednictvím kontrol a auditů K+B PDZS ve vazbě na K+B ZS (více viz TM12).
- Do evaluace PDZS mohou být zahrnuta také data související s velmi konkrétně specifikovanými dopady a efekty jednotlivých typů dobrovolnických činností (tzn. konkrétních dobrovolnických aktivit na konkrétních odděleních pro konkrétní typy pacientů), která lze získat prostřednictvím indikátorů vytvořených na základě systému indikátorových karet. Jejich koncept je vysvětlen v kap. 3.2., příklad indikátorové karty a indikátorů z ní vyplývajících je uveden v příloze TM13, kap. 8.2.

Prostřednictvím evaluace pak lze získat výstupní data, se kterými je možné dále pracovat a ověřovat efektivitu/výkonnost PDZS a její jednotlivé aspekty, tzn. nakolik je PDZS efektivní, užitečný, hospodárný a udržitelný (více viz kap. 4).

⁴ **Balanced Scorecard** je nástroj na měření a řízení výkonnosti organizace/instituce. Vyhodnocuje výkonnost instituce komplexně ve všech oblastech, které jsou klíčové pro dosažení strategických cílů.

Obrázek 3: Schéma evaluačního systému PDZS na úrovni individuálního PZS
 Zdroj: vlastní zpracování



2.1. Interní databáze a evidence dat o PDZS

Pro realizaci evaluace, monitoringu i kontroly/auditů PDZS je nutné zajistit relevantní vstupní data, se kterými se bude v jejich průběhu pracovat prostřednictvím indikátorů. Proto je „Interní databáze PDZS“ nedílnou součástí evaluačního systému a jedním z na sebe navazujících prvků tvořících cyklus řízení PDZS (viz obrázek 3). Strukturu „Interní databáze PDZS“ je vhodné nastavit už v prvním roce realizace PDZS, aby s rozvojem programu bylo možné nová data průběžně doplňovat.

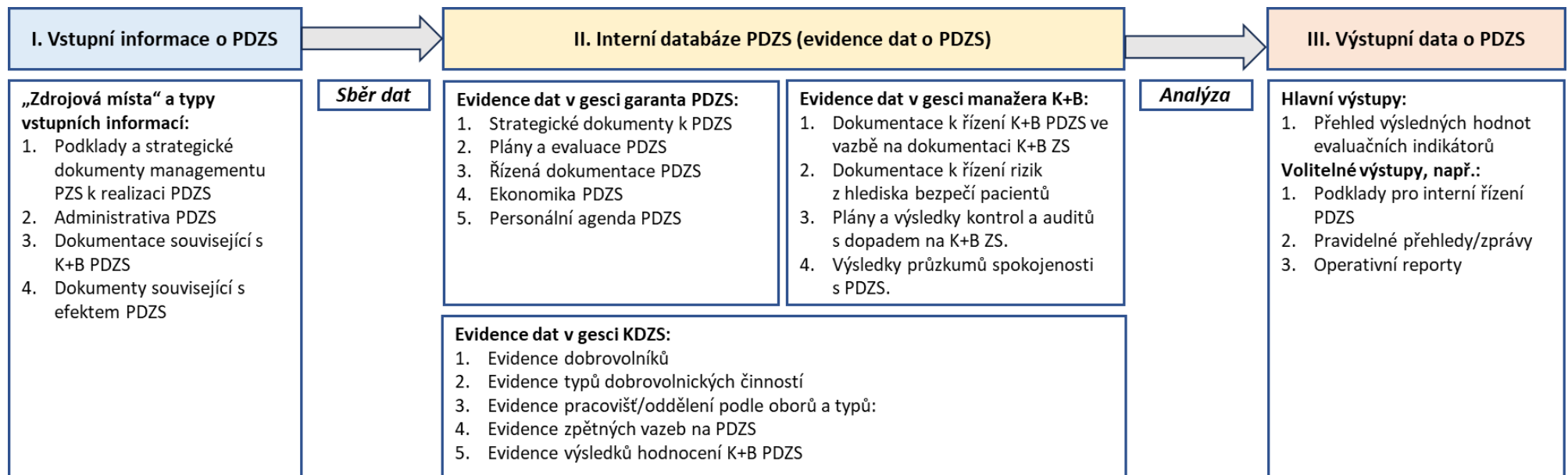
Účelem „Interní databáze PDZS“ je přehledně evidovat informace o PDZS, které jsou potřebné pro rutinní práci KDZS a realizačního týmu a zároveň jsou vstupními daty pro evaluaci PDZS. Databáze zároveň poskytuje data i pro hodnocení K+B PDZS prostřednictvím kontrol a auditů, které jsou provázané s K+B ZS. Způsob sběru vstupních dat by měl být pokud možno standardizovaný, aby bylo možné získat relevantní a validní výstupní data, které je možné kategorizovat, porovnávat a sledovat tak vývoj a udržitelnost PDZS. K tomu jsou nutné přesné definice a postupy formulované v evaluačních indikátorech.

Průběžná evidence dat a informací o PDZS je sice rutinní součástí koordinační práce a zodpovědností KDZS, ale databáze by měla být vedena tak, aby mohly být informace k dispozici celému realizačnímu týmu pro řízení PDZS.

Systém a proces práce s daty PDZS má tři na sebe navazující části - viz Obrázek 4:

Obrázek 4: Schéma evidence dat o PDZS

Zdroj: vlastní zpracování



I. Vstupní informace o PDZS:

Nacházejí se na různých „zdrojových místech“, ke kterým dle jejich charakteru mají přístup různí členové realizačního týmu PDZS (zejména KDZS, garant PDZS a manažer K+B). Jedná se o tyto **čtyři skupiny zdrojových dokumentů**:

1. Podklady a strategické dokumenty managementu k realizaci PDZS zahrnují dokumentaci, kterou **má ve své gesci a dosahu především garant PDZS**. Jedná se o podklady k ekonomice PDZS, k organizaci a řízení PDZS (tzn. ke zvolenému modelu řízení a organizační struktuře PDZS, smlouvy s EDO, dokumenty týkající se plánování a výsledků evaluace PDZS, vnitřní předpisy a směrnice, které jsou součástí tzv. řízené dokumentace) a také odpovídající dokumenty z personální agendy PDZS (tzn. náplně práce členů realizačního týmu, podklady související se vzděláváním KDZS atd.).
2. Administrativa PDZS je zdrojem dokumentů a podkladů **související s procesy PDZS a s každodenní prací KDZS, který za jejich vedení odpovídá**. Týká se např. smluv a registračních karet dobrovolníků a dalších dokumentů, zakázkových a docházkových listů, které jsou podrobně popsány v ADM aj.
3. Dokumentace související s K+B PDZS je **zčásti v gesci KDZS a zčásti v gesci manažera K+B ZS**. Manažera K+B ZS se týkají především kontroly a audity, které sledují rizika PDZS s možným dopadem na K+B ZS. Přesné určení rozhraní jeho kompetencí a kompetencí KDZS v této oblasti záleží na konkrétní situaci PDZS a na jejich vzájemné dohodě.
4. Dokumentace související s efektem PDZS zahrnuje výsledky průzkumů spokojenosti s PDZS nebo např. záznamy pozitivního efektu dobrovolnické činnosti uvedené ve zdravotnické dokumentaci pacientů. **Spadají tedy do gesce manažera K+B i KDZS**, podle jejich vzájemné dohody.

Sběr dat:

Zadávání vstupních informací do interní databáze může probíhat jak průběžně, tak nárazově, a to ve formě vyhledání potřebných dat ze zdrojové dokumentace nebo sběrem dat za pomoci různých metod, např. dotazníkovými průzkumy, rozhovory s pacienty a s dalšími cílovými skupinami, monitoringem vybraných postupů, pozorováním a testováním procesů PDZS v praxi (např. „cesta službou“⁵ [21] a další metody používané v tzv. „designu služeb“ [21], „mystery metody průzkumu“⁶ [28] – popis viz také TM12). Výběr vhodných metod a frekvence realizace sběru potřebných dat je na rozhodnutí realizačního týmu, tato volba by měla být součástí plánu realizace PDZS.

II. „Interní databáze PDZS“, tedy vlastní evidence dat o PDZS:

Kromě těch částí evidence, které jsou v gesci garanta PDZS a manažera K+B spravuje největší část databáze KDZS (viz Obrázek 4). Obsahová struktura této jeho části databáze je více popsána v dalších podkapitolách 2.1.1. až 2.1.5.

III. Analýza a výstupní data o PDZS:

Nástrojem pro analýzu evidovaných vstupních informací jsou evaluační indikátory (viz kompletní přehled v příloze TM13). Jejich pomocí je možné zjistit konkrétní výsledky:

- V podobě číselné hodnoty – např. údaj o počtu dobrovolníků a jimi odpracovaných hodin v různých programových liniích, v různých typech činností a na různých pracovištích/odděleních.

⁵ Slouží k zachycení **průchodu uživatele službou v čase**. Služba musí fungovat celá dohromady i při přechodu z jednoho kontaktního místa na druhé. Metoda „cesta službou“ je vhodná pro ověření návrhu nové služby, ale i pro zmapování stávající služby. Síla tohoto nástroje spočívá v tom, že odhalí, co se skutečně děje a kde. Odhalení problému je první krok k jeho odstranění.

⁶ **Mystery metody průzkumu** jsou takové metody výzkumu, při kterých zkoumané osoby v daný okamžik nevědí, že jsou testovány. V praxi se používají nejčastěji pro průzkum kvality služeb či spokojenosti zákazníků. K jejich výhodám patří, že poskytují reálný obraz o skutečnosti, protože nedochází ke zkreslování chování zkoumaných osob. Jedná se o kvalitativní výzkum, který měří kvalitu služeb nebo získává informace o produktech a službách vlastní či konkurenční firmy.

- Vyhodnocení ve formě souhlasného nebo nesouhlasného konstatování Ano/Ne – tzn. zda určitý dokument existuje nebo zda je daný proces realizován apod.

Tyto výsledky pak mohou být zpracovány jako „výstupní data o PDZS“. **Hlavním výstupem by měl být souhrnný přehled zjištěných výsledných hodnot evaluačních indikátorů.** Pro potřeby interního hodnocení PDZS je vhodné uspořádání výsledků podle jednotlivých hodnocených oblastí/dimenzí A, B, C a D. Pro potřeby vyplnění statistických výkazů ÚZIS je potřebné vytáhnout výsledné hodnoty těch indikátorů, které jsou označeny „ÚZIS“.

Výstupní data pak lze dle potřeby zpracovávat různou formou, např. mohou tvořit podklady do průběžných a výročních zpráv o PDZS, podklady pro plánování dalšího vývoje PDZS a další operativní podněty.

Evidenci největšího množství dat o PDZS má ve své gesci KDZS, tato data tvoří jádro „Interní databáze PDZS“. Z důvodu větší přehlednosti je doporučeno uspořádat tato data do těchto pěti kategorií (způsob práce je detailněji popsán v následujících kapitolách):

1. Evidence dobrovolníků (kap. 2.1.1.)
2. Evidence typů dobrovolnických činností (kap. 2.1.2.)
3. Evidence pracovišť/oddělení (kap. 2.1.3.)
4. Evidence zpětných vazeb na PDZS (kap. 2.1.4.)
5. Evidence dat z hodnocení K+B PDZS (kap. 2.1.5.)

Informace ve všech pěti kategoriích spolu vzájemně souvisí a prolínají se. Je důležité, aby údaje byly konzistentní, tzn. data uvedená v jedné kategorii by měla odpovídat údajům evidovaným v kategorii související. Vazba jednotlivých položek na evaluační systém PDZS je zřetelná z popisu sad evaluačních indikátorů (viz popis v kap. 2.2.2., 2.2.3., 2.2.4., 2.2.5. celkový přehled indikátorů v Příloze TM13 kap. 8.1). U typů evidovaných dat a údajů v jednotlivých kategoriích, je vždy uveden konkrétní evaluační indikátor, který se k těmto datům vztahuje.

2.1.1. Evidence dobrovolníků v PDZS

Nastavení správného a konsistentního systému evidence dobrovolníků je důležité, protože poskytne podklady nejen pro přehled, evaluaci a hodnocení efektivity PDZS u jednotlivých PZS, ale také pro celostátní statistické přehledy prostřednictvím ÚZIS (viz kap. 1.3.).

S vedením databáze dobrovolníků souvisí administrativa spojená s jejich registrací a evidence dokumentů o jejich činnosti v PDZS (viz ADM kap. 2.1. až 2.6.), tzn. tyto **zdrojové dokumenty**:

- a) „Registrační karta dobrovolníka“ (viz ADM, kap. 2.3.) obsahuje identifikační a kontaktní údaje o konkrétním dobrovolníkovi a dále potřebné informace související s dohodnutým typem pracoviště/oddělení a typem dobrovolnické činnosti u daného dobrovolníka (tzn. v jaké programové linii činnost vykonává, zda se jedná o činnost pravidelnou a/nebo jednorázovou, individuální a/nebo skupinovou, nespécifickou a/nebo specifickou. Údaje z průběhu dobrovolnické činnosti se týkají délky působení v PDZS, počtu odpracovaných hodin za určité období, účasti na vzdělávacích a supervizních aktivitách.
- b) „Docházkový list dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4.) je zdrojovým dokumentem pro zachycení aktivity (počtu odpracovaných hodin) konkrétního dobrovolníka při pravidelné činnosti na konkrétním oddělení.
- c) „Prezenční listiny z jednorázových akcí“ (viz ADM, kap. 3.6.) jsou zdrojem dat o počtu dobrovolníků a odpracovaných hodin při jednorázových akcích PDZS.

Evidence dobrovolníků a jejich činnosti v PDZS by měla být vedena tak, aby z ní bylo možné zjistit:

- I. **Údaje potřebné pro každoroční statistiku PDZS** – data v této skupině je třeba považovat za základní, protože poskytují podklady i pro statistiku ÚZIS. Počet aktivních dobrovolníků⁷ v PDZS (indikátor D3a) a počet hodin odpracovaných dobrovolníky (indikátor D5a) v daném kalendářním roce zahrnuje vždy celkové součty údajů k jednotlivým typům dobrovolnické činnosti – viz dále kap. 2.1.2. a Tabulka 1.
- II. **Další údaje pro sledování vývoje/trendu počtu dobrovolníků v PDZS** – tato data jsou doplňková, jejich význam spočívá v tom, že mohou poskytnout detailnější podklady ukazující nároky a efekt práce KDZS s dobrovolníky a případné rezervy v celkovém nastavení a efektivitě PDZS. Počet neaktivních dobrovolníků v kalendářním roce, který zahrnuje:
 - Počet dobrovolníků, kteří po dohodě s koordinátorem přerušili činnost,
 - počet dobrovolníků, u kterých musel KDZS aktivně zjišťovat důvod jejich nečinnosti. Po uplynutí tří měsíců doby bez aktivity by měl koordinátor s kontaktní osobou a s dobrovolníkem reflektovat případné změny a aktualizovat jeho připravenost.Počet dobrovolníků, kteří ukončili činnost v PDZS v kalendářním roce:
 - Počet dobrovolníků, kteří ukončili činnost po více než 1 roce činnosti v PDZS,
 - počet dobrovolníků, kteří ukončili činnost ve stejném kalendářním roce, kdy činnost započali.

Kategorie dat o dobrovolnicích je úzce provázána s kategorií dobrovolnických činností (viz dále kap. 2.1.2.) a kategorií pracovišť/oddělení (viz dále kap. 2.1.3.). Vložené údaje ve všech těchto kategoriích by měly být vzájemně konzistentní a souhlasit. Kromě vstupních informací pro evaluaci PDZS jsou údaje v Registračních kartách jednotlivých dobrovolníků také podkladem pro vystavení finálního „Osvědčení o absolvované dobrovolnické činnosti v PDZS“ v případě ukončení dobrovolnické aktivity.

2.1.2. Evidence typů dobrovolnických činností

Základními typy dobrovolnických činností jsou: činnost pravidelná, jednorázová, individuální, skupinová, nespecifická a specifická. Definice jednotlivých typů jsou uvedeny v kap. 6 ZTM. Všechny typy činností se mohou objevovat v programových liniích PDZS „A“, „B“, „C“ i „D“.

Mezi specifické činnosti spadá i zooterapie, kterou je ale z praktických důvodů vhodné evidovat zvlášť, vzhledem k jejím specifickým podmínkám a nárokům (podrobně viz TM8). Ze stejných důvodů by měly být samostatně evidovány i aktivity z oblasti firemního dobrovolnictví (podrobně viz TM9).

Specifická dobrovolnická činnost na specializovaných odděleních by měla být vykazována jako pravidelná, i když kontakty s konkrétními pacienty mohou být realizovány v nepravidelných intervalech.

Hlavními **zdrojovými dokumenty** pro tuto kategorii evidovaných dat jsou:

- a) „Zakázkové listy“ (viz ADM, kap. 3.1. a příloha ADM) poskytují informaci o zájmu jednotlivých pracovišť/oddělení realizovat konkrétní typy dobrovolnické činnosti.
- b) „Registrační karty dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 2.3.).
- c) „Docházkové listy dobrovolníků“ (viz ADM, kap. 3.4.) jsou zdrojem informací o tom, jaké aktivity proběhly v rámci pravidelné činnosti na jednotlivých pracovištích/odděleních za sledované období a kolik hodin bylo v jednotlivých typech činností odpracováno.
- d) „Prezenční listiny“ (viz ADM, kap. 3.6.) jsou zdrojem informací o počtu hodin odpracovaných v rámci jednorázových akcí.

⁷ Za „**aktivního dobrovolníka**“ je pro potřeby tohoto metodického materiálu považován dobrovolník, který je v PDZS evidován/registrován (viz ADM, kap. 2.3.) a prokazatelně vykonává dobrovolnickou činnost.

Je vhodné, aby data související s typem realizovaných dobrovolnických činností KDZS evidoval ve dvou základních skupinách:

- I. **Evidence zájmu a potřeby dobrovolnických aktivit** na jednotlivých pracovištích poskytuje podklady pro plánování PDZS v nejbližším období několika měsíců až jednoho roku, pro přípravu náboru a školení nových dobrovolníků a pro zajištění materiálních podmínek pro jejich činnost. Evidenci je vhodné vést:
 - Podle žádaného typu dobrovolnických aktivit.
 - Podle jednotlivých pracovišť/oddělení, dle provedené analýzy potřeb (viz dále kap.2.1.3.) zaznamenané v „Zakázkových listech“ (viz ADM, kap. 3.1.).
- II. **Evidence již realizovaných typů dobrovolnických činností – data v této skupině jsou považována za základní, poskytují podklady pro každoroční statistiku PDZS a statistiku ÚZIS. Je potřeba evidovat typy dobrovolnických aktivit z těchto hledisek:**
 - Podle jednotlivých programových linií PDZS „A“, „B“, „C“, „D“.
 - Podle typu dobrovolnické činnosti.

Následující Tabulka 1 ukazuje způsob **roztřídění dat podle typu dobrovolnických činností, a to vždy vzhledem k počtu dobrovolníků, počtu odpracovaných hodin a počtu kontaktů s pacienty**⁸. Tato data by měla být vždy přiřazena k místu realizace PDZS, tj. k příslušnému oboru a typu pracoviště určeného dle tabulky 2 (viz kap. 2.1.3.), tzn. pro každé zapojené pracoviště by měl být k dispozici soubor dat uvedených v tabulce 1.

⁸ Tzn. **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).

Tabulka 1: Přehled evidence podle typu dobrovolnických činností

Zdroj: vlastní zpracování

	Programové linie PDZS	Typy dobrovolnických činností							
		Pravidelná	Jednorázová	Individuální	Skupinová	Nespecifická	Specifická	Zooterapie	Firemní
Počet dobrovolníků	A								
	B								
	C								
	D								
Celkem:									
Počet odpracovaných hodin	A								
	B								
	C								
	D								
Celkem:									
Počet kontaktů s pacienty	A								
	B								
	C								
	D								
Celkem:									

Do formulářů ÚZIS se u počtu kontaktů s pacienty vykazuje:

- Celkový počet kontaktů s pacienty (indikátor B3a).
- Počet kontaktů s pacienty zapojených do pravidelné činnosti a/nebo jednorázových akcí na jednotlivých pracovištích (indikátor B3b).

2.1.3. Evidence pracovišť/oddělení zapojených do PDZS

Z pohledu druhů a forem zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb.⁹ [41] je více typů pracovišť, kde mohou dobrovolníci pomáhat a kde může být realizován PDZS. Dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví mohou probíhat jak na zdravotnických, tak na nezdravotnických pracovištích, především v závislosti na realizovaných programových liniích PDZS „A“, „B“, „C“, „D“. Zdravotnických pracovišť se týká především linie „A“ a částečně i „B“, nezdravotnická pracoviště mohou být ve větší míře zastoupena zejména při realizaci programové linie „C“ a „D“.

Z důvodů jednotného vykazování do celostátní statistiky v systému ÚZIS je při evidování zdravotnických pracovišť potřeba zohlednit dvě hlediska, která mají vliv na způsob realizace PDZS, tzn. typ pracoviště a obor poskytované péče.

- a) **Typy pracovišť** – zde je doporučeno používat v interní databázi PDZS členění, které odpovídá kategorizaci dle § 7 až 9 zákona č. 372/2011 Sb. (viz Tabulka 2). Stejným způsobem je členěn formulář ÚZIS určený pro data o PDZS ve vztahu k typům pracovišť.

⁹ Druhy a formy zdravotní péče jsou formulovány v § 5 až 10 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

- b) **Obory** – z důvodu existence mnoha klinických oborů, z nichž některé jsou velmi specifické a uplatňují se jen v malém počtu PZS, je doporučeno:
- Pro interní řízení PDZS by si každý PZS měl v rámci interní databáze PDZS vést svůj vlastní detailní seznam dle odpovídajících konkrétních oborů a s plnými názvy pracovišť/oddělení, které používá.
 - Pro formuláře ÚZIS bylo zvoleno zjednodušené, obecnější členění oborů dostačující pro potřeby celostátní statistiky PDZS. Jedná se o dělení podle:
 - Cílové skupiny pacientů – na obory pro dospělé nebo dětské pacienty.
 - Charakteru péče – na interní nebo chirurgické obory pro dospělé, s výjimkou následné a dlouhodobé lůžkové péče, kde se interní a chirurgický obor nerozlišuje.
 - Samostatně je uveden obor psychiatrie, se samostatným rozlišením dětské psychiatrie a gerontopsychiatrie.
 - Kolonka „Ostatní“ je určena pro obory a pracoviště, které nelze zařadit do tohoto zjednodušeného modelu třídění, s možností upřesnit dané pracoviště a obor do slovního komentáře.

Toto rozřídění podle oborů a typů pracovišť by mělo pokrýt základní rozsah dobrovolnických činností ve spektru poskytovaných zdravotních služeb (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: Přehled oborů a typů pracovišť pro vykazování dat o PDZS

Zdroj: vlastní zpracování

Obory Typy pracovišť (dle z. 372/2011 Sb. §7 a 9)	Akutní lůžková péče intenzivní (ARO, KARIM, JIP)	Akutní lůžková péče standardní (vč. včasné rhb)	Následná a dlouhodobá lůžková péče (vč. intenzivní – NIP, DIOP)	Specializovaná ambulantní a stacionární péče
Interní obory*				
Chirurgické obory**				
Interní a chirurgické obory pro dospělé***				
Všeobecná a specializovaná péče o děti****				
Psychiatrie				
Gerontopsychiatrie				
Psychiatrie dětská				
Dětská centra při PZS*****				
Ostatní *****				

* Např. interna, neurologie, plicní, hematoonkologie, kožní, infekční...

** Např. chirurgie, kardiochirurgie, ortopedie, ORL, oční...

*** Interní a chirurgické obory bez rozlišení platí pouze pro pracoviště následné a dlouhodobé péče.

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

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

***** Jedná se o výše nezařazené klinické obory, pracoviště komplementu, provozně-technická nebo administrativní pracoviště

Ve formulářích ÚZIS je možné slovně doplnit konkrétní typ oddělení/pracoviště, které přímo nevyplývají z kolonek uvedených v tabulce výše a jeho specifika. To se týká především pracovišť, která se v rámci ČR vyskytují pouze v několika PZS a je žádoucí, aby informace o realizaci PDZS na takovém pracovišti nezapadla.

Je vhodné, aby evidence pracovišť/oddělení v interní databázi byla vedena v tomto rozlišení:

I. Celkový přehled o pracovištích/odděleních:

- Počet pracovišť/oddělení, která projevila zájem a na zapojení dobrovolníků se teprve připravují (indikátor C2b).
- Počet pracovišť/oddělení, která již realizují PDZS (indikátor C2a).

II. Detailní přehled o jednotlivých pracovištích/odděleních tak, aby ke každému pracovišti mohla být přiřazována/propojována data z dalších kategorií:

- Z evidence dobrovolníků (viz kap. 2.1.1.):
 - Počet aktivních dobrovolníků působících na konkrétním pracovišti/oddělení (indikátor D3b), kdy do počtu dobrovolníků na jednotlivých pracovištích se započítává každý docházející dobrovolník. Pokud jeden konkrétní dobrovolník byl v kalendářním roce zapojen do činností na více pracovištích, započítává se jeho působení na všech těchto pracovištích (tzn. pro vykazování ÚZIS se sčítá).
 - Celkový počet odpracovaných dobrovolnických hodin na daném pracovišti/oddělení (indikátor D5b).
- Z evidence typů dobrovolnických činností (viz kap. 2.1.2.):
 - Počet aktivních dobrovolníků na daném pracovišti/oddělení působících v jednotlivých programových liniích (indikátor D3c).
 - Počet odpracovaných dobrovolnických hodin na daném pracovišti/oddělení v jednotlivých programových liniích (indikátor D5c).
 - Počet kontaktů s pacienty zapojených do určitého typu činnosti v PDZS¹⁰ (indikátor B3b).

S konkrétním pracovištěm/oddělením by měla být spárována také data týkající se zpětných vazeb a průzkumů spokojenosti s PDZS (viz kap. 2.1.4.) a data z oblasti hodnocení K+B PDZS, zejména údajů sledujících práci s riziky na každém pracovišti/oddělení (viz kap. 2.1.5.).

2.1.4. Evidence zpětných vazeb na PDZS

Tato kategorie se týká nejen evidence výsledků průzkumů spokojenosti s fungováním PDZS od jednotlivých dotazovaných skupin respondentů, ale také zpětných vazeb na PDZS získaných z různých typů pracovních jednání a ze supervizí dobrovolníků. Měla by být provázána s evidencí typů dobrovolnických činností v rozlišení minimálně dle programových linií (viz kap. 2.1.2.) a s evidencí pracovišť/oddělení (viz kap. 2.1.3.). Zároveň jsou tato data součástí hodnocení K+B PDZS (viz kap. 2.1.5.).

Zdrojovými dokumenty pro evidenci dat v této kategorii jsou:

- a) Záznamy a zápisy z pracovních jednání jako zdroj informací o aktuálním stavu a vývoji PDZS (zápis ze schůzek KDZS s kontaktními osobami viz ADM, kap. 3.7.3., zápisy z jednání realizačního týmu viz ADM, kap. 3.7.2.).
- b) Tematické zápisy ze supervizí dobrovolníků (viz ADM, kap. 3.7.1.).
- c) Výsledky dotazníkových průzkumů a rozhovorů s různými cílovými skupinami jako cenný zdroj zpětných vazeb (náměty na otázky do dotazníku na vstupní a nadstavbové školení dobrovolníků viz ADM, kap. 3.8.1., náměty na otázky do dotazníků spokojenosti s PDZS viz ADM, kap. 3.8.2.).
- d) Výsledky autoevaluačního testu „Index stavu PDZS“ jako informace o aktuální celkové situaci PDZS (formulář viz příloha TM2 a ADM, kap. 3.9.).

¹⁰ 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).

Pro hodnocení PDZS jsou důležité hlavně tyto typy zpětných vazeb:

I. Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s PDZS:

- Hodnocení spokojenosti a zpětné vazby na PDZS celkově (na způsob organizace a práci KDZS, interakci s pacienty a s personálem, na vstupní a nadstavbové školení (indikátory D1b, C4e, C4g).
- Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s EDO (pouze v případě modelu spolupráce PZS s EDO) (indikátor D1c).

II. Hodnocení spokojenosti cílových uživatelů PDZS:

- Spokojenost pacientů a rodinných příslušníků s PDZS s informovaností, s organizací, s provedením a frekvencí aktivit PDZS (indikátor B1a).

III. Hodnocení spokojenosti personálu PZS:

- Spokojenost kontaktních osob a řadového personálu s informovaností, s organizací, s realizací aktivit PDZS (indikátory D1a, D2a, C3a, C3c).

IV. Hodnocení PDZS ze strany managementu/realizačního týmu:

- Průběžně vyjadřovaná míra spokojenosti s realizací a vývojem PDZS.
- Hodnocení aktuálního stavu vývoje PDZS formou výpočtu „Indexu stavu PDZS“.

V. Reflexe na PDZS u veřejnosti v místě PZS:

- Výsledky průzkumné sondy názorů na PDZS u návštěvníků PZS, případně u vzorku veřejnosti.

2.1.5. Evidence výsledků kontrol a auditů K+B PDZS

Data v této kategorii se týkají zejména výsledků kontrol a auditů K+B PDZS, které jsou zdrojovými daty pro hodnocení K+B PDZS a tím i součástí evaluace a hodnocení efektivity PDZS. Jejich evidence by proto měla být přiřazena k jednotlivým typům dobrovolnické činnosti (viz kap. 2.1.2.), propojena s jednotlivými typy pracovišť/oddělení (viz kap. 2.1.3.) a spárována také se zpětnými vazbami na PDZS (viz kap. 2.1.4.). Zodpovědnost za způsob vedení této části evidence dat má manažer K+B ZS společně s KDZS a v úzké spolupráci s garantem PDZS, který má ve své gesci nastavení a evidenci systémových kroků v realizaci PDZS.

Zdrojovými dokumenty pro evidenci dat v této kategorii mohou být:

- a) Zápisy z interních kontrol a auditů PDZS prováděných k tomu pověřenou osobou.
- b) Zápisy z kontrol a auditů týkající se PDZS prováděných v rámci externího hodnocení K+B ZS (pokud je u PZS realizován).
- c) Záznamy k práci s riziky v PDZS.

Do evidence v této kategorii spadají následující typy dat:

I. Výsledky hodnocení bezpečnosti PDZS:

- Sledování výskytu (počet a druh) nežádoucích událostí spojených s PDZS u pacientů na daném pracovišti/oddělení (indikátor B2a).
- Realizace bezpečnostních opatření při realizaci PDZS s pacienty na daném pracovišti/oddělení (indikátor B2b).

II. Hodnocení zavedení a realizace preventivních systémových opatření v PDZS:

- Existence portfolia rizik pro PDZS na jednotlivých pracovištích/odděleních (indikátor C4a).
- Stanovené postupy pro výběr vhodných dobrovolníků a pacientů pro PDZS (indikátory C4b, C4c, C4d).
- Systém preventivních opatření pro pohyb dobrovolníků v prostorách PZS a systém podpory dobrovolníků (indikátory C4f a C4g).

III. Hodnocení spolupráce s EDO:

- Aktualizace smluvních dokumentů (indikátor C1c).
- Hodnocení spokojeností dobrovolníků s EDO (indikátor D1c).

Návaznost na data z oblasti personální agendy PDZS

Evidence odpovídajících dat z personální oblasti PDZS je v kompetenci garanta PDZS. Tato data souvisejí s náplněmi práce, s rozdělením jejich kompetencí, pravomocí a zodpovědností v rámci realizace PDZS a s velikostí úvazků osob podílejících se na koordinaci PDZS. Týká se to zejména KDZS, ale i kontaktních osob. Všechna tato data nemusí být přímou součástí Interní databáze PDZS, ale měla by být zřejmá vazba personálních údajů osob podílejících se na realizaci PDZS na další data v databázi.

Pro nastavení optimálních pracovních podmínek osobám, pověřeným koordinací a řízením PDZS je vhodné evidovat také činnosti, které souvisejí s jejich vytížeností při realizaci PDZS. To souvisí zejména s počtem dobrovolníků, počtem zapojených pracovišť/oddělení, počtem realizovaných programových linií a typů dobrovolnických činností. Nepřímá souvislost dat z personální oblasti je pak i u zpětných vazeb na PDZS a výsledků hodnocení K+B PDZS.

Uvedený přehled položek zobrazuje intenzitu činnosti daných osob, zároveň reflektuje i kvalitu a efektivitu nastavených procesů.

Sledování frekvence aktivit (např. za 1 měsíc nebo čtvrtletně) je na PZS, záleží na rozsahu a velikosti PDZS.

Evidence činností vykonávaných KDZS, které ukazují jeho vytíženost, se týká např.:

- Počtu provedených vstupních pohovorů se zájemci o dobrovolnickou činnost za časovou jednotku, počtu dobrovolníků s uzavřenou smlouvou na dobrovolnickou činnost za časovou jednotku.
- Počtu dobrovolníků, kteří se zúčastnili vstupního školení za časovou jednotku, počtu vstupních školení pro nové dobrovolníky, které KDZS organizoval a/nebo lektoroval, počtu zorganizovaných nadstavbových školení pro dobrovolníky.
- Počtu individuálních evaluačních schůzek s kontaktními osobami za časovou jednotku, počtu realizovaných seminářů a vzdělávacích akcí pro personál PZS.
- Počtu realizovaných propagačních a informačních akcí o PDZS pro veřejnost.
- Počtu akcí realizovaných v rámci firemního dobrovolnictví.

Evidence činností kontaktní osoby na konkrétním oddělení se týká např.:

- Počtu dobrovolníků docházejících pravidelně na pracoviště/oddělení, kde kontaktní osoba působí, počtu dobrovolníků vykonávajících nespécifickou/specifickou činnost na daném oddělení.
- Počtu edukačních akcí, které kontaktní osoba realizovala pro dobrovolníky a/nebo pro personál na svém oddělení, počtu edukačních akcí pro zvýšení informovanosti o PDZS v rámci PZS, na kterých kontaktní osoba participovala.
- Počtu akcí v rámci zooterapie na daném oddělení, počtu jednorázových akcí realizovaných na daném oddělení.
- Počtu kontaktů/rozhovorů s pacienty zapojenými do pravidelné dobrovolnické činnosti a/nebo do jednorázových akcí na daném oddělení.

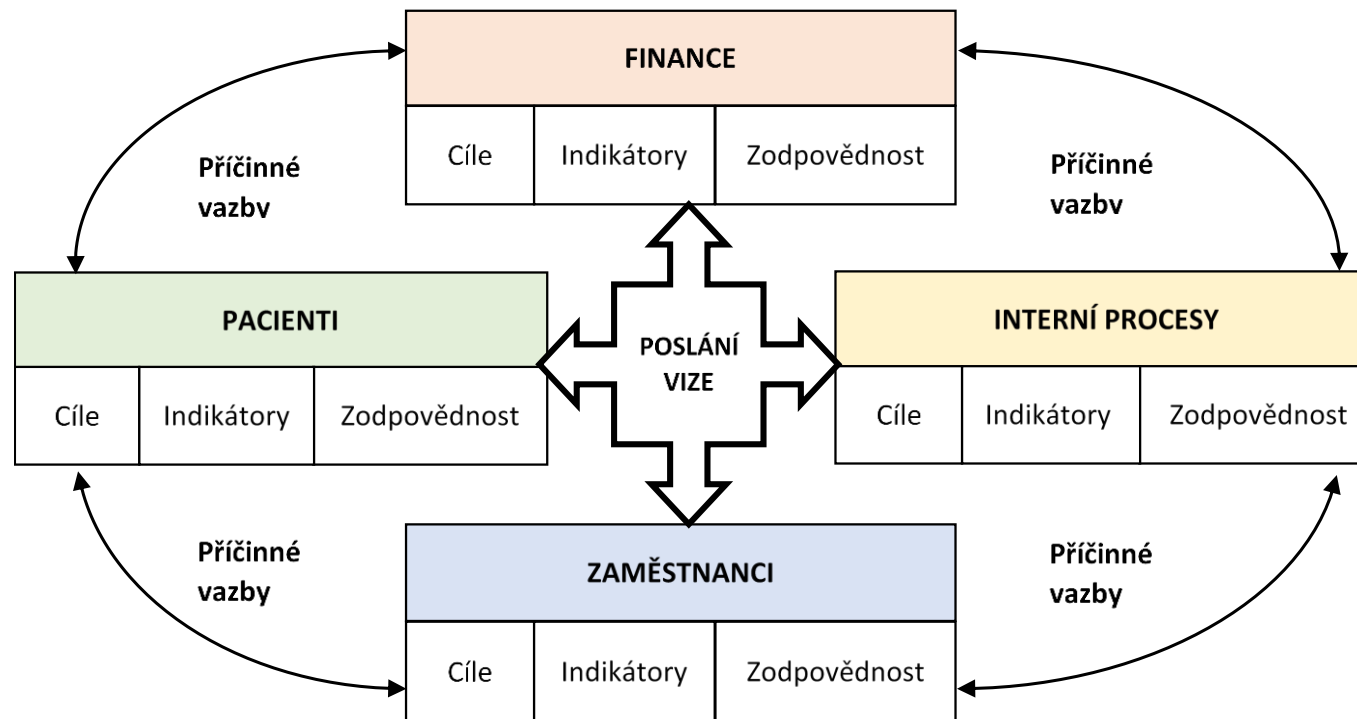
2.2. Systém interního řízení PDZS dle modelu Balanced Scorecard

Hlavním cílem je sledovat a řídit PDZS tak, aby korespondoval s posláním, vizí a celkovou strategií PZS. Tzn. aby PDZS efektivně přispíval k řešení určených problémů a potřeb PZS (viz Obrázek 5).

Všechny procesy navrženého evaluačního systému PDZS jsou provázány do celkového systému měření a řízení výkonnosti (resp. efektivity) PDZS dle modelu Balanced Scorecard (BSC) [23], což je obecně používaný manažerský nástroj řízení. Indikátory pro hodnocení PDZS byly v tomto konceptu uspořádány a navrženy tak, aby korespondovaly se **čtyřmi oblastmi/dimenzemi BSC, které lze s výhodou aplikovat na PDZS:**

- Oblast/dimenze financí PDZS.
- Oblast/dimenze pacientů v PDZS (jedná se o společnou klíčovou cílovou skupinu, na kterou je zaměřeno celkové poskytování služeb PZS).
- Oblast/dimenze organizace a řízení PDZS.
- Oblast/dimenze zaměstnanců a dobrovolníků v PDZS.

Obrázek 5: Propojení perspektiv BSC a jejich odvození od vize a strategie
Zdroj: vlastní zpracování



Při práci se systémem BSC je důležitá znalost vztahů příčin a následků, protože jednotlivé oblasti/dimenze na sebe vzájemně navazují:

- **Pro každou oblast musí být definovaný strategický cíl, ke kterému se pak vztahuje hodnocení dané oblasti.** Strategické cíle pro jednotlivé oblasti si nastavuje každý PZS individuálně, v závislosti na potřebách a specifikách svého PDZS a fázi jeho realizace. Důležité je, aby bylo zřejmé, že jednotlivé strategické cíle spolu vzájemně souvisejí a jsou spolu provázány.

Příklady možných strategických cílů:

- Pro oblast A/Finance: „*Efektivizovat náklady v PDZS.*“
- Pro oblast B/Pacienti v PDZS: „*Zvýšit spokojenost a zapojení pacientů do kvalitního a bezpečného PDZS.*“
- Pro oblast C/Interní procesy (organizace a řízení) PDZS: „*Zajistit kvalitní a bezpečnou organizaci PDZS a jeho rozšiřování na další pracoviště.*“
- Pro oblast D/Zaměstnanci a dobrovolníci: „*Posílit motivaci dobrovolníků a informovanost/vzdělávání zaměstnanců v oblasti PDZS.*“
- **Indikátory pro jednotlivé oblasti A, B, C a D jsou evaluačními indikátory PDZS**, charakteristické pro ně je:
 - Indikátory jsou definované tak, aby měřily a sledovaly základní parametry realizace a fungování PDZS.
 - Indikátory všech oblastí jsou vzájemně propojené a navazují na sebe.
 - Pro jednotlivé oblasti by měly být zachovány doporučené minimální základní sady indikátorů (více viz kap. 2.2.6.).
 - PZS si může doplnit základní sadu indikátorů o své vlastní další indikátory, které budou sledovat specifika daného PDZS. Kompletní přehled indikátorových sad je uveden v příloze TM13.
- **Zodpovědnost za vyhodnocování evaluace a řízení jednotlivých oblastí PDZS** se vztahuje ke členům realizačního týmu PDZS a k vedení PZS.

Systém práce při řízení PDZS by měl probíhat a navazovat na sebe ve čtyřech fázích, které ukazuje cyklický graf viz Obrázek 5:

1. fáze: Ujasnění a rozpracování vize a strategie PDZS zahrnující všechny čtyři oblasti/dimenze.
2. fáze: Nastavení systému komunikace při řízení PDZS.
3. fáze: Rozpracování celkového strategického plánu do cílů a indikátorů, včetně určení zodpovědnosti za danou oblast.
4. fáze: Kontrola plnění strategických plánů a strategie jako celku.

Řízení PDZS dle modelu BSC by mělo být:

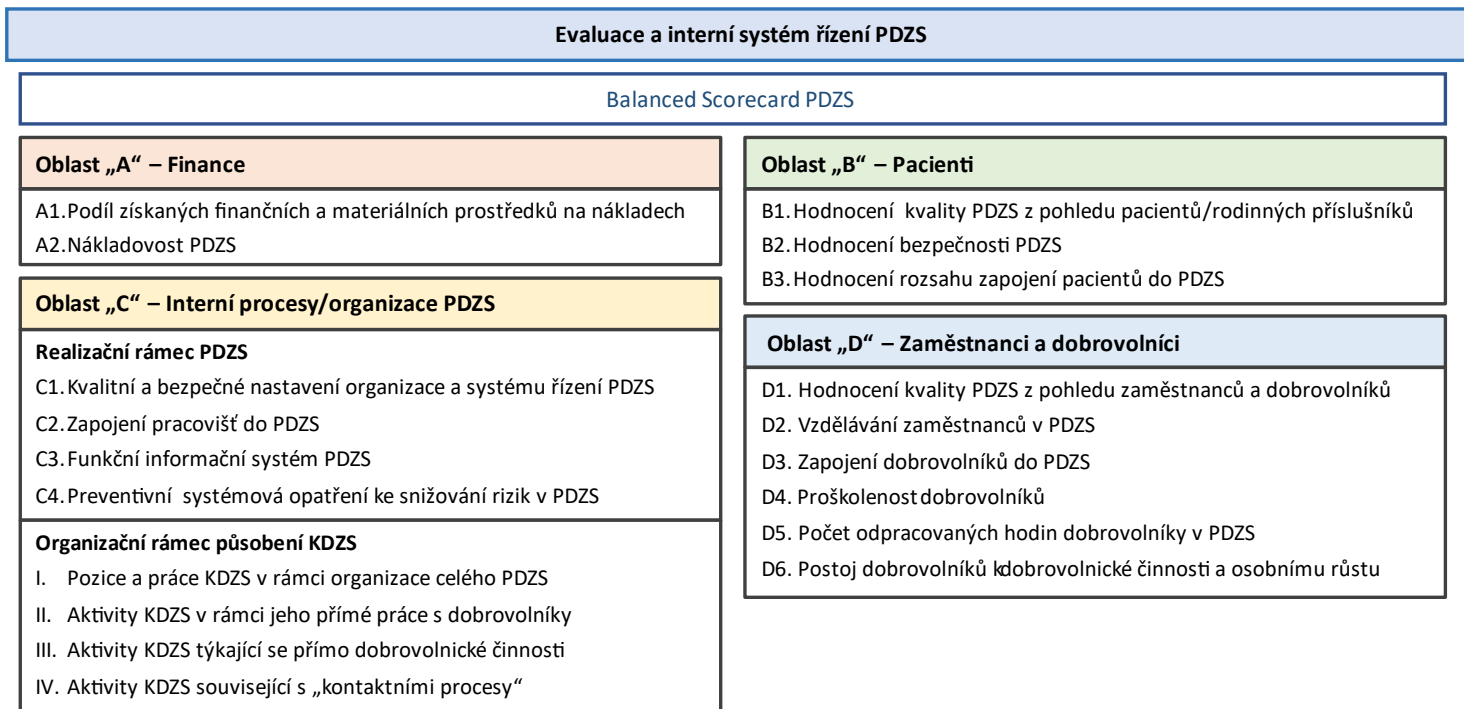
- provázané s hodnotícími metodami v oblasti kvality a bezpečí (viz kap. 7 ZTM a TM 12),
- provázané se systémem řízení rizik (viz dále kap. 3.1. v návaznosti na TM12),
- přímo propojené se strategií, kterou má definovanou konkrétní PZS (viz vazba na indikátory hodnocení efektivity PDZS v kap. 4.1),
- propojené s motivačním systémem uplatňovaným v PDZS, který slouží k udržení a zvýšení zájmu o PDZS u dobrovolníků, zaměstnanců i pacientů.

2.2.1. Hlavní evaluační indikátory čtyř oblastí BSC

Hlavní hodnocená témata ve čtyřech oblastech/dimenzích BSC (A, B, C a D) jsou reprezentovaná hlavními evaluačními indikátory A1 až D6 (viz schéma Obrázek 6). V systému řízení PDZS jsou úzce provázané, v jednotlivých oblastech, ale mezi jednotlivými oblastmi/dimenzemi jsou rozdíly, které určují typ získaných informací:

- Hodnocení oblastí/dimenzí A/Finance PDZS, B/Pacienti v PDZS a D/Zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS se zaměřuje zejména na výsledky, zčásti posuzuje také vstupy (tzn. využívá zejména výsledkové a vstupní indikátory – podrobněji viz dále kap.2.2.2., 2.2.3., 2.2.5. a příloha TM13).
- Hodnocení oblasti/dimenze C/Interní procesy/Organizace a systém řízení se zaměřuje především na procesy řízení PDZS (tzn. všechny indikátory pro tuto oblast jsou procesními indikátory – viz dále kap. 2.2.4. a příloha TM13).

Obrázek 6: Hlavní témata a indikátory čtyř oblastí BSC
Zdroj: vlastní zpracování



Oblast/dimenze C je pro řízení PDZS zásadní, evaluace PDZS v této oblasti pokrývá dvě roviny:

- Realizační rámec hodnotí prostřednictvím hlavních indikátorů C1 až C4 objektivní faktory, tzn. zda a jak jsou nastaveny důležité procesy řízení PDZS.
- Organizační rámec interpretuje hodnocení těchto objektivních faktorů ve vztahu k fungování KDZS, který je vykonavatelem většiny těchto procesů. Např. zda a jak KDZS zvládá koordinaci PDZS (viz bod I.), zda je schopen adekvátně pokrýt potřebnou práci s dobrovolníky (viz bod II.), zda má a může mít přehled o tom, jak dobrovolnická činnost na oddělení konkrétně funguje (viz bod III.) a zda zvládá komunikovat s personálem (viz bod IV.).

2.2.2. Indikátory oblasti/dimenze A - finance PDZS

Oblast financování PDZS do značné míry určuje aktuální stav a potenciál rozvoje PDZS, který se pak projevuje v hodnocení ostatních oblastí B, C i D. Hodnocení oblasti financování tak doplňuje a v některých případech i může vysvětlit výsledná data získaná z evaluace dalších oblastí a provedené relevantní změny ve financování mohou být zásadním impulsem pro pozitivní změny v ostatních oblastech.

Evaluace v této oblasti by měla přispět:

1. K přehledu o využívání finančních investic a ekonomické efektivitě PDZS za sledované období.
2. K náhledu na trendy, které mohou vypovídat o udržitelnosti PDZS.

Pro oblast A jsou navrženy 2 hlavní a 3 parciální indikátory. Jsou určeny pouze pro přehled PZS, žádný z nich není určen pro centrální sběr dat do celostátní statistiky. Další případné indikátory pro sledování oblasti financí PDZS si může PZS doplnit sám podle svých potřeb a specifik.

Níže je uveden příklad definice způsobu měření jednoho z hlavních a jednoho z parciálních indikátorů, celkový přehled všech indikátorů pro oblast A je uveden v příloze TM13.

Význam a využití indikátorů v oblasti A:

- Indikátory v této oblasti jsou zaměřené na sledování finančních nákladů na PDZS ve vztahu k finančním zdrojům.
- Indikátory hodnotí, zda byly finanční prostředky získané ve sledovaném období využity k plnění cílů stanovených pro rozvoj PDZS.
- Indikátory definují základní ekonomické parametry PDZS, které tvoří **podklady pro hodnocení a sledování hospodárnosti/účinnosti a udržitelnosti PDZS** (viz kap. 4).

Tabulka 3: Příklad indikátorů pro oblast A

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
A Finance	A2. Nákladovost PDZS <i>Nákladové položky:</i> - Personální - Materiální - Nákup služeb - Provoz a režie PDZS	A2a. Sledování efektivity vynaložených nákladů	Alokace zdrojů podle strategických cílů PDZS, tzn. jak byly využity zdroje/náklady na PDZS v závislosti na stanovených cílech PDZS	<i>M: % odpovídající alokace zdrojů podle strategických cílů PDZS za sledované období a trend vývoje</i>	Ekonomická data vedená PZS	Výsledkový

2.2.3. Indikátory oblasti/dimenze B – pacienti v PDZS

Cílem evaluace v této oblasti je zjistit **konkrétní efekt a přínos dobrovolnických aktivit pro pacienty**. Hodnotí se počet kontaktů, resp. zapojených pacientů do PDZS, jejich zájem a spokojenost, ale i rizika a výskyt případných nežádoucích událostí souvisejících s PDZS.

Evaluace v této oblasti by měla přispět:

1. K lepšímu zacílení dobrovolnických aktivit dle zájmu a potřeb pacientů.
2. K ověření nastavení pravidel K+B PDZS, především v kontextu prevence rizik pro pacienty.

Pro oblast B jsou definované 3 hlavní a 5 parciálních indikátorů. Tři z parciálních indikátorů jsou určeny i pro sběr dat do celostátní statistiky u PDZS a tři jsou označeny jako indikátory rizik.

Níže v tabulce 4 je pro názornost uvedený příklad hodnocení jednoho hlavního a jednoho parciálního indikátoru z této oblasti, celkový přehled navržených indikátorů pro oblast B je uveden v příloze TM13.

Význam a využití indikátorů v oblasti B:

- Indikátory umožní sledovat a řídit procesy PDZS z těchto hledisek:
 - **Kvalita a přínos dobrovolnických aktivit pro pacienty:**
 - Sleduje se individuální spokojenost pacientů s dobrovolnickými aktivitami (indikátor B1a), tyto zpětné vazby lze využít jak pro zlepšení interních procesů v řízení PDZS (viz oblast C), tak pro zlepšení práce s dobrovolníky (oblast D).
 - **Bezpečnost aktivit pro pacienty:**
 - Sleduje se výskyt nežádoucích událostí a nastavení preventivních opatření (indikátory B2a a B2b).
 - **Rozsah a kapacita PDZS:**
 - Sleduje se celkový počet kontaktů s pacienty využívajícími dobrovolnické aktivity za určité období (indikátor B3a).
 - Vykazuje se počet kontaktů s pacienty využívajícími dobrovolnické aktivity na jednotlivých typech oddělení a pracovištích (indikátor B3b).
- **Prostřednictvím indikátorů v oblasti B je možné identifikovat kritická místa a vznik rizik souvisejících s dobrovolnickou činností**, hledat možnosti pro zabránění jejich vzniku a/nebo k eliminaci jejich důsledků. **Mezi indikátory rizik patří indikátory B1a, B2a, B2b.**
- Všechny indikátory pro oblast B jsou **důležité pro budování kvalitního informačního systému**, který bude poskytovat relevantní podklady pro rozhodování o PDZS.

Tabulka 4: Příklad indikátorů pro oblast B

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
B Pacienti v PDZS	B1. Hodnocení kvality PDZS z pohledu pacientů/rodinných příslušníků	B1a. Hodnocení spokojenosti pacientů/rodinných příslušníků s PDZS	<p>PZS má zavedeno hodnocení kvality PDZS očima pacientů/rodinných příslušníků formou sledování jejich spokojenosti s PDZS, resp.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - s informovaností o PDZS, - s organizací PDZS, - s provedením dobrovolnických aktivit - s frekvencí realizovaných dobrovolnických aktivit 	<p><i>M: Hodnocení výsledků ve všech čtyřech oblastech spokojenosti ve sledovaném období</i></p> <p><i>(Pozn. Pro ÚZIS je určena pouze odpověď na zavedení hodnocení kvality ve formátu ANO/NE)</i></p>	Interní databáze PDZS (KDZS, manažer kvality)	Výsledkový Indikátor rizik ÚZIS

2.2.4. Indikátory oblasti/dimenze C – interní procesy /organizace a řízení PDZS

Evaluace oblasti C je zaměřená na kvalitu, bezpečnost a funkčnost systému řízení a jednotlivých procesů PDZS a na kompetentní realizační tým, který zodpovídá za tvorbu celkové koncepce PDZS, za jeho hodnocení a směr dalšího rozvoje. Klíčovou organizační pozicí a zodpovědnost má koordinátor dobrovolníků (KDZS).

Evaluace interních procesů, organizace a řízení PDZS by měla přispět:

1. Ke zlepšení organizace PDZS, především z hlediska efektivního fungování realizačního týmu jako celku i zajištění dostatečné kapacity pro pozici KDZS.
2. Ke sledování zájmu a využívání PDZS na jednotlivých typech pracovišť, jak je nastavena propagace a procesy informování o PDZS, jak jsou nastavena a používána kritéria pro výběr vhodných pacientů pro PDZS a zda jsou rizika související s PDZS ošetřena.
3. K systematické práci se zpětnými vazbami a daty, které realizace PDZS průběžně generuje.

Pro oblast C jsou definované 4 hlavní a 20 parciálních indikátorů. Pro sběr dat pro celostátní statistiku PDZS jsou určeny pouze dva indikátory, většina (čtrnáct) z parciálních indikátorů je označena jako indikátory rizik a je určena především pro interní řízení PDZS.

Níže v tabulce 5 je pro názornost uvedený příklad znění a způsobu měření jednoho hlavního a jednoho parciálního indikátoru, celkový přehled indikátorů pro oblast C je uveden v příloze TM13.

Význam a využití indikátorů v oblasti C:

- **Jedná se o procesní indikátory, které mají zároveň funkci monitorovací a kontrolní. Do těchto indikátorů se bude nejrychleji promítat jakákoli změna v procesech PDZS. Pokud bude správně nastavená a bude fungovat práce s těmito indikátory, bude se snižovat riziko zanedbání včasné reakce na změny v kapacitě či přesunech zodpovědností a pravomocí dotčených pracovníků.** Sledování personálních parametrů souvisejících s adekvátní výší úvazků, rozdělením pravomocí, zodpovědností a kompetencí je základem fungování PDZS.
- **Sledování indikátorů v oblasti C pomůže koordinátorovi dobrovolníků zlepšit procesy řízení PDZS,** protože s jeho rolí jsou spojeny úkoly týkající se přímé práce s dobrovolníky, zajištění jejich přípravy a podpory pro kvalitní a bezpečnou dobrovolnickou činnost (viz dále oblast D). Také vedení administrativy, koordinace a komunikace s dalšími zúčastněnými stranami, plánování a strategie rozvoje programu.
- **Speciálním benefitem těchto indikátorů je propojení do systému řízení rizik a legislativy, jde o komplex indikátorů, které je potřeba monitorovat a vyhodnocovat pravidelně.** Hodnocení PDZS jejich prostřednictvím ověří nastavení pravidel pro K+B PDZS a pro ošetření rizik a přinese pohled na fungování vzájemně propojených organizačních, procesních a personálních aktivit. Indikátory v oblasti C zároveň reflektují míru vlivu a působení ovlivnitelných interních či neovlivnitelných externích vlivů (viz integrovaný systém řízení rizik v TM12, kap. 4.3.).
- **V oblasti C je většina evaluačních indikátorů současně indikátory rizik, týká se to hlavních i parciálních indikátorů C1, C3 a C4.**
- **Indikátor C1h, který sleduje efektivní využívání výstupů evaluace, je důležitý pro hodnocení efektivnosti a účelnosti řízení PDZS.** To je podmíněno správným nastavením dalších indikátorů v ostatních oblastech a jejich pravidelnou aktualizací. Specifický význam sledování využívání evaluačních výstupů je v jejich reportingové a kontrolní oblasti, které jsou základem strategických a akčních plánů rozvoje PDZS.
- Indikátory pro oblast C jsou **důležité v průběhu všech fází vývoje PDZS,** nejen v jeho úvodní rozjezdové fázi.
- Indikátory pro oblast C **mají význam pro tvorbu kvalitního informačního systému,** který bude poskytovat relevantní podklady pro rozhodování o PDZS.

Tabulka 5: Příklad indikátorů pro oblast C

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
C Organizace a řízení PDZS	C1. Kvalitní a bezpečné nastavení organizace a systému řízení PDZS	C1c. PZS má jednoznačně definovaný model řízení PDZS	Rozhodnutí managementu PZS o aktuálně platném modelu řízení PDZS lze doložit odpovídajícími dokumenty.	M: PZS realizuje PDZS v tomto modelu řízení – výběr z variant: a) interní model řízení, kdy zabezpečuje organizaci PDZS vlastními silami b) spolupráce s externí dobrovolnickou organizací (EDO), která je stvrzena uzavřenou smlouvou mezi PZS a EDO c) kombinace vlastního interního PDZS a spolupráce s EDO, s uzavřenou smlouvou mezi PZS a EDO	NOP/garant (Interní datový systém PZS/PDZS)	Procesní Indikátor rizik ÚZIS

2.2.5. Indikátory oblasti/dimenze D – zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS

Evaluace oblasti D sleduje stabilitu a vytrvalost dobrovolníků v dobrovolnické činnosti, čímž vypovídá o přiměřenosti zátěže, kterou činnost na dobrovolníky klade. Ukazuje také na úroveň a kvalitu interakce dobrovolníků s personálem pracovišť zapojených do PDZS.

Evaluace PDZS v bloku D by měla přispět:

1. K lepší motivaci a podpoře dobrovolníků, aby v PDZS setrvali a měli zájem podílet se na jeho dalším rozvoji.
2. Ke zlepšení koordinace dobrovolnických činností tak, aby personál a zaměstnanci PZS vnímali jejich význam a prospěšnost.
3. K získání podkladů pro hodnocení efektivity propagace PDZS.

Pro oblast D je definováno 6 hlavních a 18 parciálních indikátorů. Pro sběr dat pro celostátní statistiku PDZS je určeno jedenáct indikátorů, sedm parciálních indikátorů je označeno jako indikátory rizik.

Níže c tabulce 6 je pro názornost uvedený příklad jednoho hlavního a jednoho parciálního indikátoru, celkový přehled navržených indikátorů je uveden v příloze TM13.

Význam a využití indikátorů v oblasti D:

- Tato sada obsahuje především **výsledkové indikátory**, do kterých se ve značné míře promítá hodnocení procesů v oblasti C (interní řízení/organizace a řízení PDZS). **Získaná data z oblasti D ve spojení s informacemi získanými z evaluace oblasti C umožní systematicky budovat kvalitní motivační systém pro podporu dobrovolnické činnosti.**
- **Rizika vyplývající z nedostatků v této oblasti** se projevují nejen v motivaci, resp. **demotivaci dobrovolníků**, ale i v **negativním PR PDZS** směrem do veřejnosti a v **nespokojenosti pacientů s PDZS** (tzn. v hodnocení oblasti B) a dále v **nízké míře využitelnosti PDZS na dalších pracovištích**.
- Podpora dobrovolnické iniciativy a **motivace se projevuje v lepší a účinnější propagaci PDZS**, která vede k získávání dalších dobrovolníků pro PDZS:
 - Propagace prostřednictvím aktivních a reálně fungujících dobrovolníků v PDZS.
 - Propagace kvalitnější osvětou formou osobních příkladů z praxe.
- Zavedení a využívání těchto indikátorů **umožní sledovat a hodnotit úspěšnost forem propagace a medializace PDZS, efekt náboru a výběru vhodných dobrovolníků i kvality jejich vstupní přípravy** (indikátory D3, D4, D5).
- **Delší doba setrvání dobrovolníků v PDZS zvyšuje efekt investice vložené do jejich náboru a výškolení.** Vytváření nových možností a dobrovolnických aktivit na dalších pracovištích pak pozitivně ovlivňuje i postoj dobrovolníků k dobrovolnickému závazku a odráží se v jejich stabilitě a setrvání v PDZS (indikátor D6).
- **Sledování spokojenosti zaměstnanců s PDZS** a realizace jejich vzdělávacích aktivit o PDZS může přinést podněty ze strany zaměstnanců ke zlepšení koordinace dobrovolnických činností a jejich lepší motivaci podílet se a spolupracovat v rámci PDZS.
- **Mezi indikátory rizik patří indikátory D1a, D1b, D1c, D2a, D2b, D4b, D6b.**

Tabulka 6: Příklad indikátorů pro oblast D

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
D Zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS	D3. Zapojení dobrovolníků do PDZS	D3b. Počet aktivních dobrovolníků zapojených do realizace PDZS na jednotlivých typech pracovišť	PZS sleduje počet aktivních dobrovolníků v PDZS na jednotlivých typech pracovišť, kde se realizuje PDZS.	<i>M: Počet aktivních dobrovolníků na jednotlivých pracovištích dle tabulky, kde se ve sledovaném období realizuje PDZS.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
				Viz TABULKA TYPOLOGIE PRACOVIŠŤ		

2.2.6. Způsob práce s evaluačními indikátory BSC v PDZS

Indikátory jsou nástrojem, který umožňuje sběr dat a jejich vyhodnocení stejným, tzn. standardizovaným způsobem. To dává i možnost porovnávání získaných výstupů (tzv. benchmarking¹¹ [29]), a to jak sledováním posunu a vývoje v čase u jednoho konkrétního PDZS, tak mezi více subjekty navzájem.

Hodnocení realizace PDZS ve všech čtyřech oblastech spolu vzájemně souvisí, tzn. nedostatky a nevyužité rezervy, které se objeví v jedné hodnocené oblasti mají dopady i v oblastech ostatních. Platí, že výsledný efekt se řídí „nejslabším článkem systému“. Navržená základní sada evaluačních indikátorů PDZS pokrývá potřebné procesy realizace PDZS, přičemž každá oblast zahrnuje indikátory reprezentující témata, na které je potřeba zaměřit pozornost. **Sada indikátorů** (viz příloha TM13, kap. 8.1.) zahrnuje indikátory, které poskytnou data pro celostátní report do statistiky ÚZIS a většina indikátorů je zároveň indikátory rizik, které sledují klíčové oblasti PDZS z pohledu K+B PDZS i K+B ZS (viz TM12, kap. 4.2.). Kromě těchto základních indikátorů si může každý PZS vytvořit i vlastní (individualizované) indikátory, které budou pokrývat hodnocení specifických oblastí dobrovolnické činnosti v konkrétním PDZS (např. indikátory vyplývající z indikátorových karet – viz dále kap. 3.2 a příloha TM13, kap. 8.2) nebo indikátory zaměřené na určitý specifický výkon v PDZS (viz kap. 4.1).

Evaluační systém pro hodnocení konkrétního PDZS by měl zahrnovat:

1. **Všechny hlavní indikátory = 15 hlavních indikátorů**, které pokrývají hodnocení klíčových vstupů, výstupů a procesů PDZS (viz dále):
 - 2 hlavní indikátory pro oblast A.
 - 3 hlavní indikátory pro oblast B.
 - 4 hlavní indikátory pro oblast C.
 - 6 hlavních indikátorů pro oblast D.
2. **Všechny indikátory rizik**, které sledují procesy z hlediska řízení K+B PDZS a mohou mít vliv na K+B ZS (viz TM12, kap. 4.2. a TM13, kap. 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5).
3. **Všechny označené parciální indikátory, které jsou určené také pro sběr dat do formulářů ÚZIS** (viz příloha TM13), které zahrnují:
 - Počet dobrovolníků a jimi odpracovaných dobrovolnických hodin a počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS. Všechny tyto počty roztríděné dle:
 - kategorie pracovišť/oddělení, na kterých funguje PDZS,
 - programových linií „A“, „B“, „C“, „D“,
 - typu dobrovolnické činnosti (pravidelná a/nebo jednorázová).
4. **Ke každému hlavnímu indikátoru je kromě indikátorů rizik a indikátorů potřebných pro centrální sběr dat ÚZIS vhodné (ale volitelné) stanovit alespoň jeden další parciální indikátor, který je specifický pro daný PDZS:**
 - Doplnkové parciální indikátory lze vybrat z indikátorů navržených v seznamu pod tabulkami základní sady evaluačních indikátorů k dané oblasti, pokud vyhovuje specifikům a fázi realizovaného PDZS (viz příloha TM13, kap. 8.1).
 - Lze si definovat vlastní specifický indikátor podle konkrétních specifik a potřeb PDZS.
5. **Nastavení frekvence sběru dat a jejich vyhodnocení:**
 - Sběr dat a jejich vyhodnocení je třeba realizovat minimálně 1x ročně (vzhledem ke sběru dat ÚZIS za kalendářní rok zpětně).

¹¹ **Benchmarking** je nepřetržitý a systematický proces porovnávání a měření procesů a metod vlastní organizace s těmi, kteří byli uznáni jako vhodní pro toto měření. Účelem je definovat cíle zlepšování vlastních aktivit.

3. Vazby evaluace na další systémy řízení PDZS

Evaluační systém PDZS popsany v kapitole 2 má přirozené vazby na dva systémy, které jsou důležité pro celkové řízení PDZS:

1. **Vazba evaluace na systém řízení rizik v PDZS** – zajišťuje propojení na důležitou součást řízení K+B PDZS, která má návaznost na řízení K+B ZS (viz TM12).
2. **Vazba evaluace na systém indikátorových karet** – indikátorové karty slouží k zachycení a popisu specifík jednotlivých typů dobrovolnických činností v PDZS, aby bylo možné vyhodnotit efekt dobrovolnické činnosti vykonávané pro určitý typ pacientů na konkrétním pracovišti.

Evaluace má pak vazbu na systém měření a sledování výkonnosti a efektivity PDZS (viz dále kap. 4), přičemž hodnocení celkové efektivity PDZS je přímo závislé na nastavení a způsobu provádění evaluace PDZS.

3.1. Vazba evaluace na systém řízení rizik PDZS

Začleněním a propojením celého systému řízení rizik PDZS do systému evaluace a efektivity PDZS vzniká „Integrovaný systém řízení rizik“, který je blíže popsán v TM12, kap. 4.3.

Sledování rizik má v evaluačních procesech PDZS své podstatné místo. Práce s riziky v PDZS od jejich rozpoznání až po přijímání opatření snižujících míru rizika by měla být systematicky řízena a měla by k ní být vedena přehledná dokumentace. Ke každému identifikovanému riziku v PDZS **v tzv. portfoliu rizik**¹² by měl být přiřazen jeden nebo více indikátorů postihujících toto riziko, jejichž prostřednictvím je pak možné riziko sledovat a řídit.

Úzká provázanost navrženého systému evaluace PDZS se systémem řízení rizik vzniká **začleněním indikátorů rizik mezi evaluační indikátory**. Systém evaluačních indikátorů představený v kapitole 2.2. je již sestaven tak, že **většina evaluačních indikátorů je zároveň indikátory rizik**.

Jedná se o sadu základní, která by měla podchytit klíčová rizika v realizaci PDZS v jejich základní podobě. Nemusí ale postihnout všechny detaily a specifika některých PDZS. Je proto na zodpovědnosti každého PZS, aby si vyhodnotil rizika konkrétní podoby svého PDZS a doplnil si případně několik svých vlastních, specifických indikátorů rizik, které si začlení i do sady evaluačních indikátorů.

Integrovaný systém řízení rizik zahrnuje ve strategii řízení rizik i určitou míru plánování, které je spojené jak se strategickými cíli PDZS, tak strategickými cíli PZS.

To znamená doplnit do celkového portfolia rizik:

- **Odhad potenciálních rizik pro PDZS** spojených buď s interními změnami uvnitř PZS (např. nečekané personální změny s možným dopadem na řízení PDZS) nebo se změnami externími, které jsou ze strany PZS méně ovlivnitelné (např. změny týkající se celého zdravotnického systému, legislativy, finančních úhrad atd.).
- **Odhad rizikovosti vývoje PDZS** ve vazbě na predikce vývoje situace jak u PZS (např. mění se skladba pacientů), tak např. ve společnosti celkově, v postojích veřejnosti nebo situaci v konkrétním regionu.

Odhadovaná potenciální rizika pro PDZS mohou pomoci včas a lépe nastavit některé prvky do řízení PDZS tak, že kritická situace a dopady na PDZS pak nemusí vzniknout.

¹² „**Portfolio rizik v PDZS**“ je přehledem rizikových situací vyžadujících nejvyšší pozornost. Jeho základem je 9 klíčových situací/procesů v realizaci PDZS, které mohou být zdrojem rizik a mají přímou vazbu na evaluační indikátory, které jsou zároveň indikátory rizik. Podrobně jsou popsány v TM12, kap. 4.2.

3.2. Vazba evaluace na systém indikátorových karet PDZS

V oblasti zdravotnictví existuje široká škála typů poskytovaných zdravotních služeb, tedy také velké množství konkrétních podob dobrovolnických činností v rámci PDZS. **„Indikátorové karty“ slouží k zachycení specifík těchto jednotlivých typů dobrovolnických činností v PDZS, aby bylo možné vyhodnotit efekt dobrovolnické činnosti vykonávané pro určitý typ pacientů na konkrétním pracovišti.**

Indikátorové karty tak doplňují systém evaluačních indikátorů, které jsou formulované obecněji a v rámci interního řízení PDZS umožňují sledovat průběh realizace PDZS pouze v jeho základních parametrech.

Indikátorová karta je nástrojem a podkladem pro definování indikátorů, zaměřených především na sledování dopadu/efektu konkrétních typů dobrovolnických aktivit v PDZS (výsledkové indikátory) případně indikátorů sledujících procesy při realizaci konkrétní činnosti v PDZS.

Způsob a forma zpracování indikátorové karty:

- **Indikátorové karty si může připravit PZS sám podle toho, jaké typy dobrovolnických aktivit se v jeho PDZS vyskytují** a podle toho, u kterých činností má zájem sledovat jejich konkrétní efekt. Lze je zpracovat jak pro nespécifické, tak pro specifické typy dobrovolnických činností (viz kap. 6.1. ZTM). Výhodné může být jejich zpracování u dobrovolnických činností na specializovaných typech pracovišť, kde se předpokládá větší investice do jejich zavedení a měl by tedy být podložený i jejich konkrétní přínos.
- **Jako základ** pro zpracování a vytvoření indikátorových karet **může posloužit dokument „Popis a charakteristika dobrovolnické činnosti“** (viz ADM, kap. 3.2.), který detailně popisuje konkrétní typy dobrovolnických činností na konkrétním pracovišti včetně přínosů daného typu činnosti, a který zpracovává KDZS ve spolupráci s kontaktní osobou daného pracoviště pro dobrovolníky.
- Indikátorová karta by měla **obsahovat takové informace, ze kterých bude jasné, co je cílem dobrovolnické aktivity a konkrétně formuluje jaké typy indikátorů jsou potřebné** (procesní, výsledkové...), **co konkrétně a jakým způsobem mají sledovat a měřit**. Příklad jednoho typu indikátorové karty je uveden v příloze TM13, kap. 8.2.

Lze předpokládat, že z více indikátorových karet vyplynou obdobné indikátory, které budou společné pro více typů dobrovolnických aktivit. Zejména tyto indikátory pak budou využitelné PZS pro sledování celkového efektu jeho vlastního PDZS (viz dále kap. 4).

Jedná se např. o indikátory, které mohou sledovat dopady a efekt PDZS s přesahem do efektivity lůžkové zdravotní péče:

- Indikátory sledující práci se specifickými informacemi získanými od dobrovolníků o vývoji zdravotního stavu pacientů, pro úpravu jejich léčebných plánů (procesní indikátory).
- Indikátory sledující míru progresu ve schopnostech pacienta (výsledkové indikátory).
- Indikátory sledující schopnost pacienta zvládat úkony nutné k udržení soběstačnosti (výsledkové indikátory).
- Indikátory sledující trajektorii pacienta po jeho propuštění z nemocnice (výsledkové indikátory).
- Indikátory sledující potřebnost navazujících specializovaných služeb při rekonvalescenci pacienta (výsledkové indikátory).

4. Systém měření efektivity/výkonnosti PDZS

Parametr efektivity/výkonnosti¹³ PDZS posuzuje, co realizace přinesla pacientům a dalším uživatelům a zda bylo dosaženo očekávaného přínosu a cílů. Hodnotí, zda se investice do PDZS vyplácí a zda efekt a dopady PDZS jsou pro PZS a jeho zřizovatele natolik relevantní, významné a podložené fakty, že jeho pokračování je v zájmu všech zúčastněných a bude součástí strategického plánu pro další období.

K hodnocení efektivity PDZS mohou být využity metody používané běžně v jiných odvětvích a oborech, kde se obecně používá i termín výkonnost. Platí, že výkonnost lze měřit efektivitou, která je důležitým předpokladem výkonnosti¹⁴. Je nutné porozumět dalším souvisejícím parametrům, aby bylo možné je vhodně aplikovat na PDZS:

- **Hospodárnost¹⁵ PDZS** může ukázat např. zda by přínosy dobrovolnických aktivit v programových liniích „A“ a/nebo „B“ pro pacienty a rodinné příslušníky mohly být zajištěny jinými cestami a za jakou cenu nebo zda zkušenosti mladých dobrovolníků, získané pravidelnou dobrovolnickou činností ve zdravotnictví, která přinese cenné a zásadní zkušenosti pro jejich profesní dráhu je možné získat jinými způsoby/typy vzdělávání a za jakou cenu.
- **Udržitelnost¹⁶ PDZS** znamená ověření, zda efekt a dopady PDZS jsou pro PZS a jeho zřizovatele natolik významné, že investice do jeho pokračování je v zájmu všech zúčastněných.
- **Užitečnost¹⁷ PDZS** má smysl zjišťovat ve chvíli, kdy se vyskytne mnoho neočekávaných dopadů, případně jsou cíle PDZS programu nesprávně definované.

Pro měření přínosu a efektivity PDZS je nutné shromáždit přesné a vzájemně porovnatelné údaje, které budou reflektovat sociální a ekonomický přínos. Přínos (efekt) dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví lze sledovat kvantifikací a porovnáním parametrů na vstupech a výstupech:

1. **Vstupy** = lidské a finanční zdroje
2. **Výstupy** = dopady pro jednotlivce/pacienta, pro PZS nebo pro společnost jako celek, a to např. ve sféře ekonomické, sociální nebo demografické:
 - Neekonomickým dopadem může být subjektivně vnímané fyzické nebo psychické zdraví, kvalita života nebo i jiné sociodemografické parametry [5] [14] [24] [27].
 - Ekonomická dimenze dopadů PDZS může být reflektována např. ekonomickými úsporami dosaženými díky dobrovolníkům, kteří se vzdají platu za investovaný čas nebo úsporami jinak nutných investic do delší doby uzdravování nebo do čerpání nákladnějších typů zdravotních a sociálních služeb. Investiční a hodnotové audity efektu dobrovolnictví (Volunteer Investment and Value Audit) jsou známé [2] [8] [10] [19] [34] [35] [36] [39]. Je ale zřejmé, že nepodchycují celou škálu přínosů a celkovou hodnotu dobrovolnictví.

¹³ **Efektivita** posuzuje, co realizace daného programu přinesla pro praxi, jaký užitek z něj měli příjemci, zda bylo dosaženo specifických cílů a/ nebo se zrealizoval přínos.

¹⁴ **Pro hodnocení výkonnosti se využívá tzv. model tří „E“:** Economy (hospodárnost), Efficiency (efektivita), Effectiveness (účinnost)

¹⁵ **Hospodárnost** ukazuje, zda použitými nástroji a intervencemi bylo dosaženo očekávaných výsledků, resp. dává odpověď na otázku, zda by bylo možné dosáhnout podobných výsledků jinými prostředky a nástroji, za nižší cenu a v kratším čase.

¹⁶ **Udržitelnost (sustainability)** vyjadřuje, zda pozitivní výstupy intervence nebo programu budou přetrvávat i po ukončení programu nebo jeho financování.

¹⁷ **Užitečnost (utility)** nemá přímý vztah k oficiálním cílům programu ukazuje pokud, pak je nezbytné formulovat otázku užitečnosti programu

Měření a sledování efektivity PDZS musí pokrýt rovnoměrně všechny části PDZS, být provázáno s pravidelnou evaluací PDZS prostřednictvím indikátorů a se systémem řízení rizik PDZS, mělo by obsahovat informace k odpovídajícím referenčním kategoriím a být přímo propojené i se strategickým řízením PZS. Pak mohou podklady získané měřením efektivity/výkonnosti PDZS posloužit:

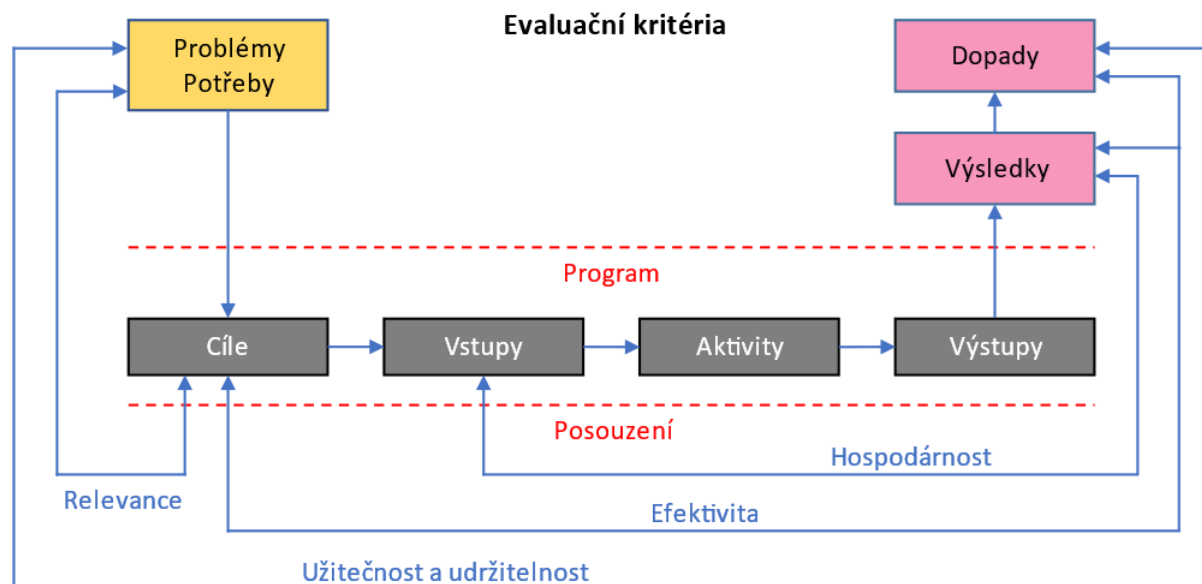
1. **Ke zlepšení interního řízení PDZS** a pro rozhodování o jeho dalším vývoji.
2. **Pro podporu na důkazech založeného (evidence based) rozhodování**, které je klíčové pro zřizovatele PZS, aktuální i potenciální investory a donátory.
3. **K lepšímu porozumění zjevným i méně zjevným přínosům PDZS.**
4. **K zajištění udržitelnosti PDZS**, pokud jsou sledovány i relevantní finanční, sociální a další ukazatele.
5. **K porovnávání PDZS mezi sebou navzájem** (benchmarking).

Pro potřeby měření efektivity PDZS by nastavená evaluační kritéria a indikátory měly hodnotit PDZS jak z pohledu celkové kvality, tak z pohledu kvantifikace efektu dobrovolnické činnosti. Na možnou cestu ke kvantifikaci efektu dobrovolnických aktivit ve zdravotnictví ukazují např. indikátorové karty v kap. 3.2.

Vazby a souvislosti mezi evaluačními kritérii a jednotlivými parametry realizace PDZS jsou znázorněny na Obrázek 7.

Obrázek 7: Vazby evaluačních kritérií na hodnocení efektivity PDZS.

Zdroj: vlastní zpracování



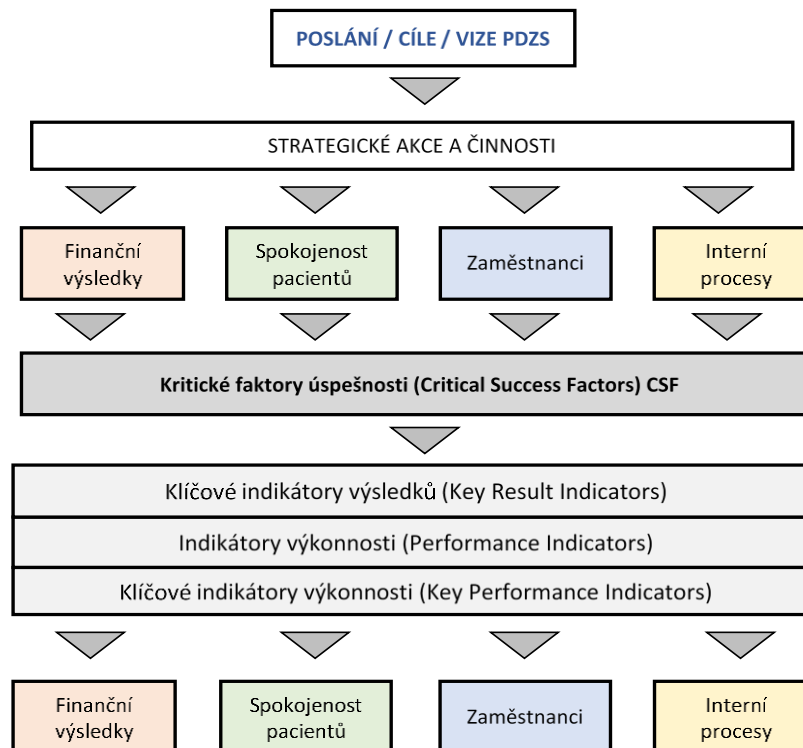
4.1. Indikátory hodnocení efektivit/výkonnosti PDZS

Ve zdravotnictví jsou běžně používány finanční indikátory, ale není dostatek zkušeností s využíváním indikátorů nefinančních. Pokud se nefinanční indikátory někde používají, nejsou obvykle propojeny s těmi finančními, i když je mezi nimi vzájemná příčinná vazba. Na tuto vazbu přímo poukazuje model řízení podle BSC.

Naplnění celkového cíle a účelu PDZS, které bude správně promítnuté do strategických cílů jednotlivých oblastí A, B, C, D a v evaluačním systému PDZS dle modelu BSC, **se bude ukazovat v „kritických faktorech úspěšnosti (CSF)“ [25] prostřednictvím indikátorů výkonnosti. Analýza kritických faktorů úspěchu (CSF) se používá ve všech situacích, kde je třeba umět pojmenovat klíčové faktory, které mohou znamenat selhání, či neúspěch nebo naopak. Jde o univerzální analýzu, která je širší svého využití podobná například SWOT analýze¹⁸ [37].**

Obrázek 8: Transformace strategických cílů do indikátorů výkonnosti

Zdroj: vlastní zpracování



¹⁸ **SWOT analýza** je univerzální analytická technika používaná pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost organizace nebo nějakého konkrétního záměru. Nejčastěji je SWOT analýza používána jako situační analýza v rámci strategického řízení a marketingu.

Pro hodnocení efektivity/výkonnosti je třeba využít tři typy indikátorů, kterými jsou: klíčový indikátor výsledků (KRI = key result indicators), indikátory výkonnosti (PI = performance indicators) a klíčové indikátory výkonnosti (KPI = key performance indicators), a to v rámci všech čtyř oblastí/dimenzí BSC, pro které jsou v rámci interního řízení PDZS formulovány evaluační indikátory a které jsou v oblasti ekonomiky PDZS důležité.

Společným znakem KRI a KPI je, že jsou výsledkem mnoha činností a poskytují jasný obraz o budoucím směřování hodnoceného procesu.

Používání klíčových indikátorů je stejně významné **v mikrosféře (tzn. uvnitř jednoho PZS), tak i v makrosféře pro tvorbu a nastavování systému financování v rámci zdravotnictví jako celku.** Hodnocení výkonnosti PDZS ukáže míru plnění stanovených strategických cílů PDZS, a to jak u jednoho PZS (první evaluační úroveň PDZS), tak na celostátní úrovni zdravotnického systému jako celku (druhá evaluační úroveň PDZS).

Příklady využití klíčových indikátorů při měření efektivity PDZS:

a) Výsledkové indikátory:

K tomuto typu indikátorů je možné počítat výsledkové evaluační indikátory, ale také výsledkové indikátory sledující konkrétní měřitelný dopad dobrovolnické činnosti u pacienta uvedené v příkladu indikátorové karty:

- *Původně nekomunikující pacient začal verbálně komunikovat v důsledku kontaktu se zvířetem v rámci provedené zooterapie.*
- *U pacienta se významně zlepšily sebeobslužné úkony po vyšší frekvenci podpory formou dobrovolnických aktivit.*

KRI (klíčové indikátory výsledků) nahrazují výše uvedené výsledkové indikátory v případě, že jsou využívány k měření v časových intervalech (měsíc, rok...). Neidentifikují ale konkrétní akce, které je potřeba udělat pro zlepšení výsledků.

b) Výkonnostní indikátory:

Tento typ indikátorů je zaměřený na měření intenzity nebo konkrétní výkon. V případě PDZS by mohl být formulován např. pro měření a sledování těchto situací:

- *Sledování intenzity zapojení jednoho dobrovolníka v rámci konkrétního typu pravidelné dobrovolnické činnosti v kontaktu s pacienty formou sledování počtu návštěv jednoho dobrovolníka u jednoho konkrétního pacienta.*

KPI (klíčové indikátory výkonnosti) obecně sledují aktuální stav a jsou zaměřené na odstranění disproporcí mezi žádoucím a skutečným stavem. Jsou určeny především pro manažery zodpovědné za řízení procesů v PZS, ale musí být srozumitelné a správně pochopené i zaměstnanci, aby bylo jasné k čemu směřují nápravná opatření. Jejich měření umožňuje stanovení odpovědnosti jednotlivce nebo týmu, mohou být sledovány i velmi často (např. každý den nebo hodinu). Z hlediska PDZS se může jednat např. o tzv. kapacitní indikátory sledující:

- *Počet dobrovolníků na náročných odděleních (např. ARO, KARIM, JIP, NIP, DIOP...).*
- *Počet dobrovolnických hodin strávených u konkrétního pacienta.*
- *Využitelnost jednoho dobrovolníka v na sebe navazujících procesech u jednoho pacienta (např. doprovod pacienta na různá pracoviště).*
- *Efektivitu prostředků vynaložených do vzdělávání a podpory dobrovolníků, kteří jsou v PDZS dlouhodobě, jsou aktivní, spolehliví a osvědčují se.*

Je volbou každého PZS, jakou sadu indikátorů si zvolí nad rámec těch základních evaluačních, které jsou doporučeny touto metodikou. Tyto specifické, individualizované indikátory si může vytvořit každý PZS dle vlastních podmínek a účelu.

Záleží na tom, k jaké referenční kategorii PDZS patří (tzn. model řízení PDZS, programová linie, typy pracovišť, velikost PZS) a také na tom, jaké priority má PZS nastavené ve svých strategických plánech a integrovaném systému řízení rizik. Individualizované indikátory pomáhají vytvářet i indikátorové karty ke konkrétním typům dobrovolnických činností. S rozvojem PDZS si tak může každý PZS (nebo určitý typ/kategorie PZS) rozšiřovat svou tzv. „knihovnu indikátorů“.

4.2. Udržitelnost PDZS

Udržitelnost PDZS znamená ověření, že efekt a dopady PDZS jsou pro PZS a jeho zřizovatele natolik významné, že investice do jeho pokračování je v zájmu všech zúčastněných. To předpokládá, že dosahování optimálních hodnot u sledovaných indikátorů výkonnosti.

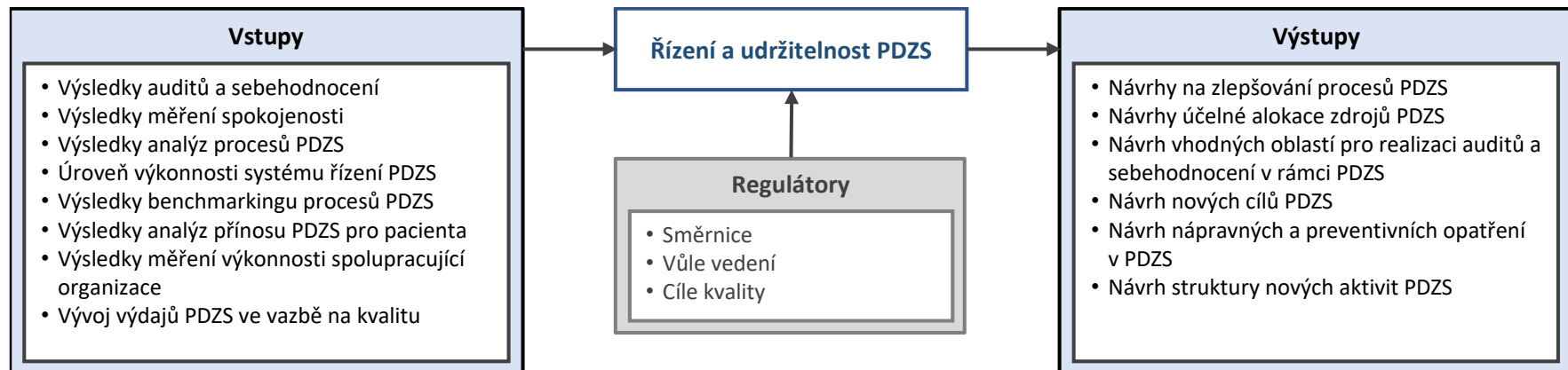
Pohled na aktuální situaci PDZS z pohledu udržitelnosti je důležitý ve všech fázích jeho vývoje (viz TM2), z toho důvodu je důležité postupovat systematicky, doporučenou formou projektového plánování, pilotního ověřování a jeho následného vyhodnocení.

Obrázek 9 ukazuje základní parametry, které souvisejí s řízením a udržitelností PDZS. Do vyhodnocení udržitelnosti lze zahrnout širokou škálu ukazatelů ze všech zdrojů, které jsou v dané fázi vývoje PDZS dostupné. Výstupy z evaluace zahrnují i K+B PDZS, finanční a další parametry specifické pro daného PZS. **Cílem hodnocení udržitelnosti je poskytnout podklady nejen pro realizaci aktuálně potřebných opatření, ale i pro plánování PDZS v krátkodobém i dlouhodobém horizontu.** Pro dlouhodobé sledování je nezbytný pravidelný monitoring procesů navazující na kvalitní databázi. To umožní vybudovat funkční systém na měření a řízení výkonnosti PDZS.

Na udržitelnost PDZS mají vliv ekonomické ukazatele, proto se **vyhodnocení udržitelnosti vždy vztahuje ke konkrétní situaci PZS a k mantinelům vymezeným tzv. regulátory u konkrétního PZS.**

Obrázek 9: Přehled parametrů souvisejících s řízením a udržitelností PDZS

Zdroj: vlastní zpracování



Udržitelnost PDZS bezprostředně souvisí i s dalším rozvojem PZS a s jeho konkurenceschopností. Kvalitní poskytování zdravotních služeb s dobře adaptovaným a fungujícím PDZS, může zvýšit poptávku po službách daného PZS a pozitivně ovlivnit i jeho náklady.

Takový vývoj PDZS u jednoho nebo několika PZS pak má vliv i na další pozitivní rozvoj PDZS v rámci celé ČR.

5. Související legislativa

Zákony ČR:

- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [41].**

Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 11/2011:** Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních [26].

6. Použitá literatura

Základ textu tohoto manuálu vychází z „Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zřízeních“ uveřejněné ve Věstníku MZ č. 11/2011 [26] a dokument Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních [20] jako jeden z výstupů projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů z roku 2009. Zásadními zdroji pro zpracování TM13 byly podklady zpracované experty z oblasti evaluace a ekonomiky, řízení kvality a bezpečí zdravotních služeb a zkušenosti dalších členů autorského týmu s vývojem dobrovolnických programů ve zdravotnictví, které umožnily vytvoření návrhu nového systému pro evaluaci PDZS s propojením na řízení kvality a bezpečí a nově definovaným přesahem do systému řízení efektivity PDZS. Do finální podoby TM13 se podstatným způsobem promítly zkušenosti a náměty koordinátorů dobrovolníků a zástupců managementu poskytovatelů zdravotních služeb zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019-2023. Byly zapracovány i podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskusních workshopů/kulatých stolů v projektu.

Dále byly využity zdroje:

- [1] ANDERSON, N. D., DAMIANAKIS, T., KRÖGER, E., WAGNER, L. M., DAWSON, D. R., BINNS, M. A., BERNSTEIN, S., CASPI, E., COOK, S. L., BRAVO Team. (2014). Benefits associated with volunteering among seniors: a critical review and recommendations for future research. *Psychol Bull*, Vol. 140, No. 6, pp. 1505-33. doi: 10.1037/a0037610.
- [2] ASPR. (2016). Assistant Secretary for Preparedness and Response. 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities, pp. 70. Dostupné z: <https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/resource/4271/2017-2022-health-care-preparedness-and-response-capabilities>.
<https://aspr.hhs.gov/HealthCareReadiness/HPP/Documents/2017-2022%20Health%20Care%20Preparedness%20and%20Response%20Capabilities.pdf>;
- [3] BOYLE, D., CRILLY, T., MALBY, B. (2017). Can volunteering help to create better health and care? Commissioned by the Help Force fund. https://www.lsbu.ac.uk/__data/assets/pdf_file/0003/138090/8June_457-1617-SCH-HSC-Volunteering-Review-V4.pdf.
- [4] BROWN, E. (1999). Assessing the Value of Volunteer Activity. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, Vol. 28, No. 1, pp. 3-17. doi:10.1177/0899764099281001.
- [5] CASIDAY, R., KINSMAN, E., BAMBRA, C. (2008). Volunteering and Health: What Impact Does It Really Have? Report to Volunteering England 2008, University of Wales.
- [6] CRAIG-LEES, M., HARTUS, J., LAU, W. (2008). The Role of Dispositional, Organizational and Situational Variables in Volunteering. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, Vol. 19, No. 2, The Haworth Press 2008.

- [7] Česká technická norma ČSN EN ISO 9000. Systémy managementu kvality – Základní principy a slovník, Praha: UNMZ, 2016.
- [8] DINGLE, A. et al. (2001). *Measuring Volunteering: A Practical Toolkit*. The Independent Sector Research Program. Independent Sector. ISBN: 0-929556-09-7.
- [9] DOSTÁL, J. (2020). Revealed value of volunteering: A volunteer centre network. *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 91, No. 2, pp. 319-345. <https://doi.org/10.1111/apce.12271>.
- [10] EPSTEIN M. J., and YUTHAS K. (2014). *Measuring and Improving Social Impacts: A Guide for Non-profits companies, and Impact Investors*; BK Business.
- [11] FISHER, J. C., COLE, K. M. (1993). *Leadership and Management of Volunteer Programs: A Guide for Volunteer Administrators*. Jossey-Bass Publisher, San Francisco 1993. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: *Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages*. *Management Communication Quarterly*, Vol. 9 No. 4, pp. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
- [12] FIALA, A. a kol. (2011). *Management procesů*. Praha: Verlag Dashöfer, pp. 58. ISBN: 1802-1697.
- [13] FOSTER, R. (2013). Office for National Statistics. *Household Satellite Accounts – Valuing Voluntary Activity in the UK*. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_345918.pdf.
- [14] GRIMM, R., SPRING, K., DIETZ, N. (2007). *The Health Benefits of Volunteering: A Review of Recent Research*. Corporation for National and Community Service, Office of Research and Policy Development, Washington DC 2007.
- [15] HANDY, F., SRINIVASAN, N. (2005). *The Demand for Volunteer Labor: A Study of Hospital Volunteers*. Dostupné z: http://repository.upenn.edu/spp_papers/44
- [16] HANDY, F., SRINIVASAN, N. (2004). *Valuing Volunteers: An Economic Evaluation of the Net Benefits of Hospital Volunteers*. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, Vol. 33, No. 1, pp. 28-54. doi:10.1177/0899764003260961.
- [17] HANDY, F., MOOK, L. (2011). *Volunteering and Volunteers: Benefit-Cost Analyses*. *Research on Social Work Practice*, Vol. 21, No. 4, pp. 412-420. doi:10.1177/1049731510386625.
- [18] HARTENIAN, L. S., LILLY, B. (2009). *Egoism and Commitment: A Multidimensional Approach to Understanding Sustained Volunteering*. *Journal of Managerial Issues*, Vol. 21 No. 1, pp. 97-118.
- [19] HOTCHKISS, R. B., UNRUH, L. FOTTLER, M. D. (2014). *The Role, Measurement, and Impact of Volunteerism in Hospitals*. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 43(6), 1111-1128. doi: 10.1177/0899764014549057nvsq.sagepub.com.
- [20] CHVÁL, M., KOŘÍNKOVÁ, I., PITLACHOVÁ, K., VELEBOVÁ, Z. (2010): *Teoretická východiska k metodice evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních; Výstup z projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů 2009*. Dostupné online: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9320/20728/Teoretick%C3%A1_v%C3%BDchodiska.pdf.
- [21] IDEO.HCD: *Design zaměřený na člověka*. Brno: Flow, 2013. ISBN978-80-905480-1-5.
- [22] JIANG, D., WARNER, L. M., CHONG, A. M., LI, T., WOLFF, J. K. , CHOU, K. L. (2021). *Benefits of volunteering on psychological well-being in older adulthood: evidence from a randomized controlled trial*. *Aging Ment Health*, Vol. 25, No. 4, pp. 641-649. doi: 10.1080/13607863.2020.1711862.

- [23] KAPLAN, R.S., NORTON, D.P. (2009): *Balanced Scorecard: Strategický systém měření výkonnosti podniku*. Management Press 2009, 5. vyd., ISBN 978-80-7261-177-5, EAN 9788072611775.
- [24] KESS (2020). The role of the hospice volunteer in community settings. online : http://www.niassembly.gov.uk/globalassets/documents/raise/knowledge_exchange/briefing_papers/series3/draper060214.pdf
- [25] Kritické faktory úspěchu. Dostupné online: <https://managementmania.com/cs/kriticke-factory-uspechu>.
- [26] Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních; Věstník MZ č. 11/2011. Dostupné online <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-11-2011/>.
- [27] MORROW-HOWELL, N., HONG, S.-I., TANG, F. (2009). Who Benefits from Volunteering? Variations in Perceived Benefits. *The Gerontologist*, Vol. 49, No. 1, pp. 91-102.
- [28] Mystery metody průzkumu. Dostupné online: <https://managementmania.com/cs/mystery-metody>; <https://www.stemmark.cz/encyklopedie-mystery-shopping/>.
- [29] NENADÁL, J., VYKYDAL, D., HALFAROVÁ, P. (2011). *Benchmarking – Mýty a skutečnost*. Management Press, Praha, 268 s., ISBN 978-80-7261-224-6.
- [30] OECD: *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. Paris: OECD Publications, 2002.
- [31] RIPAMONTI, C. A., PASQUARELLI, L., RAVASI, S. et al. (2017). Dropout of Hospital Volunteers in Italy. *Voluntas*. Vol. 28, pp. 44–68. <https://doi.org/10.1007/s11266-016-9769-1>.
- [32] ROSS, D. (1992). Managing Volunteers: When a Carrot is not Paycheque. *CMA: The Management Accounting Magazine*, Vol. 66, No. 9, pp. 30-31. In: Adams, C. H.; Shepherd, G. J.: *Managing Volunteer Performance: Face Support and Situational Features as Predictors of Volunteers' Evaluations of Regulative Messages*. *Management Communication Quarterly* Vol. 9 No. 4, p. 363-368, ABI/INFORM Global 1996.
- [33] RUSSELL, J. P. (2013). *The ASQ auditing handbook: principles, implementation, and use*. 4th ed. Milwaukee, Wis.: ASQ Quality Press. ISBN 978-0873898478.
- [34] SIMSA, R., RAUSCHER, O., SCHOBBER, C., MODER, C. (2014). *Methodological Guideline for Impact Assessment*. *Third Sector Impact*.
- [35] SIVESIND, K. H., KAMERADE, D. AND BENNETT, M. (2015). *Unemployment, Volunteering, Subjective Well-Being and Mental Health*. *Third Sector Impact*.
- [36] SIVESIND, K.H. (2015). *Assessing the impact of the third sector in Europe. From concept to metrics. Progress on indicators and methods*. *Third sector impact project Policy Brief no. 02/2015*.
- [37] SWOT analýza. Dostupné online <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>.
- [38] ŠALING, S, IVANOVÁ-ŠALINGOVÁ, M., MANÍKOVÁ, Z. (2008): *Veľký slovník cudzích slov*, 5 vydanie, Bratislava, 2008
- [39] *Volonteuropa* (2018). *Measuring the impact of volunteering*, 54 s.
- [40] YI-LING, WU, TSAI-WEN, LIN, SHIH-CHIH WANG, S. (2019). How Do Volunteer's Experiences of Organizational Facilitators Influence Their Satisfaction and Loyalty: An Example of Hospital Volunteers. *Voluntas*; Baltimore, Vol. 30, No. 5, pp. 1104-1117. DOI:10.1007/s11266-019-00096-6.
- [41] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

7. Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Přehled evidence podle typu dobrovolnických činností	20
Tabulka 2: Přehled oborů a typů pracovišť pro vykazování dat o PDZS	21
Tabulka 3: Příklad indikátorů pro oblast A	28
Tabulka 4: Příklad indikátorů pro oblast B	30
Tabulka 5: Příklad indikátorů pro oblast C	32
Tabulka 6: Příklad indikátorů pro oblast D	34
Obrázek 1: Vztahy a rozdíly „Kontrola/audit – Monitorování - Evaluce	9
Obrázek 2: Schéma sběru dat o PDZS na celostátní úrovni a jejich základní kategorizace	12
Obrázek 3: Schéma evaluačního systému PDZS na úrovni individuálního PZS	14
Obrázek 4: Schéma evidence dat o PDZS	15
Obrázek 5: Propojení perspektiv BSC a jejich odvození od vize a strategie	25
Obrázek 6: Hlavní témata a indikátory čtyř oblastí BSC	27
Obrázek 7: Vazby evaluačních kritérií na hodnocení efektivity PDZS.	39
Obrázek 8: Transformace strategických cílů do indikátorů výkonnosti	40
Obrázek 9: Přehled parametrů souvisejících s řízením a udržitelností PDZS	42

Přehled tabulek v Příloze TM13:

Tabulka č. 1: Přehled indikátorů v oblasti A
Tabulka č. 2: Přehled indikátorů v oblasti B
Tabulka č. 3: Přehled indikátorů v oblasti C
Tabulka č. 4: Přehled indikátorů v oblasti D
Tabulka č. 5: Indikátorová karta „Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky u pacienta“
Tabulka č. 6: Příklad indikátorů k Indikátorové kartě

8. Příloha TM13

8.1. Přehled evaluačních indikátorů PDZS

8.1.1. Evaluační indikátory oblasti/dimenze A – Finance

Tabulka č. 1: Přehled indikátorů pro oblast A

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
A Finance	A1. Podíl získaných finančních a materiálních prostředků na nákladech.	A1a. Výše dotací a darů.	Dotace a dary	<i>M: % podíl získaných finančních a materiálních zdrojů na nákladech za sledované období a trend vývoje</i>	Ekonomická data vedená PZS	Vstupní
	A2. Nákladovost PDZS. <i>Nákladové položky:</i> - Personální - Materiální - Nákup služeb - Provoz a režie PDZS	A2a. Sledování efektivity vynaložených nákladů.	Alokace zdrojů podle strategických cílů PDZS, tzn. jak byly využity zdroje/náklady na PDZS v závislosti na stanovených cílech PDZS	<i>M: % odpovídající alokace zdrojů podle strategických cílů PDZS za sledované období a trend vývoje</i>	Ekonomická data vedená PZS	Výsledkový
		A2b. Sledování nákladů na celý PDZS.	Výše nákladů celého PDZS	<i>M: výše nákladů v Kč za sledované období a trend vývoje</i>	Ekonomická data vedená PZS	Výsledkový

8.1.2. Evaluační indikátory oblasti/dimenze B – Pacienti v PDZS

Tabulka č.2: Přehled indikátorů pro oblast B

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
B Pacienti v PDZS	B1. Hodnocení kvality PDZS z pohledu pacientů/rodinných příslušníků.	B1a. Hodnocení spokojenosti pacientů/rodinných příslušníků s PDZS. (Jedná se o cílený, formalizovaný, periodický monitoring spokojenosti pacientů podle evaluačního systému PDZS).	PZS má zavedeno hodnocení kvality PDZS očima pacientů/rodinných příslušníků formou sledování jejich spokojenosti s PDZS, resp.: <ul style="list-style-type: none"> - s informovaností o PDZS, - s organizací PDZS, - s provedením dobrovolnických aktivit, - s frekvencí realizovaných dobrovolnických aktivit. 	<i>M: Hodnocení výsledků ve všech 4 oblastech spokojenosti ve sledovaném období</i> <i>(Pozn. Pro ÚZIS je určena pouze odpověď na zavedení hodnocení kvality ve formátu ANO/NE)</i>	Interní databáze PDZS (KDZS, manažer kvality)	Výsledkový Indikátor rizik ÚZIS
	B2. Hodnocení bezpečnosti PDZS.	B2a. Sledování výskytu nežádoucích událostí (NU) u pacientů spojených s PDZS a s využitím resortních bezpečnostních cílů (RBC).	PZS sleduje počet a druh NU podle RBC u pacientů, které mají vazbu na realizaci PDZS a vyhodnocení příčiny vzniku NU.	<i>M: Počet a druh vzniklých NU podle RBC u pacientů, které mají vazbu na realizaci PDZS, za sledované období</i> <i>(Např. počet pádů pacientů (= RBC4) způsobených při výkonu dobrovolnické činnosti)</i>	Garant PDZS, manažer kvality, kontaktní osoby, KDZS	Výsledkový Indikátor rizik
		B2b. Uplatnění preventivních opatření při realizaci dobrovolnických aktivit u pacientů.	PZS má zavedena bezpečnostní opatření pro realizaci dobrovolnických aktivit s pacienty.	<i>M: Systém sledování bezpečnosti dobrovolnických aktivit u pacientů je uplatňovaný v praxi.</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS, manažer kvality, kontaktní osoby, KDZS	Procesní Indikátor rizik

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
	B3. Hodnocení rozsahu zapojení pacientů do PDZS.	B3a. Celkový počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS.	Je sledován celkový počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS.	<i>M: Celkový počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS za sledované období v rámci pravidelné činnosti a/nebo v rámci jednorázových akcí.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
		B3b. Počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS na jednotlivých pracovištích.	PZS sleduje počet kontaktů s pacienty zapojenými do PDZS na jednotlivých pracovištích.	<i>M: Počet kontaktů s pacienty zapojenými do pravidelných dobrovolnických aktivit a/nebo jednorázových dobrovolnických akcí PDZS na jednotlivých pracovištích.</i> <i>Pozn. V případě překladu pacienta na jiné pracoviště PZS se tento pacient započítává na všech pracovištích, kterými projde a kde se účastní dobrovolnických aktivit (tzn. jeden konkrétní pacient je započítán opakovaně, takže součet všech pacientů v B3b se nemusí shodovat s celkovým počtem pacientů v B3a).</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
				Viz TABULKA TYPOLOGIE PRACOVIŠŤ		

Příklady dalších možných indikátorů v oblasti B:

B1a: Jsou sledovány zpětné vazby od pacientů na kvalitu vykonávané specifické dobrovolnické činnosti na konkrétním pracovišti.

M: Je prováděno hodnocení získaných zpětných vazeb pacientů na kvalitu specifické dobrovolnické činnosti na konkrétním pracovišti. ANO/NE

B3b: Personál při výběru dobrovolnických aktivit plně respektuje potřeby pacientů.

M: Potřeby pacientů pro realizaci dobrovolnických aktivit jsou mapovány a vyhodnocovány. ANO/NE

M: Jsou vytvářeny návrhy pro možné aktivní a účelné využití dobrovolníků na jednotlivých pracovištích. ANO/NE

8.1.3. Evaluační indikátory oblasti/dimenze C – Organizace a řízení PDZS

Tabulka č. 3: Přehled indikátorů pro oblast C

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
C Organizace a řízení PDZS (Interní procesy)	C1. Kvalitní a bezpečné nastavení organizace a systému řízení PDZS.	C1a. PZS má PDZS zahrnutý ve své organizační struktuře.	PDZS je definovaný v organizační struktuře a je zajištěna jeho aktuálnost.	<i>M: ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C1b. PZS má vytvořené dokumenty pro řízení PDZS.	PZS má vytvořené tyto aktuální dokumenty „Dobrovolnický program“, „Politika kvality PDZS“ a „Interní předpis/směrnici pro PDZS“.	<i>M: ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C1c. PZS má jednoznačně definovaný model řízení PDZS.	Rozhodnutí managementu PZS o aktuálně platném modelu řízení PDZS lze doložit odpovídajícími dokumenty.	<i>M: PZS realizuje PDZS v tomto modelu řízení – výběr z variant:</i> <i>a) Interní model řízení, kdy zabezpečuje organizaci PDZS vlastními silami.</i> <i>b) Spolupráce s externí dobrovolnickou organizací (EDO), která je stvrzena uzavřenou smlouvou mezi PZS a EDO.</i> <i>c) Kombinace vlastního interního PDZS a spolupráce s EDO, s uzavřenou smlouvou mezi PZS a EDO.</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik ÚZIS
		C1d. Pro řízení PDZS je určen realizační tým.	Složení realizačního týmu PDZS je popsáno ve interním předpisu/směrnici pro PDZS, včetně vymezení pozic z hlediska jejich pravomocí a zodpovědností.	<i>M: Je určený aktuální realizační tým pro řízení PDZS</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		C1e. Pro koordinaci PDZS má PZS určenou osobu s odpovídajícím pracovním úvazkem.	Velikost pracovního úvazku osoby zodpovědné za koordinaci PDZS odpovídá požadavkům a potřebám bezpečného řízení PDZS.	<i>M: Nároky na rozsah práce zodpovědné za koordinaci PDZS odpovídají výsledkům evaluace PDZS ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C1f. Vzdělávání a podpora KDZS.	PZS má definovaný systém základního a dalšího vzdělávání KDZS, včetně způsobu jeho supervizní podpory.	<i>M: ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C1g. PDZS je ze strany PZS pravidelně hodnocen.	PZS má nastavenou pravidelnou realizaci evaluace PDZS a s výstupy zpětných vazeb se dále pracuje.	<i>M: ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C1h. PZS systematicky pracuje s evaluačními výstupy.	Výstupy evaluace PDZS jsou promítnuty do odpovídajících plánů dlouhodobých / strategických anebo dílčích krátkodobých/akčních plánů realizace PDZS a do systému řízení rizik.	<i>M: ANO/NE</i>	Garant PDZS (Interní systém PZS/interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
	C2. Zapojení pracovišť do PDZS.	C2a. Počet a typy pracovišť zapojených do realizace PDZS.	PZS sleduje počet a typy pracovišť, kde se realizuje PDZS.	<i>M: Počet pracovišť dle v tabulce uvedeného typu a oboru, kde se ve sledovaném období realizuje PDZS.</i> Viz TABULKA TYPOLOGIE PRACOVIŠŤ	Garant PDZS, KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní ÚZIS

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		C2b. Počet pracovišť, která se připravují na realizaci PDZS.	PZS sleduje počet pracovišť, kde jsou kde jsou realizovány přípravné administrativní, informační a vzdělávací procesy, stanoven obsah činnosti a požadavky na znalosti (zkušenosti) dobrovolníka.	<i>M: Počet připravovaných pracovišť pro realizaci PDZS</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní
	C3. Funkční informační systém (dostupnost relevantních informací na všech úrovních a pro všechny cílové skupiny)	C3a. Existence systému informování o PDZS pro pacienty a veřejnost.	PZS má funkční a aktuální systém informování o PDZS pro pacienty a veřejnost.	<i>M: PZS má zaveden systém informování o PDZS pro pacienty a veřejnost</i> ANO/NE	KDZS (Informační systém PZS/PDZS, veřejně dostupné zdroje)	Procesní Indikátor rizik
		C3b. Efektivita systému informování veřejnosti o PDZS.	PZS sleduje počet aktivních zájemců o dobrovolnickou činnost, kteří reagovali na informace ze systému informování o PDZS.	<i>M: Počet provedených vstupních pohovorů koordinátorem dobrovolníků za sledované období (měsíc/čtvrtletí/pololetí/rok)</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C3c. Existence systému informování o PDZS pro personál.	PZS má funkční a aktuální systém informování o PDZS pro personál.	<i>M: PZS má zavedený systém informování o PDZS pro personál.</i> ANO/NE (Např. celonemocniční semináře, účast KDZS na poradách vedoucích oddělení, na seminářích pro personál...)	Garant PDZS, KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
	C4. Preventivní systémová opatření ke snižování rizik v PDZS	C4a. Systém práce s rizikovými faktory a situacemi v PDZS.	PZS má vypracováno portfolio rizik PDZS aktualizované dle jeho vývoje	<i>M: Realizační tým zná a pracuje s rizikovými faktory a situacemi v PDZS</i> ANO/NE	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS, výsledky z interního/externího auditu systému řízení K+B PDZS, portfolio a strategie řízení rizik, reporting rizik)	Procesní Indikátor rizik
		C4b. Stanovení postupu pro výběr vhodných zájemců o roli dobrovolníka v PDZS.	PZS má vypracován aktuální postup pro výběr vhodných zájemců pro roli dobrovolníka v PDZS dle kritérií a požadavků pro konkrétní dobrovolnickou činnost, který vede k rozpoznání vhodných a nevhodných zájemců pro tento PDZS.	<i>M: PZS v praxi uplatňuje stanovený postup pro výběr vhodných zájemců o dobrovolnictví.</i> ANO/NE	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		C4c. Evidence rizikových faktorů u nových dobrovolníků v PDZS.	PZS má zpracován postup pro evidenci rizikových faktorů zjištěných u nových dobrovolníků v PDZS.	<i>M: Koordinátor dobrovolníků vede a vyhodnocuje evidenci rizikových faktorů odhalených ve vstupní motivaci zájemců o roli dobrovolníka v PDZS.</i> ANO/NE	KDZS (Interní databáze PDZS, portfolio a řízení rizik – hodnocení pravděpodobnosti vzniku a odhalení rizika, závažnosti rizika, reporting rizik)	Procesní Indikátor rizik

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		C4d. Stanovení postupu pro výběr vhodných pacientů pro PDZS.	PZS má stanovená aktuální kritéria a postup pro výběr oddělení a pacientů vhodných pro PDZS. (tzn. má vytvořený systém ukazující na vhodnost jednotlivých pracovišť pro realizaci dobrovolnických aktivit a současně na vhodnost pacientů s konkrétními diagnózami)	<i>M: Kritéria pro výběr vhodných oddělení a pacientů pro PDZS jsou v praxi uplatňována dle stanoveného postupu.</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS, KDZS Kontaktní osoby (Interní databáze PDZS, indikátorové karty, záznamy ve zdravotní dokumentaci pacientů, záznam z realizované dobrovolnické aktivity u pacientů..)	<i>Procesní</i> Indikátor rizik
		C4e. Kvalita vstupní přípravy nových dobrovolníků.	PZS má zpracován systém hodnocení vstupní přípravy nových dobrovolníků pro PDZS z pohledu nových dobrovolníků/absolventů vstupního školení a z pohledu kontaktních osob pracovišť zapojených do PDZS.	<i>M: Systém hodnocení vstupní přípravy nových dobrovolníků je v praxi realizován.</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS, KDZS (Interní databáze PDZS)	<i>Procesní</i> Indikátor rizik
		C4f. Existence opatření pro pohyb dobrovolníků v prostorách PZS.	PZS má zpracovaná preventivní opatření pro pohyb dobrovolníků v prostorách PZS, včetně jejich pojištění.	<i>M: V praxi je používán systém sledování bezpečnosti pohybu dobrovolníků, kteří jsou pojištěni pro výkon dobrovolnické činnosti u PZS.</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS, KDZS (Interní databáze PDZS)	<i>Procesní</i> Indikátor rizik
		C4g. Systém podpory dobrovolníků ze strany KDZS a kontaktních osob.	PZS má nastavený systém podpory dobrovolníků pro řešení problematických situací.	<i>M: Dobrovolníkům je zajištěna možnost individuálních konzultací s KDZS a kontaktními osobami a/nebo individuálních supervizí.</i> <i>ANO/NE</i>	Garant PDZS, KDZS (Interní databáze PDZS)	<i>Procesní</i> Indikátor rizik

Příklady dalších možných indikátorů v oblasti C:

C1d: Jsou sledovány zpětné vazby vypovídající o adekvátnosti rozdělení pravomocí a zodpovědností u členů realizačního týmu vzhledem k jejich reálné náplni práce.

M: Je hodnocena spokojenosti členů realizačního týmu s jejich pravomocemi a zodpovědnostmi vzhledem k jejich reálné náplni práce. ANO/NE

C1g: Je zajištěno předávání výstupů z evaluace PDZS jako zpětné vazby účastníkům PDZS. *M: ANO/NE*

C1h: a) Hodnocení využitelnosti a reálného využití evaluačních výstupů pro systém měření kvality a efektivity PDZS a pro integrovaný systém řízení rizik.

M: Jsou hodnoceny formy a účinnost zpětných vazeb. ANO/NE

b) Využívání zpětné vazby ze supervizních setkání dobrovolníků. *M: V praxi jsou využívány zpětné vazby ze supervizních setkání dobrovolníků. ANO/NE*

C2a: Evidence oddělení/pracovišť zapojených do PDZS: a) podle realizovaných programových linií PDZS (A, B, C, D), b) podle různých typů dobrovolnických činností, c) podle délky působení dobrovolníků v PDZS.

C3a: Rozsah využívaných prostředků na informování pacientů o možnostech využití dobrovolnických služeb.

M: Hodnocení druhu, kvality a obsahu informačních zdrojů zajišťujících primární i sekundární informovanost pacientů o možnostech využití dobrovolnických služeb v rámci PDZS. Hodnocení poptávky po informacích o PDZS ze strany pacientů, personálu a veřejnosti

C3b: a) Hodnocení druhu, kvality a obsahu informačních zdrojů zajišťujících primární i sekundární informovanost veřejnosti o možnostech využití dobrovolnických služeb v rámci PDZS b) Adekvátnost a dostatečnost formy a obsahu informování veřejnosti o PDZS.

M: Evidence informačních zdrojů, které využil/zájemce o PDZS, informace získané od zájemce v průběhu vstupního pohovoru. Hodnocení poptávky po informacích o PDZS ze strany veřejnosti.

C3c: a) Adekvátnost a dostatečnost formy a obsahu informování personálu o PDZS b) Počet informačních kanálů vázaných na jednotlivé procesy PDZS c) Počet a kvalita informačních databází vytvořených v rámci PDZS d) Počet uživatelů informačních databází v rámci PDZS.

M: Evidence informačních zdrojů o PDZS, které využil/využívá personál. Hodnocení poptávky po informacích o PDZS ze strany personálu. Hodnocení dostupnosti, kvality a reálné využitelnosti informačních databází vytvořených pro zajištění spolehlivé realizace procesů v PDZS.

C4a: Kontrola kvality dobrovolnické činnosti na vybraných místech. *M: Hodnocení kvality dobrovolnické činnosti na základě auditů procesů.*

C4c: a) Počet rizikových faktorů ve vstupní motivaci dobrovolníka. B) Možnosti eliminace rizikových faktorů u vstupní motivace dobrovolníka.

M: Hodnocení pravděpodobnosti odhalení vzniku rizika, pravděpodobnosti vzniku rizika, závažnosti rizika.

C4e: Vstupní příprava nových dobrovolníků je sledována z hlediska a) požadavků na výkon dobrovolnické aktivity, b) vhodnosti zvolených metod, c) požadavků na potřebnou adaptibilitu dobrovolníků.

C4g: a) Funkčnost systému supervizní podpory dobrovolníků b) Zpětná vazba od dobrovolníků o poskytnutí pomoci při řešení problémů souvisejících s jejich dobrovolnickými aktivitami c) Pozitivní zpětné vazby od dobrovolníků na instrukce nezbytné k realizaci vybraných aktivit PDZS.

M: a) Hodnocení počtu supervizních setkání v daném časovém období, Hodnocení kvality supervizní podpory/zpětné vazby od dobrovolníků. Hodnocení zájmu/sledování účasti dobrovolníků na supervizích. Hodnocení obsahu supervizí (tematické zápisy ze supervizí) a jejich využitelnosti pro rozvoj a zlepšování PDZS b) Hodnocení počtu individuálních setkání dobrovolníků s koordinátorem, kontaktními osobami a supervizorem. c) Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s řešením problémů, které se vyskytly v průběhu realizace jejich dobrovolnických aktivit.

8.1.4. Evaluační indikátory oblasti/dimenze D – Zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS

Tabulka č. 4: Přehled indikátorů pro oblast D

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
D Zaměstnanci a dobrovolníci v PDZS	D1. Hodnocení kvality PDZS z pohledu zaměstnanců a dobrovolníků.	D1a. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců s PDZS.	Je realizováno hodnocení kvality PDZS a jeho organizace očima zaměstnanců formou sledování jejich spokojenosti s PDZS, resp.: <ul style="list-style-type: none"> - s informovaností o PDZS, - s organizací PDZS, - s provedením realizovaných dobrovolnických aktivit. 	<i>M: Hodnocení výsledků ve všech oblastech spokojenosti ve sledovaném období.</i> <i>(Pozn. pro ÚZIS je určena pouze odpověď na zavedení hodnocení kvality ve formátu ANO/NE)</i>	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový Indikátor rizik ÚZIS
		D1b. Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s PDZS u PZS.	Je realizováno hodnocení kvality interně řízeného PDZS* u PZS formou sledování spokojenosti dobrovolníků s PDZS, a to: <ul style="list-style-type: none"> - se vstupní přípravou k dobrovolnické činnosti, - s informovaností o PDZS, - s organizací PDZS, - s KDZS, - s komunikací s personálem k realizaci dobrovolnických aktivit, - s provedením realizovaných dobrovolnických aktivit, - s podporou a supervizemi. <i>*dle definice v C1c.</i>	<i>M: Hodnocení výsledků ve všech oblastech spokojenosti ve sledovaném období.</i> <i>(Pozn. pro ÚZIS je určena pouze odpověď na zavedení hodnocení kvality ve formátu ANO/NE)</i>	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový Indikátor rizik ÚZIS

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		<p>D1c. Hodnocení spokojenosti dobrovolníků s EDO. (v případě modelu spolupráce s EDO a kombinovaného modelu řízení PDZS)</p>	<p>Je realizováno hodnocení kvality PDZS řízeného PZS ve spolupráci s EDO* formou sledování spokojenosti dobrovolníků s PDZS, a to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se vstupní přípravou k dobrovolnické činnosti, - s informovaností o PDZS, - s organizací PDZS, - s KD EDO, - s podporou a supervizemi. <p><i>*dle definice v C1c.</i></p>	<p><i>M: Hodnocení výsledků ve všech oblastech spokojenosti ve sledovaném období.</i></p> <p><i>(Pozn. pro ÚZIS je určena pouze odpověď na zavedení hodnocení kvality ve formátu ANO/NE)</i></p>	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	<p>Výsledkový Indikátor rizik ÚZIS</p>
	D2. Vzdělávání zaměstnanců v PDZS.	<p>D2a. Vzdělávání zaměstnanců oddělení a pracovišť realizujících PDZS.</p>	<p>Pro kontaktní osoby a personál na odděleních a pracovištích realizujících PDZS jsou připravovány informační a vzdělávací akce týkající se aktuálních požadavků na realizaci a rozvoj PDZS.</p>	<p><i>M: Jsou realizována školení pro kontaktní osoby a personál oddělení a pracovišť realizujících PDZS.</i> <i>ANO/NE</i></p>	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	<p>Vstupní Indikátor rizik</p>
		<p>D2b. Vzdělávání zaměstnanců oddělení a pracovišť připravujících se na realizaci PDZS.</p>	<p>Pro personál na odděleních a pracovištích připravujících se na realizaci PDZS jsou připravovány informační a vzdělávací akce zaměřené na organizaci a realizaci PDZS.</p>	<p><i>M: Jsou realizována školení pro personál oddělení a pracovišť realizujících PDZS.</i> <i>ANO/NE</i></p>	Garant PDZS, manažer kvality, KDZS (Interní databáze PDZS)	<p>Vstupní Indikátor rizik</p>

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
	D3. Zapojení dobrovolníků do PDZS.	D3a. Počet aktivních dobrovolníků zapojených do realizace PDZS.	<p>Počet aktivně zapojených dobrovolníků do PDZS za kalendářní rok podle realizovaného modelu řízení (viz C1c).</p> <p>Za „aktivního dobrovolníka“ je považován dobrovolník, který je v PDZS evidován a prokazatelně vykonává dobrovolnickou činnost. Za výkon dobrovolnické činnosti nejsou považovány činnosti realizované u poskytovatele zdravotních služeb mimo nastavený PDZS a také akce, na kterých se podílejí žáci základních škol, kteří nevyhovují definici dobrovolníka z hlediska věku.</p>	<p><i>M: Celkový počet aktivně zapojených dobrovolníků za kalendářní rok:</i></p> <p><i>a) V interním modelu řízení PDZS.....</i> <i>(na základě dokumentů uzavřených s poskytovatelem zdravotních služeb, tj. uzavřené smlouvy o výkonu pravidelné dobrovolnické činnosti nebo registrační karty pro jednorázové akce)</i></p> <p><i>b) V modelu řízení ve spolupráci s EDO.....</i> <i>(na základě smlouvy o výkonu dobrovolnické činnosti uzavřené s EDO)</i></p> <p><i>c) V kombinovaném modelu řízení PDZS.....</i> <i>(na základě dokumentů uvedených k a) a b)</i></p>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
		D3b. Počet aktivních dobrovolníků zapojených do realizace PDZS na jednotlivých typech pracovišť.	PZS sleduje počet aktivních dobrovolníků v PDZS na jednotlivých typech pracovišť, kde se realizuje PDZS.	<p><i>M: Počet aktivních dobrovolníků na jednotlivých pracovištích dle tabulky, kde se ve sledovaném období realizuje PDZS.</i></p> <p>Viz TABULKA TYPOLOGIE PRACOVIŠŤ</p>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		<p>D3c.</p> <p>Počet aktivních dobrovolníků zapojených do realizace PDZS v jednotlivých programových liniích.</p>	<p>PZS sleduje počet aktivně zapojených dobrovolníků za kalendářní rok v jednotlivých programových liniích PDZS.</p> <p><i>Linie A – pomoc poskytovaná pacientům k podpoře jejich psychické kondice (vč. pomoci v komunikaci, orientaci, a případného doprovodu v rámci zajišťování diagnostických a terapeutických výkonů u PZS).</i></p> <p><i>Linie B – pomoc při realizaci akcí zaměřených na podporu zdraví, osvětu a prevenci nemocí, vč. podpůrných programů patientských organizací spolupracujících v rámci PDZS.</i></p> <p><i>Linie C – pomoc PZS při řešení následků mimořádných situací a přírodních katastrof.</i></p> <p><i>Linie D – pomoc dobrovolníků při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb, tzn. činnosti nezahrnuté v liniích A, B a C.</i></p> <p><i>V případě, že dobrovolnická činnost vykonávaná jedním dobrovolníkem zasahuje do více programových linií, je vykázána ve všech dotčených liniích.</i></p>	<p><i>M: počet aktivně zapojených dobrovolníků za kalendářní rok v programových liniích:</i></p> <p><i>a) V linii A.....</i></p> <p><i>b) V linii B.....</i></p> <p><i>c) V linii C.....</i></p> <p><i>d) V linii D.....</i></p>	<p>KDZS (Interní databáze PDZS)</p>	<p>Výsledkový</p> <p>ÚZIS</p>

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
	D4. Proškolenost dobrovolníků v PDZS.	D4a. Počet dobrovolníků s absolvovaným vstupním školením v PDZS.	Je sledován počet proškolených dobrovolníků – absolventů vstupního školení ve sledovaném období.	<i>M: Celkový počet dobrovolníků – absolventů vstupního školení ve sledovaném období.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový
		D4b. Počet dobrovolníků s absolvovaným nadstavbovým školením v PDZS.	Je sledován počet proškolených dobrovolníků – absolventů nadstavbového školení ve sledovaném období.	<i>M: Celkový počet dobrovolníků – absolventů nadstavbového školení ve sledovaném období.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový Indikátor rizik
	D5. Počet odpracovaných hodin dobrovolníky v PDZS.	D5a. Celkový počet odpracovaných dobrovolnických hodin v PDZS.	PZS sleduje počet hodin odpracovaných aktivními dobrovolníky v PDZS v rámci pravidelné dobrovolnické činnosti a v rámci jednorázových akcí ve sledovaném období.	<i>M: Celkový počet hodin odpracovaných všemi aktivními dobrovolníky ve všech programových liniích PDZS za sledovaném období:</i> - v rámci pravidelné dobrovolnické činnosti, - v rámci jednorázových akcí.	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
		D5b. Počet odpracovaných dobrovolnických hodin na jednotlivých typech pracovišť.	PZS sleduje počet hodin odpracovaných aktivními dobrovolníky na jednotlivých pracovištích, kde je realizován PDZS.	<i>M: Počet odpracovaných dobrovolnických hodin na jednotlivých pracovištích dle tabulky.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
				Viz TABULKA TYPOLOGIE PRACOVIŠŤ		

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		D5c. Celkový počet dobrovolnických hodin v PDZS v jednotlivých programových liniích.	Počet hodin dobrovolnické činnosti vykonané u PZS podle programových linií PDZS ve sledovaném období (dle definice programových linií v D3c).	<i>M: Celkový počet hodin odpracovaných všemi aktivními dobrovolníky u PZS za kalendářní rok v jednotlivých programových liniích :</i> a) V linii A..... b) V linii B..... c) V linii C..... d) V linii D.....	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
		D5d. Celkový počet odpracovaných dobrovolnických hodin v PDZS.	Průměrný počet hodin odpracovaných jedním dobrovolníkem za sledované období.	<i>M: Průměrný počet hodin odpracovaných v PDZS jedním dobrovolníkem.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
		D5e. Průměrný počet odpracovaných dobrovolnických hodin v PDZS na jednoho dobrovolníka.	Průměrný počet hodin odpracovaných jedním dobrovolníkem v jednotlivých programových liniích A, B, C za sledované období.	<i>M: Průměrný počet hodin odpracovaných v PDZS jedním dobrovolníkem v jednotlivých programových liniích:</i> a) V linii A..... b) V linii B..... c) V linii C..... d) V linii D.....	KDZS (Interní databáze PDZS)	Výsledkový ÚZIS
	D6. Postoj dobrovolníků k dobrovolnické činnosti a osobnímu růstu.	D6a. Sledování aktivity a iniciativy dobrovolníků v PDZS ve vztahu k potřebám pacientů.	Realizace nových typů dobrovolnických aktivit vzniklých z iniciativy dobrovolníků ve vztahu k potřebám pacientů.	<i>M: Návrhy dobrovolníků na úpravu a vznik nových typů aktivit jsou sledovány a dle možností zaváděny do praxe</i> ANO/NE	KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
		D6b. Zájem dobrovolníků o vzdělávání a aktivity pro osobní růst a zlepšování dobrovolnických aktivit.	Hodnocení vzdělávacích aktivit dobrovolníky.	<i>M: Zpětné vazby dobrovolníků na vstupní i nadstavbové školení jsou sledovány, hodnoceny a využívány. ANO/NE</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní Indikátor rizik
		D6c. Hodnocení angažovanosti dobrovolníků. (jeden z faktorů motivace k setrvání v PDZS)	Zapojení dobrovolníků do celkové organizace a propagace PDZS.	<i>M: Podíl dobrovolníků podílejících se na celkové organizaci a propagaci vůči celkovému počtu dobrovolníků za sledované období.</i>	KDZS (Interní databáze PDZS)	Procesní

Příklady dalších možných indikátorů v oblasti D:

D1a: Změna cílové atmosféry a vztahů na oddělení/pracovišti přijímajícího dobrovolníky.

M: Údaje o zvýšené motivaci zaměstnanců zlepšovat léčebné procesy a sociální vazby mezi zaměstnanci i mezi zaměstnanci a pacienty.

D1b: a) Hodnocení zpětné vazby dobrovolníků na vstupní přípravu z pohledu vlivu na míru jejich motivace a snižování nejistoty ze zapojení do dobrovolnických aktivit.

M: Hodnocení úrovně vstupní přípravy dobrovolníků: formou zpětných vazeb absolventů vstupní přípravy, formou zpětných vazeb od kontaktních osob a personálu oddělení zapojených do PDZS a na připravenost dobrovolníků k výkonu dobrovolnické činnosti. Měření kvality obsahu vstupní přípravy dobrovolníků. Měření připravenosti dobrovolníků na dobrovolnickou činnost (zmírnění obav, zvýšení motivace k činnosti).

b) Personál předává nezbytné informace pro realizaci aktivit dobrovolníkům jasně a srozumitelně.

M: Hodnocení kvality, komplexnosti a srozumitelnosti informací získaných od personálu – zpětnými vazbami od dobrovolníků na instrukce nezbytné k realizaci vybraných aktivit PDZS.

D3a: a) Hodnocení nárůstu počtu dobrovolníků oproti minulému období b) Prodloužení doby setrvání dobrovolníka v PDZS.

D4b: Disponibilita/dostupnost nadstavbových aktivit podporující osobní růst a učení se u dobrovolníků.

D5a: a) Průměrná doba působení dobrovolníka v PDZS b) Průměrný počet návštěv jednoho dobrovolníka za jednu časovou jednotku (týden, měsíc, čtvrtletí, rok)

M: Hodnocení počtu aktivit dobrovolníka vykonaných pro jednoho pacienta za časové období (týden, měsíc, čtvrtletí, rok).

D5e: Průměrný počet hodin odpracovaných jedním dobrovolníkem za jednu časovou jednotku (týden, měsíc, čtvrtletí, rok).

D6b: a) Hodnocení komplexnosti, dostatečnosti, kvality průběžného vzdělávání a souvisejících aktivit umožňujících osobní růst a zlepšování dobrovolnických aktivit (i s časovým odstupem), b) Hodnocení zájmu (tzn. počet) a frekvence zájmu o průběžné vzdělávání a související aktivity.

D6c: a) Hodnocení angažovanosti dobrovolníků podílejících se na výběru a přípravě nových dobrovolníků, b) Hodnocení angažovanosti dobrovolníků podílejících se na organizaci jednorázových aktivit v PDZS c) Hodnocení vytrvalosti dobrovolníků.

M: a) Počet/podíl aktivních dobrovolníků podílejících se na výběru a přípravě nových dobrovolníků. b) Počet aktivních dobrovolníků podílejících se na organizaci jednorázových akcí v PDZS. c) Počet dobrovolníků s uzavřenou smlouvou, kteří ukončili dobrovolnickou činnost do 3 měsíců od zahájení činnosti v PDZS (za určité období).

8.2. Příklad indikátorové karty

Tabulka č. 5: Indikátorová karta „Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky u pacienta“

Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky u pacienta	
Aspekty indikátoru efektivity	Popis dobrovolnické činnosti
A. Popis dobrovolnické činnosti/kompetence dobrovolníka	<p>Individuální dobrovolnická činnost Patří mezi činnosti tzv. rehabilitačního ošetřovatelství, tzn. opakování cviků zadaných fyzioterapeutem, ergoterapeutem, nebo instruktorem soběstačnosti, které jsou pro pacienty podpůrným terapeutickým prostředkem. Tyto specificky zaměřené dobrovolnické činnosti mohou s pacientem provádět i laici, patří sem např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Základy míčkování a masírování rukou. • Procvičení jemné motoriky pacienta (např. úchop) prostřednictvím stolních her (šachy, Člověče nezlob se, Halma...) nebo ručních prací. • Procvičování sebeobslužných činností (např. učešání se na procvičení ramene...). <p>Proškolení dobrovolníka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Základní vstupní školení</u> pro dobrovolníky. • <u>Nadstavbové zaškolení dobrovolníka personálem</u> v potřebné oblasti: <ul style="list-style-type: none"> ○ Instruktaž a informace o tom, co pacient může/nemůže dělat a procvičovat, na co se má dobrovolník zaměřit. ○ Specifické zaškolení např. v základech míčkování fyzioterapeutem. <p>Samotné provádění nespécifických dobrovolnických aktivit formou různých deskových nebo karetních her žádnou zvláštní přípravu nevyžaduje.</p> <p>Dobrovolník absolvuje pravidelné supervize pro dobrovolníky v daném dobrovolnickém programu.</p>
B. Místo realizace dobrovolnické činnosti	<p>Lůžková oddělení pro dlouhodobě hospitalizované pacienty (geriatrie, následná péče, doléčovací a rehabilitační oddělení atd.).</p> <p>Interní a neurologická oddělení, spinální jednotky.</p>
C. Přínosy/pozitivní projevy/efekt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vyšší frekvence cvičení (stimulačních impulsů) zvýší efektivitu léčebného plánu, přičemž cvičení s podpůrnou osobou, která pacienta ke cvičení motivuje je pro něho zábavnější. 2. Zpětná vazba od dobrovolníka o reakci pacienta na vykonávanou činnost může upřesnit a o detaily obohatit sledování vývoje stavu pacienta a ovlivnit zacílení aktivit jeho léčebného plánu. 3. Podpora udržení soběstačnosti. 4. Psychická podpora, podpora motivace k léčbě, sociální interakce. 5. Propuštění do domácí péče místo do doléčovací/sociální instituce.

D.	Indikátor (předmět měření, typ indikátoru, popis jeho použití)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zlepšování sebeobslužných schopností pacienta z pohledu kvality (již používané nástroje/škály): <ol style="list-style-type: none"> a. Míra progresu měřená v čase (např. týdenní intervaly), tzn. o co rychleji zvládá jednotlivé úkony b. Míra progresu ve schopnosti zvládat úkony (např. týdenní intervaly) 2. Zlepšování motorických schopností pacienta z pohledu kvality (již používané nástroje): <ol style="list-style-type: none"> a. Míra progresu v rychlosti návratu jednotlivých motorických schopností měřená v čase (např. týdenní intervaly) b. Míra progresu v celkové motorické schopnosti (např. v týdenních intervalech) 3. Zlepšování psychického stavu pacienta (např. snižování přidružených depresivních stavů) – již existující dotazníky pro škálování depresivních stavů 4. Vlastní snaha pacienta a zřetelná motivace zvyšovat frekvenci cvičení 5. Doba hospitalizace pacienta (centrální data ÚZIS) 6. Spokojenost pacienta <ol style="list-style-type: none"> a. S dobrovolnickou aktivitou b. S poskytnutou péčí a zdravotními službami celkově 7. Potřebnost navazujících specializovaných služeb při rekonvalescenci v domácím prostředí vs. zvládání procesů rodinnými příslušníky 8. Trajektorie pacienta po propuštění (domácí péče, jiný typ zařízení...)
E.	Způsob měření (včetně potřebného nástroje na měření)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soubor záznamů dobrovolníka týkající se kvalitativních a kvantitativních informací o stavu a chování pacienta v průběhu opakujících se návštěv u pacienta, ve vymezených časových intervalech (např. týden), (potřeba vytvořit formulář) 2. Zjišťování míry změny u pacienta od příbuzných (kvalitativní informace) 3. Informace ze zdravotnické dokumentace (kvalitativní a kvantitativní informace) 4. Evidence specializovaných rehabilitačních pracovišť

Tabulka č. 6: Příklady indikátorů k Indikátorové kartě „Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky u pacienta“

Hodnocená oblast	Hlavní indikátor	Parciální indikátory	Definice indikátoru	Způsob měření (M)	Zdroje údajů pro indikátor	Typ indikátoru
Podpora sebeobslužných činností a jemné motoriky u pacienta	1. Zlepšování sebeobslužných schopností pacienta z pohledu kvality.	1a. Míra progresu a zlepšení sebeobslužných schopností pacienta měřená v čase.	U pacienta zapojeného do podpůrné dobrovolnické činnosti v intenzitě 1 hod 3x týdně, je sledována rychlost zvládnutí vybraných sebeobslužných úkonů.	<i>M: V týdenních intervalech je měřena a porovnávána rychlost, s jakou pacient zvládá sebeobslužné úkony.</i>	Záznám ve zdravotnické dokumentaci pacienta Záznám dobrovolníka (formulář)	Výsledkový
		1b. Míra progresu ve schopnosti zvládnout sebeobslužné úkony.	U pacienta zapojeného do podpůrné dobrovolnické činnosti v intenzitě 1 hod 3x týdně, je sledována schopnost zvládnout vybrané sebeobslužné úkony.	<i>M: V týdenních intervalech je u pacienta zjišťována schopnost zvládnout sebeobslužné úkony.</i>	Záznám ve zdravotnické dokumentaci pacienta Záznám dobrovolníka (formulář)	Výsledkový
	2. Zlepšování psychického stavu pacienta.	2a. Snížování přidružených depresivních stavů.	Je sledována intenzity přidružených depresivních stavů pacienta zapojeného do podpůrné dobrovolnické činnosti v intenzitě 1 hod 3x týdně.	<i>M: Sledování vývoje v dotazníku pro škálování depresivních stavů v týdenních intervalech</i>	Záznám ve zdravotnické dokumentaci pacienta	Výsledkový
	3. Spokojenost pacienta.	3a. Hodnocení spokojenosti pacienta s realizovanou dobrovolnickou aktivitou.	Spokojenost pacienta s realizovanou dobrovolnickou aktivitou je pravidelně sledována a hodnocena.	<i>M: Spokojenost pacienta s realizovanou dobrovolnickou aktivitou je sledována vždy po skončení aktivity: - dotazem a záznamem dobrovolníka, - dotazem a záznamem zdravotnického personálu. Vyhodnocení vyjádřené spokojenosti pacienta je prováděno 1x týdně.</i>	Záznám ve zdravotnické dokumentaci pacienta Záznám dobrovolníka (formulář)	Výsledkový